

# L'œil en coin

SYNDICAT  
NATIONAL  
AUTONOME DES  
ORTHOPTISTES



Février 2015

## DOSSIER UN MONDE SANS LE SNAO

**LES PROTOCOLES  
DE COOPÉRATION**

**LE DÉPISTAGE DES  
COMPLICATIONS  
OCULAIRES DU DIABÈTE  
PAR RÉTINOPHOTO**

**OGDPC, FIF-PL,  
CARPIMKO**

**DÉDUCTIBILITÉ  
DE LA CSG/CRDS**

**ACCESSIBILITÉ  
DES CABINETS,  
UN NOUVEAU REPORT  
EN 2015**

**COMPLÉMENTAIRE  
SANTÉ COLLECTIVE**

**LE PREMIER COLLOQUE  
ORGANISÉ PAR LA  
SFERO**

**LES DIFFÉRENTES  
TECHNOLOGIES  
UTILISÉES POUR  
SIMULER LA 3D  
SONT-ELLES NOCIVES  
POUR NOS YEUX ?**

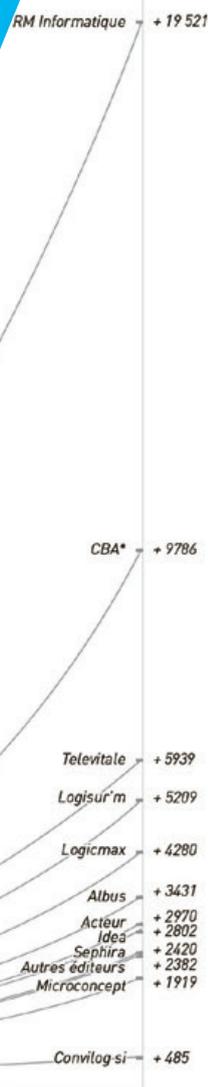
nous sommes  
**CHARLIE**

# Vega est le logiciel de gestion le plus choisi...\*

**VEGA**  
+ 21 708  
télétransmetteurs



crédit photos istockphoto - copyright epsilog - une création publika.fr



## ... pour la 10<sup>e</sup> année consécutive !

\* Cumul de nouveaux télétransmetteurs sur l'ensemble des logiciels de gestion destinés aux auxiliaires médicaux depuis le 1<sup>er</sup> Juin 2003. Source GIE-SESAM Vitale (www.sesam-vitale.fr)



**04 67 91 27 86**

[www.vega5.fr](http://www.vega5.fr)



# Se syndiquer au SNAO ? Et pourquoi pas en 2015 ?

Lors d'un récent sondage publié sur internet qui interrogeait les orthoptistes sur les raisons qui motivaient leurs choix de ne pas se syndiquer, les résultats laissaient apparaître plusieurs pistes majoritaires.

La plus importante de ces raisons était que l'effort consenti pour adhérer à un syndicat n'était pas assez rentable en regard de ce que cela pouvait rapporter individuellement.

Je ne vous cache pas que cette notion de « rentabilité » a quelque peu froissé « mon âme » de représentant syndical.

Moi qui, comme tous les élus de tous les syndicats, me consacre pendant des heures et des heures, jour après jour, presque 7 jours sur 7, à la défense et à la promotion de la profession, le fait de découvrir que pour un grand nombre de collègue il faut que l'adhésion rapporte quelque chose, ceci me semble difficile à concevoir et à comprendre.

Imaginez : si demain, un texte de loi n'accordait les privilèges d'une augmentation de l'AMY, d'une valorisation de la Nomenclature, d'une avancée sur les Avantages Sociaux ou d'une aide faite sur l'informatique ... aux seuls adhérents des syndicats, je pense que les mêmes non syndiqués trouveraient cela très injuste.

Alors qu'actuellement, grâce à l'effort de ceux qui travaillent quotidiennement conjugué à l'effort fait par d'autres de les soutenir simplement en adhérant, tout le monde trouve tout à fait normal que les avancées obtenues rejaillissent et s'appliquent à tous les orthoptistes et sur l'ensemble de la profession.

Se syndiquer c'est une démarche de prise

de conscience d'appartenir à un groupe, à une profession et à une catégorie spécifique qui mérite qu'on lui apporte son soutien sans forcément en tirer un profit personnel.

C'est en tout cas le point de vue que je revendique haut et fort.

La deuxième raison invoquée était le fait qu'il fallait faire un choix entre les deux syndicats et beaucoup ne voulaient avoir à se positionner pour l'un ou pour l'autre des syndicats.

Aujourd'hui, cette restriction n'existe plus puisqu'à la suite de l'enquête de représentativité conduite par la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), le SNAO a été déclaré comme étant désormais le seul syndicat représentatif des orthoptistes.

Nous ne sommes pas peu fiers d'avoir été ainsi confirmés dans notre représentativité quand on connaît l'investissement de tous les membres du Conseil d'Administration du SNAO et le travail permanent que chacun fournit au détriment, très souvent, de sa vie personnelle.

Ces deux points étant éclaircis, je compte sur la réflexion personnelle et individuelle de chacun d'entre vous pour se demander s'il n'est pas ENFIN temps de rejoindre les adhérents du SNAO.

Montrez que pour vous, être orthoptiste c'est aussi faire partie d'une Profession.

Ne laissons pas l'individualisme gagner

nos esprits sinon il sera peut être un jour trop tard pour pleurer sur les misères qui nous seront faites si la représentation de la profession n'avait plus sa place dans les négociations face aux multiples tutelles. Je compte sur vous pour nous soutenir et pour nous prouver que vous êtes réellement attachés à défendre votre métier.

Je ne pouvais terminer cet éditorial sans revenir sur l'effroi qui a parcouru le pays à la suite des attentats de début janvier. Attentats qui visaient plusieurs catégories de notre communauté nationale : les forces de l'ordre, la communauté juive et la presse d'opinion.

Et c'est en ma qualité de directeur de publication de l'Œil en Coin que je tenais à défendre ici la liberté d'expression.

Même si notre bulletin n'est qu'une goutte d'eau par rapport à l'ensemble des médias, il est de mon devoir de porter le droit de pouvoir dire, écrire ou dessiner en toute liberté et en toute indépendance. Et je fais mien ce slogan qui a fleuri spontanément, fort à propos, dans le cœur de tous :



LAURENT MILSTAYN

## sommaire



### 03 ÉDITORIAL

### 04 ACTUALITÉS SYNDICALES & PROFESSIONNELLES

- Les protocoles de coopération
- Le dépistage des complications oculaires du diabète par rétinophoto
- L'OGDPC • 5<sup>e</sup> édition de la journée d'information sur l'exercice libéral
- FIF-PL • CARPIMKO • Accessibilité des cabinets • Le premier colloque organisé par la SFERO • Le site internet du SNAO • Assemblée générale du SNAO

### 12 JURIDIQUE/COMPTABILITÉ

Déductibilité de la CSG CRDS

### 14 DOSSIER

### Et si le SNAO n'existait pas ?

### 18 RÉGIONS

### 20 EXERCICE SALARIÉ

Complémentaire santé collective

### 21 BULLETIN D'ADHÉSION 2015 AU SNAO

### 22 EXERCICE PROFESSIONNEL

Les différentes technologies utilisées pour simuler la 3D sont-elles nocives pour nos yeux ?

### 24 PROGRAMME DE FORMATION UNRIO CLASSIQUE

### 25 PROGRAMME DE FORMATION UNRIO-DPC

### 26 PETITES ANNONCES



# LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION

## HISTORIQUE ET RAPPELS :

L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui est transmis à l'ARS. Celle-ci vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé régional, avant de le soumettre à la validation de la HAS.

La mission de la HAS consiste à vérifier que ces protocoles apportent une garantie de qualité et sécurité des soins aux patients. Sur la base de cette avis, l'ARS autorise ou non, par arrêté, la mise en œuvre de ces protocoles.

## L'HAS publie sur son site :

→ le mode d'emploi : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole\\_de\\_cooperation\\_-\\_mode\\_d\\_emploi.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole_de_cooperation_-_mode_d_emploi.pdf)

## et des fiches pratiques sur :

→ l'information du patient : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole\\_de\\_cooperation\\_-\\_information\\_du\\_patient.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole_de_cooperation_-_information_du_patient.pdf)

→ la formation des professionnels concernés : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole\\_de\\_cooperation\\_-\\_fiche\\_formation.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole_de_cooperation_-_fiche_formation.pdf)

→ la gestion des risques : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole\\_de\\_cooperation\\_-\\_doc\\_aide\\_professionnels\\_de\\_sante.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole_de_cooperation_-_doc_aide_professionnels_de_sante.pdf)

## Vous pouvez aussi y trouver plusieurs documents complémentaires :

- Documents complémentaires
- Modèle type
- Exemples d'actes dérogatoires
- Exemples de remplissage du modèle type
- Exemples de critères d'inclusion / exclusion
- Procédure gestion des événements indésirables
- Fiche pratique indicateurs construction
- Fiche pratique indicateurs génériques
- Fiche annexes génériques

- Document d'aide à la gestion des risques
- Lettre formulaire d'intention
- Fiche grille d'évaluation
- Liste des professions de santé concernées par la coopération

## LES PROTOCOLES INCLUANT DES ORTHOPTISTES :

A ce jour, 4 protocoles sont autorisés en France. Un a été mis en place en Nord Pas de Calais, trois en Pays de Loire.

D'autres ARS ont autorisé ces protocoles sur leur territoire, en particulier l'île de France qui a décidé d'autoriser tous les protocoles validés en France sur sa région. D'autres ARS ont pris la même décision.

Pour savoir si votre région est concernée, rendez vous sur le site de votre ARS.

Le Protocole Nord Pas de Calais s'intitule : *Transfert par l'ophtalmologiste de la prescription médicale des actes dispensés par l'orthoptiste*

L'orthoptiste réalisera (ou pourra réaliser) AVANT LE MÉDECIN les actes prévus dans son décret de compétences :

- La mesure à l'autoréfractomètre ;
- la tonométrie à air pulsé sans contact ;
- le Bilan Orthoptique Moteur et Sensoriel ;
- la réfraction subjective et objective ;
- la kératométrie ;
- la prise de photos couleurs non-mydiatiques du fond d'œil ;
- l'examen par OCT des fibres visuelles et de l'épaisseur maculaire ;
- le champ visuel automatisé ;
- le champ visuel manuel (Goldman) ;
- la vision des couleurs

En début de consultation, l'orthoptiste explique au patient le parcours de soins. Il lui indique également qu'il intervient dans le cadre d'un protocole de coopération :

- 1.** l'orthoptiste voit le patient pour la réalisation des examens prévus : la tonométrie et l'auto-réfractomètre puis une mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction ; enfin un bilan oculomoteur et sensoriel
- 2.** l'ophtalmologiste réalise ensuite une consultation approfondie

Les patients se divisent en 3 groupes :

- 1.** les patients nécessitant un contrôle de la vue ou se plaignant d'une baisse de vision ;
- 2.** les patients atteints de pathologies chroniques de la rétine comme une DMLA ou une rétinopathie diabétique ;
- 3.** les patients atteints d'un glaucome

La seule dérogation aux conditions légales d'exercice constitue la prise en charge directe des patients par l'orthoptiste avant que le médecin n'ait rédigé une prescription médicale.

L'orthoptiste va réaliser donc l'autoréfractomètre et la tonométrie dans une salle, l'acuité visuelle et les réfractions subjective et objective ainsi que la mesure des verres dans son box.

La photographie du fond d'œil et l'OCT sont réalisés, si nécessaire, dans deux autres salles, principalement pour le suivi des patients atteints de DMLA et de diabète (photographie du pôle postérieur et de la macula) et de glaucome (photographie du nerf optique)

Lors de la consultation ophtalmologique, l'ophtalmologiste visualise sur écran la fiche patient avec les différents examens réalisés par l'orthoptiste.

Tous les détails sont consultables ici : [http://www.iledefrance.paps.sante.fr/financeadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/protocole\\_autorise/Protocole\\_Pas\\_de\\_Calais.pdf](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/financeadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/protocole_autorise/Protocole_Pas_de_Calais.pdf)

Il est à noter que dans le cadre de ce protocole, le délégué OPH et le délégué orthoptiste sont tous les deux LIBÉRAUX.

## Les protocoles des Pays de Loire s'intitulent :

→ Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans

→ Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans

→ Dépistage rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil

Dans les 2 premiers : Le bilan réalisé par l'orthoptiste est analysé en différé par



l'ophtalmologiste qui, dans les 8 jours, envoie l'ordonnance au patient ou le recontacte si nécessaire.

Ceci permet de réduire les délais entre la demande de renouvellement/adaptation de correction optique et la prise en charge médicale, un travail avec une certaine autonomie pour les orthoptistes et de la libération de temps médical ainsi que la prise en charge rapprochée des autres pathologies, pour les ophtalmologistes.

#### L'orthoptiste réalise :

- Interrogatoire
- Réfraction
- Bilan des déséquilibres oculomoteurs
- Prise de rétinographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique
- Mesure du tonus oculaire pour les 16-50 ans

Dans le cadre de ces 2 protocoles, il est à noter que les patients doivent déjà être connus du cabinet d'ophtalmologie et que l'orthoptiste et l'ophtalmologiste doivent être en unité de lieu.

Pour l'orthoptiste, l'exercice peut se faire soit sous la forme du salariat soit sous la forme du libéral.

Tous les détails sont consultables ici : [http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/protocole\\_autorise/Protocole\\_18\\_nov\\_2013/](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/protocole_autorise/Protocole_18_nov_2013/)

[Bilan\\_visuel\\_chez\\_l\\_enfant\\_de\\_6\\_a\\_15\\_ans/grille.pdf](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/protocole_autorise/Protocole_18_nov_2013/Bilan_visuel_chez_les_adultes_de_16_a_50_ans/grille.pdf) et ici : [http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/protocole\\_autorise/Protocole\\_18\\_nov\\_2013/Bilan\\_visuel\\_chez\\_les\\_adultes\\_de\\_16\\_a\\_50\\_ans/grille.pdf](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/protocole_autorise/Protocole_18_nov_2013/Bilan_visuel_chez_les_adultes_de_16_a_50_ans/grille.pdf)

Le dernier protocole s'intitule : *Dépistage rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil* Il consiste en la réalisation de photographies du fond d'œil (FO) dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique (RD) par un(e) orthoptiste et/ou infirmier(e) en lieu et place d'un ophtalmologiste.

Il permet de favoriser l'accès au dépistage de la rétinopathie diabétique (RD) en réduisant les délais entre demande et prise en charge, d'augmenter le taux de réalisation du dépistage chez les patients diabétiques, d'éviter des prises en charge trop tardives et de permettre d'économiser du temps médical.

#### Les actes dérogatoires sont :

- Prise de rétinographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique, sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale
- Prise de rétinographies avec un RNM après instillation de collyre mydriatique, en l'absence d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement

Ce sont ces dérogations qui permettent

de différencier ces actes des actes de dépistage de la rétinopathie diabétique tels que les orthoptistes peuvent les pratiquer en conformité avec la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). Tous les détails sont consultables ici : [http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/protocole\\_autorise/Protocoles\\_03.09.14/Fond\\_oeil/PC\\_OPH\\_-\\_Depistage\\_retinopathie\\_diabetique.pdf](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/protocole_autorise/Protocoles_03.09.14/Fond_oeil/PC_OPH_-_Depistage_retinopathie_diabetique.pdf)

#### Dans un futur proche :

Plusieurs autres protocoles sont en voie de validation ou en cours d'étude. Ils ont pour ambition d'étendre encore plus les possibilités dérogatoires.

Nous pouvons citer, par exemple, 2 protocoles qui permettent à un orthoptiste de sortir de son lieu d'exercice salarié pour se rendre dans des zones « désertiques » afin de réaliser des mesures auprès des patients de ces zones. Les mesures réalisées sont alors télétransmises grâce à des équipements de télémedecine par l'orthoptiste à l'ophtalmologiste qui peut les étudier et opérer ainsi une analyse approfondie permettant de sélectionner les patients selon l'importance de leur état oculaire.

Le SNAO a, pour sa part, l'ambition de faire valider un protocole qui devrait permettre à tous les orthoptistes de recevoir des patients sélectionnés par leur ophtalmologiste afin d'assurer leur suivi et de pouvoir mettre à jour la moindre variation des mesures de leur état oculaire.

Les mesures seront télétransmises par télémedecine à l'ophtalmologiste du patient qui pourra ainsi suivre son patient sans avoir besoin de le recevoir. Seul l'ophtalmologiste sera en capacité de demander au patient de revenir le voir en consultation. De plus ce protocole permettrait à l'orthoptiste, sauf avis contraire de l'ophtalmologiste après analyse des mesures, de renouveler la correction optique des patients.

Nous espérons parvenir à nos fins au cours de l'année 2015 et vous tiendrons, bien entendu, au courant des avancées de ce dossier.

LAURENT MILSTAYN

# LE DEPISTAGE DES COMPLICATIONS OCULAIRES DU DIABETE PAR RETINOPHOTO

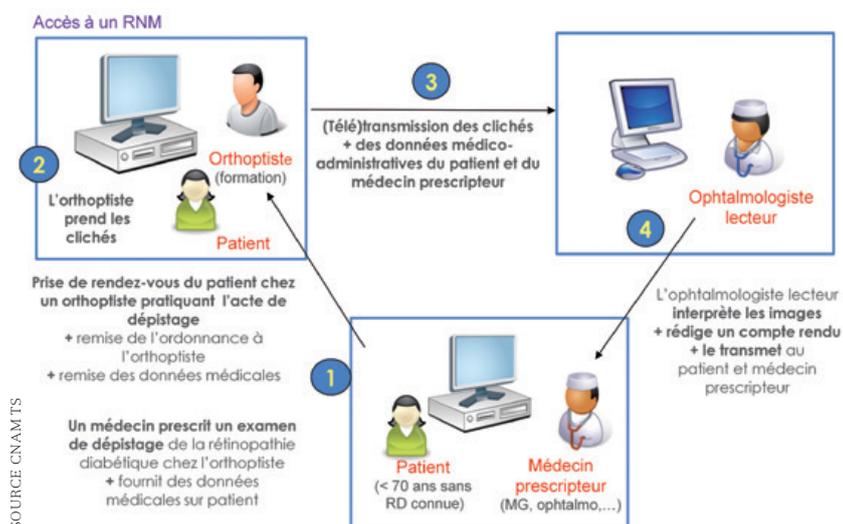
Vous le savez, depuis mars 2014, deux nouveaux actes sont entrés à notre Nomenclature concernant le dépistage de la rétinopathie diabétique :

**AMY 6,7 (17,42€ à ce jour)** si les clichés sont envoyés par télétransmission

**AMY 6,1 (soit 15,86€ à ce jour)** si la transmission se fait par un autre moyen (logiciel commun, clé USB, CD ROM, Fax...).

Le but est d'améliorer le taux de dépistage de la rétinopathie diabétique car 40% des diabétiques en France ne sont ni dépistés ni suivis. Le diabète est un des axes prioritaires de santé publique car ses conséquences sont gravissimes tant sur le plan humain que sur le plan économique. L'atteinte de cet objectif implique de coordonner et d'optimiser l'utilisation des compétences des acteurs de la santé visuelle et en particulier les compétences de tous les orthoptistes. Ainsi le dépistage coordonné deviendra une alternative fiable et pérenne au seul dépistage chez le médecin ophtalmologiste. Toutes les configurations de terrain peuvent être mises en œuvre : orthoptiste dans son propre cabinet, à l'extérieur de son cabinet, chez un ophtalmo (employeur ou non), dans des maisons de santé pluri professionnelles, dans les locaux du conseil général... Nous vous rappelons ici le parcours organisationnel :

## SCHÉMA DU DEPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE PAR LECTURE DIFFÉRÉE



### ACCOMPAGNEMENT :

La CNAM-TS a prévu un accompagnement en 2 volets :

#### 1<sup>er</sup> volet : un d'accompagnement France entière pour information des :

- Orthoptistes et des OPH : courriers, fiches techniques concernant la facturation des Orthoptistes, des OPH et la télétransmission
- Médecins traitants : courriers + visites DAM (délégué de l'Assurance maladie) dans le cadre général du thème diabète
- Diabétiques : information multi-canaux sur cette nouvelle modalité de dépistage (Sophia, Ameli...) et ses avantages

#### 2<sup>e</sup> volet : un accompagnement renforcé sur 14 sites pilotes en collaboration avec les ARS

### LES OBJECTIFS DE CET ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ SONT :

- d'aider les professionnels Orthoptistes et OPH à mettre en place le dispositif
- de faciliter la création d'une file active de patients
- d'augmenter le taux de dépistage en touchant prioritairement les patients diabétiques non dépistés

La mise en œuvre de ces accompagnements a été retardée du fait de l'impossibilité faite jusqu'à ce jour de la transmission du NIR (numéro de Sécurité Sociale) entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste lecteur. Cette impossibilité a été levée le 18 décembre 2014 par la publication du Décret n° 2014-1523 du 16 décembre 2014 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel pour le dépistage de la rétinopathie diabétique. Désormais, le médecin lecteur recevra de notre part le numéro du patient et pourra ainsi plus facilement se faire payer pour son acte de lecture alors même qu'il ne verra jamais le patient (et donc qu'il n'aura jamais en main sa carte vitale).

### LES PATIENTS

Comme vous l'avez compris, le recrutement principal se fera par l'intermédiaire du médecin traitant qui rédigera l'ordonnance afin que les patients de moins de 70 ans puissent avoir leur rétinophoto par un orthoptiste. Le but principal est que l'essentiel des personnes recrutées soit des diabétiques qui n'ont pas jamais eu de CS OPH ou qui ont eu un CS OPH mais depuis plus de 2 ans afin de les réintégrer dans le circuit de soins et de suivi.

Le suivi de patients « connus » est aussi possible afin de soulager les consultations des ophtalmologistes. L'unique obligation qui nous est faite est que les patients n'aient jamais déclaré de pathologie rétinienne en rapport avec leur diabète. Tout patient déjà entré dans un stade pathologique est exclu du circuit. 4 clichés sont réalisés (2 par œil, un centré sur la papille, un sur la macula) et envoyés par télétransmission pour lecture à un OPH. L'OPH établit son diagnostic et rédige son compte rendu qu'il adresse au médecin prescripteur et au patient. La transmission quelle qu'elle soit doit intervenir dans un délai maximum de 48H suivant la prise de clichés. Nous savons que plusieurs d'entre vous se

sont déjà lancés dans l'aventure et nous les félicitons. L'URPS Ile de France a, pour sa part, la volonté de développer une expérimentation courant 2015 afin d'évaluer la faisabilité d'une telle démarche dans les cabinets libéraux.

Nous pourrions ainsi tester, en grandeur nature, le système organisationnel et nous confronter aux difficultés et aux réussites. Si cette expérimentation mène à un constat favorable, il sera plus aisé de la dupliquer et d'accompagner les collègues qui seront tentés par l'aventure. Il faudrait que nous soyons nombreux à nous impliquer afin de montrer à la CNAM TS que les orthoptistes sont réactifs, concernés et novateurs.

LAURENT MILSTAYN



## OGDPC ORGANISME DE GESTION DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU nouvelles mesures à compter du 17/10/2014.

**A** fin de permettre à chaque professionnel de santé de répondre à son obligation annuelle, il a été décidé par le Conseil de Gestion de l'OGDPC de limiter la prise en charge des programmes de DPC à compter du 17 octobre 2014, à l'exception des formations de formateur et maîtrise de stage.

En pratique, si vous avez dépassé le nombre de programmes autorisés, vous verrez alors apparaître sur le site de l'OGDPC en bas de votre écran lors de la recherche d'un programme, le message suivant : « *Vous ne pouvez pas vous inscrire à cette session. Vous avez dépassé la limite du nombre d'inscriptions pour l'année 2015* ».

### INSCRIPTIONS 2015 : MISE EN PLACE D'UN NOUVEL ESPACE SÉCURISÉ PROVISOIRE

Depuis le **lundi 8 décembre 2014** vous avez la possibilité de vous inscrire à des sessions 2015 (cela comprend toute session commençant à partir du 8 décembre 2014 et se terminant en 2015).

Le système informatique actuel étant en cours de rénovation, l'OGDPC a mis en place un **nouvel espace sécurisé provisoire** pour vous permettre de vous inscrire aux programmes et sessions 2015.

Pour vous inscrire à une session 2015, vous devrez vous rendre sur le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr). Une fois sur la page d'accueil du site, vous aurez la possibilité de vous connecter :

- soit à votre **compte habituel** ;
- soit à ce **nouvel espace provisoire « inscriptions 2015 »**, soumis aux mêmes règles de sécurité que votre compte.

**A NOTER** : avant de vous inscrire à une session 2015, vous devrez **impérativement** connaître **les numéros du programme et de la session** que vous souhaitez suivre afin de les saisir sur votre espace provisoire dédié. Pour obtenir ces numéros depuis votre espace habituel, cliquez sur "VOIR DETAILS DU PROGRAMME", situé en bas du tableau d'affichage du programme. Un historique de vos inscriptions 2015 s'affichera.



Chaque organisme concerné sera informé chaque semaine des inscriptions réalisées à leurs programmes.

Néanmoins ces inscriptions ne seront visibles ni de votre espace habituel, à l'exception des sessions commençant en 2014 et finissant en 2015, ni des espaces des organismes concernés.

Nous vous rappelons que les mesures exceptionnelles prises par le Conseil de Gestion de l'OGDPC, le 17 octobre dernier, restent en vigueur jusqu'à décision des modalités pratiques du DPC 2015.

Le recours à ce système provisoire est prévu jusqu'en janvier 2015, mois au cours duquel les inscriptions 2015 devraient pouvoir se faire à nouveau directement sur votre compte. L'historique des inscriptions 2015 réalisées sur cet espace provisoire sera intégré à votre compte habituel.

### IMPORTANT :

**Sachez que, quelle que soit la date du stage DPC prévu, il est préférable de vous inscrire avant le 31 mars 2015 si vous voulez recevoir de la part de l'OGDPC la même indemnité de stage que celle de 2014.**

**Les indemnités pour une inscription faite à partir du 1er avril 2015 ne sont pas encore déterminées, elles seront vraisemblablement revues à la baisse.**

Pour toute question relative au dispositif de DPC, sa mise en place et à l'OGDPC : vous pouvez adresser un courriel à [info-dpc@ogdpc.fr](mailto:info-dpc@ogdpc.fr)

LAURENCE PACHE

## 5<sup>ème</sup> ÉDITION DE LA JOURNÉE D'INFORMATION SUR L'EXERCICE LIBÉRAL LE 30 OCTOBRE 2014

**P**our la 5<sup>ème</sup> année consécutive, le SNAO a renouvelé l'expérience fort réussie des années précédentes en organisant **la journée d'information sur l'exercice libéral**.

Il est difficile pour nos jeunes diplômés de se lancer dans la vie active sans connaître ce qui les attend. Mais ces journées ne s'adressent pas qu'à eux seuls. Elles sont destinées également aux personnes qui souhaitent réorienter leur parcours professionnel en passant du salariat au libéral ou même tout simplement aux personnes, qui après une longue coupure, souhaitent reprendre une carrière professionnelle.

Organisée par le SNAO en partenariat avec le CIPS (Centre d'information des professions de santé), la MACSF (Mutuelle d'Assurance du Corps Sanitaire Français), l'AGAPS (Association de gestion agréée des professions de santé), le CMPS (Crédit mutuel des professions de santé), la société Epsilog (Logiciel informatique de gestion de cabinet Vega), cette journée est une mine d'informations pour réussir votre insertion dans le monde du travail. Les sujets abordés sont variés. Ont été traité par exemple, le géomarketing, les aides à l'installation, les différents modes d'exercice et les incidences économiques, les formalités et obligations légales, la convention et la nomenclature, les assurances et la couverture sociale (obligatoire et complémentaire), le financement et la gestion de l'activité au quotidien, la fiscalité, l'informatisation d'un cabinet en libéral...

N'oublions pas non plus le déjeuner et les pauses qui sont l'occasion d'échanges variés.

Une nouvelle journée sur l'exercice libéral sera mise en place en 2015. La date n'est pas encore fixée mais nous vous la communiquerons au plus vite.

LAURENCE PACHE



## FIF-PL : FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

### Critères et montants de prise en charge 2015.

La contribution à la formation professionnelle (CFP), a considérablement augmenté en 2013, passant de 0.15% à 0.25% du plafond annuel de la Sécurité Sociale. Son montant sera donc de 95 € pour 2015.

Les montants de plafond de prise en charge pour 2015 ont baissé au vu des dépenses de 2014 passant de 1200 € à 1000 €, mais le plafond journalier, lui reste à 200 €. Le SNAO (syndicat professionnel siégeant au FIF-PL) continue à choisir le plafond maximum de prise en charge possible pour les orthoptistes libéraux, tout en maintenant volontairement le plafond journalier de prise en charge à 200 euros. Pour pouvoir se former dans les meilleures conditions de prise en charge, mais également ne pas inciter les organismes de formations à augmenter leurs tarifs, et pour laisser la « même » participation au professionnel, si nous devons dans les années futures diminuer nos taux de prise en charge.

#### Les critères de prise en charge :

Les organisations syndicales étudient et arrêtent chaque année des critères (thèmes et montants) de prise en charge spécifiques à leur profession.

#### POUR LES ORTHOPTISTES ET DANS LES LIMITES DU BUDGET DE LA PROFESSION :

**Prise en charge annuelle et par professionnel plafonnée à 1000 € maximum et limitée au coût réel plafonnée à 200 € par jour et par professionnel, pour les formations prioritaires :**

« Toute formation liée à la pratique professionnelle dans le cadre du décret de compétences et de la législation en vigueur de l'exercice libéral »

- La Basse Vision.
- L'Orthoptie en pratique libérale
- L'Orthoptie, la loi HPST (URPS, DPC, ...), nouveaux modes de coopération
- Education thérapeutique

**Prise en charge en formation collective, en sus des formations individuelles, plafonnée à 250 € par jour et**

#### limitée à 3 jours par an et par professionnel :

Toute formation permettant aux professionnels d'assumer des responsabilités dans la promotion et l'organisation de sa profession : prise en charge en formation collective en sus des formations individuelles.

**Pour les formations non prioritaires**  
« Toute formation relative à l'exercice professionnel ».

Prise en charge au coût réel plafonnée à 200 € par jour, limitée à 2 jours par an et par professionnel.

- Économie de Santé
- Science de l'éducation
- Sciences Sanitaires et Sociales...

#### Les formations refusées :

- Les Congrès, Séminaires
- Les formations en informatique
- Les formations d'une durée inférieure à une journée

#### En plus des formations dites « orthoptiques », de nouveaux moyens de financements d'autres thèmes et types de formation ne venant pas en déduction du budget annuel 2015.

**Formation de longue durée :** Prise en charge plafonnée à 70 % du coût réel de la formation, limitée à 2 000 € par professionnel pour les formations prioritaires et 1 000 € pour les formations non prioritaires :

- 130 heures de formation minimum
- Thème de formation entrant dans les critères de prise en charge 2015 de la profession
- Une prise en charge tous les 3 ans

**VAE (validation des acquis d'expérience) :** Prise en charge au coût réel plafonnée à 1 000 € par an et par professionnel.

**Bilan de compétences :** Prise en charge au coût réel plafonnée à 1 500 € par an et par professionnel :

- Une prise en charge tous les 3 ans

**Formation de conversion :** Prise en charge au coût réel plafonnée à 2 000 € par an et par professionnel :

- Une prise en charge tous les 3 ans

**Participation à un jury d'examen ou de VAE :** Prise en charge plafonnée à 300€ par jour, limitée à 4 jours par an et par professionnel

Les critères de prise en charge et les formulaires de demande de prise en charge sont disponibles sur le site du FIF-PL : [www.fifpl.fr](http://www.fifpl.fr)

En résumé pour 2015, changement du plafond annuel passant de 1200 € à 1000 €, et changements dans critères et montants de prise en charge des autres types de formation.

VÉRONIQUE DISSAT

REPRÉSENTANTE DU SNAO AUPRÈS DU FIF PL AVEC AGNÈS FERRY



## ACCESSIBILITÉ DES

La mise en accessibilité des établissements recevant du public pour les personnes handicapées était à l'ordre du jour du conseil des ministres du 25 septembre 2014 et a fait l'objet d'une publication au Journal Officiel du 27 septembre.

L'ordonnance prévoit la mise en place d'un agenda d'accessibilité programmée (AD'AP) : document précisant la nature des travaux et un engagement à les réaliser. Le dépôt de cet AD'AP est repoussé au 27 septembre 2015 (au lieu du 31 décembre 2014 prévu initialement). L'établissement aura ensuite 3 ans maximum pour réaliser les travaux d'accessibilité.

Un formulaire CERFA permettant de faire cette demande auprès de la mairie ou de la préfecture sera prochainement mis à disposition. Le dépôt de l'AD'AP suspend le risque pénal.

Un établissement déjà aux normes devra



## CARPIMKO

### Ce qui change en 2015

Cotisation du régime de base, dématérialisation, cumul activité/retraite, sont parmi les nouvelles dispositions entrées en vigueur au 1er janvier. Avec l'allongement progressif de la durée d'assurance suite à la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014, cela fait donc plusieurs modifications touchant directement les orthoptistes tant dans leur exercice quotidien que dans leurs perspectives en vue de la retraite. Nous en donnerons ici les grandes lignes : l'article détaillé intégral paraîtra dans le prochain journal, ainsi que dans les prochains clins d'œil... (Veillez donc à bien laisser vos coordonnées mail au secrétariat)

#### 1. AUGMENTATION DE LA COTISATION DU RÉGIME DE BASE

##### Conséquences pour les orthoptistes :

→ Pour 72 % des professionnels ayant un revenu inférieur à 85 % du PASS (Plafond Annuel de la Sécurité Sociale), cette modification n'aura aucune répercussion.

→ 9,27 % qui ont un revenu compris entre 85 % du PASS et 100 % du PASS (soit entre 32 334 € et 38 040 €), l'augmentation pourra aller jusqu'à 464 €, soit jusqu'à 13,92 %

→ les 19 % de professionnels dont le revenu est supérieur au PASS, l'augmentation est de 464 €.

#### Pour les professionnels dont la cotisation va augmenter, leurs droits à la retraite vont également être bonifiés.

Augmentation nécessaire pour la viabilité du régime, cette augmentation au moins n'affectera pas les professionnels ayant de faibles revenus, et aura un impact uniquement pour les professionnels ayant plus de 32 000 € de revenus, impact certes sur le montant de la cotisation mais également sur celui de la retraite, contrairement aux précédentes augmentations (2013 et 2014). Pour une majorité, l'augmentation des droits à la retraite sera supérieure à l'augmentation de la cotisation, mais va nécessiter un effort supplémentaire, pas forcément bienvenu dans le contexte économique actuel.

#### 2. COTISATION MINIMALE

L'assiette de cotisation minimale passe de 5,25% à 7,70% du PASS pour permettre la validation de deux trimestres au lieu d'un seul. Ce qui correspond à 300 h de SMIC (cotisation de 296€ en 2015)

#### 3. MODALITÉS DE DÉCLARATION DE REVENUS ET DE PAIEMENT DES COTISATIONS

**a. Dématérialisation :** A partir du 1er janvier, elle s'impose à tous les professionnels dès que leur dernier revenu d'activité connu excède 50 % du PASS (soit 19 020 € au 01/01/15). L'obligation ainsi est faite :

- d'effectuer votre déclaration en ligne sur le site internet de la Carpimko (espace personnel)
- de vous acquitter des cotisations soit par

prélèvement automatique soit par virement bancaire et non plus par chèque ou par TIP

**b. Déclarations des revenus d'activité non salariée :** La date limite de déclaration devrait passer au 20 mai en courrier postal et au 10 juin en voie dématérialisée.

#### 4. CUMUL ACTIVITÉ /RETRAITE

Dès qu'un professionnel liquide une retraite dans un régime de base, il ne peut plus acquérir de droits postérieurement à cette liquidation et ce, dans quelque régime légal de retraite que ce soit, de base ou complémentaire. Les cotisations versées après la liquidation ne sont plus génératrices de nouveaux droits.

#### 5. MODALITÉS D'AFFILIATION OU DE RADIATION

L'inscription à la CARPIMKO se fera par les CFE (Centre de Formalités des Entreprises)

#### 6. DEMANDES DE REPORT ET D'ÉTALEMENT POUR LES DÉBUTANTS

Les professionnels ont 30 jours après la date d'affiliation pour demander une demande de report par écrit, au lieu de la date de la première échéance suivant le début d'activité.

VÉRONIQUE DISSAT

POUR LE SNAO, EN COLLABORATION AVEC BRUNO SALOMON (FÉDÉRATION NATIONALE DES

PÉDICURES PODOLOGUES)



## CABINETS, UN NOUVEAU REPORT EN 2015...

envoyer une attestation et les justificatifs correspondants avant le 28 février 2015 afin d'être dispensé d'un dépôt d'Ad'AP.

Parmi les motifs de dérogation, a été ajouté un 4ème motif : le refus d'une copropriété à réaliser des

travaux (pour les bâtiments déjà existants).

Pour rappel, les autres motifs de dérogation possibles (pour les bâtiments déjà existants) sont selon l'article 41 de la loi du 11/02/2005 :

- l'impossibilité technique,
- les contraintes liées à la préservation du patrimoine,
- la disproportion manifeste entre les améliorations apportées et leurs conséquences financières.

La Caisse des dépôts et consignations et BPIFrance mettront en place un prêt à taux bonifié pour la réalisation de ce type de travaux.

#### POUR RAPPEL L'AD'AP, C'EST QUOI ?

L'Ad'AP est un dispositif d'exception qui permettra aux acteurs qui ne sont pas en conformité avec les règles d'accessibilité posées par la

loi de 2005 de s'engager dans un calendrier précis et resserré de travaux d'accessibilité. L'Ad'AP est un acte volontaire d'engagement qui ne se substitue pas à la loi de 2005 mais qui la complète. En contrepartie, le risque pénal prévu par la loi de 2005 pour défaut d'accessibilité sera suspendu pendant le déroulement des Ad'AP. En cas de non-respect de l'Ad'AP, son signataire s'exposera à de nouvelles sanctions. Les possibilités de dérogation initialement prévues par la loi de 2005 sont par ailleurs confortées.

#### Comment ça marche ?

Les dossiers d'engagement à entrer dans la démarche Ad'AP devront être déposés avant le 1er octobre 2015. Les projets d'Ad'AP devront être validés par le préfet. Cette validation permettra ainsi d'entériner l'échéancier pour la mise en accessibilité.

L'Ad'AP est un engagement irréversible. Un dossier validé devra être mené à son terme. Pour cela, le dispositif comportera des points de contrôle réguliers et une validation à son terme.

#### Quels sont les délais pour se mettre aux normes ?

Pour les établissements recevant du public de 5ème catégorie dont nos cabinets font partie, ces agendas pourront atteindre 3 ans.

Le non-respect de l'échéance du 27 septembre 2015, sauf dérogation validée, reste passible de sanctions pénales. L'Ad'AP permettra de poursuivre en toute sécurité juridique les travaux d'accessibilité après le 1er octobre 2015.

Donc il est plus que jamais temps de remplir votre Ad'AP pour pouvoir poursuivre votre activité dans votre cabinet en toute sérénité !



# LE PREMIER COLLOQUE ORGANISÉ PAR LA SFERO

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ETUDE ET DE RECHERCHE EN ORTHOPTIE

**Le colloque s'est tenu le 24 janvier 2015 à Strasbourg :**  
**"Un regard sur le TDA/H" (trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité).**

Le SNAO et l'UNRIO ont créé en 2008, la SFERO, Société Francophone d'Etude et de Recherche en Orthoptie, afin de réunir le plus grand nombre d'associations qui concourent à la promotion de l'orthoptie en France et dans les pays francophones. Les objectifs étaient de renforcer et d'élargir les compétences des orthoptistes sur les assises scientifiques propres à notre métier et de les développer, au fur et à mesure des transformations de nos pratiques et de celles du système de santé dans lequel nous évoluons. Dans ce dernier domaine, il fallait également élaborer et conduire la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) obligatoires à chaque profession de santé, et renforcer nos propositions d'une réorganisation de la formation initiale afin que les jeunes soient formés à l'exercice actualisé du métier.

Deux associations nous ont rejoints : l'AREPO Association Régionale d'Enseignement et de Pratique Orthoptique basée à Montpellier, et l'AODO Association des Orthoptistes de l'Ouest située à Brest.

En juin 2014, c'est l'activité "études et recherche" qui a démarré lorsque la SFERO a répondu à la consultation publique organisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le thème

« Conduite à tenir en médecine de premier recours, devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ».

La dynamique impulsée et le soutien sans faille des quatre associations constituantes a abouti à l'organisation du colloque "Un regard sur le TDA/H" le 24 janvier 2015 à Strasbourg.

C'est devant plus de 130 participants, que ce sont succédés les divers intervenants, chercheurs au CNRS et à l'INSERM, médecin pédopsychiatre, association de parents, professeur de psychologie et sciences de l'éducation, orthoptistes, orthophonistes, psychomotricien, ergothérapeute... afin de nous faire découvrir les dernières avancées de la recherche et s'interroger sur leurs applications cliniques, tant dans la phase diagnostique qu'au cours de l'accompagnement rééducatif de l'enfant atteint de TDA/H, notamment les liens réciproques entre attention et oculomotricité, situer toute intervention auprès d'enfants présentant un TDA/H dans un cadre pluridisciplinaire et présenter les spécificités de la rééducation dans chaque discipline, plus particulièrement en orthoptie.

Bravo aux organisateurs de ce premier colloque très prometteur !

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SNAO

**Dimanche 22 mars 2015 de 9H00 à 17H00**

ASIEM 6 rue A. de LAPPARENT 75007 PARIS Métro : Ségur

Réservez cette date et venez nombreux échanger avec l'équipe du SNAO !

**Vous appartenez à la profession, son présent et son avenir vous importe, rejoignez le CA du SNAO !**

**Ouverte à tous les orthoptistes, adhérents et non adhérents, sur inscription préalable.**

**Pour les non-adhérents, seule la demi-journée non statutaire leur sera accessible.**

Attention cette date correspond également au premier tour des élections départementales. Pensez à envoyer votre procuration.

Si vous n'êtes pas syndiqué(e) et que vous souhaitez participer, merci de renvoyer le bulletin réponse ci-dessus :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse professionnelle : .....

Adresse Mail : ..... Téléphone : .....



Comme vous avez pu le noter, notre page d'accueil a été légèrement modifiée se voulant plus informative et attractive. La page d'accueil ainsi que le reste du site sont régulièrement mis à jour.

# LE SITE INTERNET DU SNAO VOUS PASSIONNE TOUJOURS AUTANT !

Le site du SNAO vous informe sur l'actualité syndicale et générale, sur les manifestations à venir (qui ont été portées à notre connaissance), mais bien sûr vous y trouvez aussi les textes réglementaires et tout ce qui concerne l'exercice de la profession. Un public plus large peut y retrouver des informations sur l'orthoptie en général, l'annuaire des orthoptistes, mais aussi les petites annonces pour le monde de la santé. Bien évidemment une partie du site est dédiée à l'organisme de formation qu'est l'UNRIO et à la SFERO, Société Francophone d'Etude et de Recherche en Orthoptie.

- ➔ Rééducation orthoptique
- ➔ Avenir de l'orthoptie

En moyenne, nous comptons 7346 visiteurs par mois. Les périodes de baisse de fréquentation se concentrent en été et en fin d'année (cf. tableau).

### SPÉCIFICITÉS ET PRIVILÈGES POUR LES ADHÉRENTS

Les adhérents ont accès à des informations supplémentaires dans l'espace adhérent, notamment le Clin d'œil (envoyé à votre boîte mail une fois par mois) et l'Oeil en coin (reçu dans votre boîte aux lettres). Il suffit de vous identifier avec votre numéro d'adhérent et votre adresse e-mail.

### STATISTIQUES SUR L'ANNÉE 2014

Après analyse des statistiques sur l'ensemble de l'année, les 10 pages les plus consultées sont :

- ➔ la page d'accueil qui regroupe des dernières actualités et informations
- ➔ les petites annonces
- ➔ l'annuaire des orthoptistes
- ➔ la rubrique « Découvrir l'orthoptie »
- ➔ les textes réglementaires dans la partie exercice professionnel
- ➔ les rubriques UNRIO DPC et UNRIO Classique

Parmi les mots clés les plus fréquemment utilisés ayant permis de consulter le site, on trouve :

- ➔ SNAO
- ➔ Bilan orthoptique
- ➔ Offre d'emploi
- ➔ UNRIO

Mois	Nbre de visiteurs différents	Visites totales
Janvier 2014	7 813	12 661
Février 2014	7 046	11 208
Mars 2014	7 556	12 250
Avril 2014	7 459	11 788
Mai 2014	7 463	12 615
Juin 2014	7 639	12 680
Juillet 2014	6 604	11 236
Août 2014	5 434	8 662
Sept. 2014	9 925	15 238
Oct. 2014	8 742	13 795
Nov. 2014	7 144	10 566
Déc.* 2014	5 330	8 236
Total en 2014	88 155	140 935

\*Pour des raisons de délais d'impression du présent journal, les statistiques prises en compte s'arrêtent au 29/12/2014.



# DÉDUCTIBILITÉ DE LA CSG CRDS

Lors du paiement de vos cotisations URSSAF-Allocations Familiales, vous réglez concomitamment la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

La CSG et la CRDS font l'objet d'une ventilation comptable particulière puisque seule une partie est déductible. Cette part doit en outre être portée dans une rubrique spécifique : "CSG déductible".

## QUELQUES RAPPELS

### Base de calcul des cotisations

Bénéfice*
+ Exonérations (ZFU, ZRR...)
+ Charges sociales personnelles facultatives (Loi Madelin)
= Base de calcul des cotisations Allocations Familiales
+ Charges sociales personnelles obligatoires
= Base de calcul de la CSG/CRDS

\* constaté sur la déclaration des revenus non commerciaux (n° 2035)

### Attention, paiement décalé des cotisations

Les cotisations d'une année N sont définitivement dues sur les revenus de l'année N.

Leur paiement est cependant décalé dans le temps :

- À titre provisoire, vous réglez une "provision" calculée sur les revenus de l'année N-2,
- Et, une fois les revenus N connus, c'est à dire en N+1, l'URSSAF vous réclame la différence entre la provision versée en N (calculée sur les revenus N-2) et vos cotisations définitives (calculées sur les revenus N).

**En 2014, vous avez donc réglé la provision de vos cotisations 2014 et la régularisation 2013.**

## À QUELS DOCUMENTS SE RÉFÉRER ?

L'URSSAF vous communique un récapitulatif annuel "Attestation CSG déductible". Ce document vous parvient tardivement et ne fait pas ressortir la régularisation lorsque celle-ci est négative. Nous vous recommandons donc vivement de vous référer au **verso** des documents suivants :

"Cotisations 2014" (Document 1) et "Notification de régularisation de vos cotisations 2013" (Document 2)

1



### COTISATION 2014

PROFESSION INDÉPENDANTE

#### DETAIL DU MONTANT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS PROVISIONNELLES 2014

Cotisations/contributions	Assiette retenue	Taux (%)	MONTANT DÙ
Allocations familiales	22 706	5,40	1 226
Formation professionnelle (base forfaitaire)	35 352	0,15	53
CSG/CRDS sur revenus d'activité et sur cotisations sociales	27 749	8,00	2 220
Contribution aux Unions Régionales des Professionnels de Santé	22 706	0,10	23

Pour obtenir le total annuel :

Additionnez les CSG CRDS pour obtenir le total payé en 2014.

Si la régularisation de CSG et CRDS est négative, vous devez effectuer une soustraction :

$$2.220 \text{ €} - 1.022 \text{ €} = 1.198 \text{ €}.$$

2

Pour connaître la part incluse dans chaque échéance (si vous optez pour une ventilation au fur et à mesure, voir option 1 page suivante) :

Divisez le total au verso par le nombre d'échéances

$$2.220 \text{ €} / 10 = 222 \text{ €}.$$



### NOTIFICATION DE LA REGULARISATION DE VOS COTISATIONS 2013

PROFESSION INDÉPENDANTE

#### MONTANT DÉTAILLÉ DE VOTRE RÉGULARISATION 2013

Cotisations/contributions	Assiette retenue	Taux (%)	Montant avant exonération	Nature de l'exonération	Cotisations définitives	Cotisations provisionnelles	RÉGULARISATION
Allocations familiales	4 592	5,40	248	DISP	0	381	-381
Formation professionnelle 2010 (base forfaitaire)	34 620	0,15	52		52	52	0
Contribution aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (limitée à 0,5% du plafond annuel de la Sécurité Sociale)	7 050	0,50	35		35	35	0
CSG/CRDS sur revenus d'activité et sur cotisations sociales personnelles	7 740	8,00	619	DISP	0		-1 022
<b>TOTAL</b>			<b>954</b>		<b>87</b>	<b>1 490</b>	<b>-1 403 €</b>

CSG/CRDS sur revenus d'activité et sur cotisations sociales personnelles

**COMMENT CALCULER LA CSG DÉDUCTIBLE ET LA CSG CRDS NON DÉDUCTIBLE ?**

**CSG DÉDUCTIBLE** = Montant total CSG et CRDS x **5,1/8**  
**CSG NON DÉDUCTIBLE** = Montant total CSG et CRDS x **2,9/8**

Exemple : Total CSG et CRDS = 1.198 €.  
 La CSG déductible est donc de  $1.198 \times 5,1/8 = 764 \text{ €}$ .  
 Et la CSG CRDS non déductible est de :  $1.198 \times 2,9/8 = 434 \text{ €}$ .

Ce calcul est automatique pour les adhérents de L'AGAPS qui utilisent le PORTAIL AGAPS pour établir leur déclaration n° 2035.

**COMMENT COMPTABILISER UNE ÉCHÉANCE ? QUELLES RÉGULARISATIONS ?**

**Option 1 :** Vous effectuez les ventilations nécessaires au fur et à mesure de la comptabilisation des paiements URSSAF ► En fin d'année, aucune régularisation n'est à effectuer.

**Option 2 :** Vous comptabilisez chaque paiement en "Charges sociales personnelles obligatoires" pour son montant total ► En fin d'année, vous procédez à une régularisation globale.

Il est par ailleurs conseillé de porter la CURPS et la CFP réglées avec les Allocations Familiales en "Autres impôts".

**Option 1 - Ventilations au fur et à mesure des paiements en fin d'année**

**Dans le livre journal des dépenses**

Simulation : Une échéance de 997 € se décompose en : **AF- Allocations familiales : 317 €**, **CSG déductible : 374 €**, **CSG / CRDS non déductibles : 212 €**, **CFP : 94 €**

Sorties - dépenses				Date	Libellé	Part personnelle ou prélèvements praticien	Impôts et taxes			Charges sociales du praticien	
Espèces	Banque 1	Banque 2	CET (CFE+CVAE) remplace la TP				Autres impôts	CSG déductible	Obligatoires	Facultatives	
5700	5620	5650				1090	6220	6290	6295	6500	6510
		997			URSSAF - AF	212		94	375	317	

↑ Total de l'échéance     
 ↑ CSG / CRDS non déductibles     
 ↑ CFP, CURPS     
 ↑ CSG déductible     
 ↑ AF

**Option 2 - Enregistrement du montant total de chaque échéance en "Charges sociales personnelles".**

- Il faut procéder à une régularisation annuelle et donc :
- **Défalquer** le total CSG CRDS réglé en 2014 des "Charges sociales personnelles obligatoires".
  - Porter la part de CSG déductible en "CSG déductible".
  - Porter la part non déductible de CSG CRDS en "Part personnelle ou prélèvement praticien".

**Sur l'état récapitulatif annuel**

Simulation : Le total des "Charges sociales personnelles obligatoires" réglé en 2014 est de 20.000 € dont : **CSG déductible : 5.833 €**, **CSG CRDS non déductibles : 3.316 €**, **CFP et CURPS : 288 €**

Période	Part personnelle ou prélèvements praticien	Impôts et taxes			Charges sociales du praticien	
		CET (CFE+CVAE) remplace la TP	Autres impôts	CSG déductible	Obligatoires	Facultatives
Total annuel			0	0	20.000	
Régularisation CSG/CRDS	3.316		288	5.831	-9.435	
Montant déductible						
A reporter sur la 2035			288	5.831	10.565	

↑ CSG CRDS non déductibles     
 ↑ CFP CURPS     
 ↑ CSG déductible

**A défalquer : (CSG déductible + CSG CRDS non déductibles + CFP + CURPS)**

Source : agaps.fr

Cette régularisation s'effectue automatiquement sur le PORTAIL AGAPS.



Et si vous donniez plus d'ambition  
à votre épargne avec l'assurance vie  
multisupport MACSF ?

## ASSURANCE VIE MULTISUPPORT

PUBLICITÉ

Conjugez le meilleur du fonds en euros et des marchés financiers pour un bon équilibre entre sécurité et dynamisme. Pour une épargne qui vous ressemble, avant tout investissement sur l'assurance vie multisupport, déterminez bien votre profil avec nos experts car il existe un risque de perte en capital sur les supports en unités de compte. Les performances passées ne préjugent pas des performances à venir<sup>(1)</sup>.

3233\* ou [macsf.fr](http://macsf.fr)

Notre engagement, c'est vous.



\* Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

RES Multisupport est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative libellé en euros et en unités de compte souscrit par l'Association Médicale d'Assistance et de Prévoyance (AMAP) auprès de la MACSF épargne retraite.

(1) L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte et non sur leur valeur. La valeur des unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse comme à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'Assurances sur la Vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58 737 408 €, entièrement libéré - Enregistrée au RCS de Nanterre sous le n° 403 071 095 - Siège social : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX  
Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 - 92919 LA DEFENSE CEDEX / France.



# ET SI LE SNAO N'EXISTAIT PAS ?

« Je dois me dépêcher pour aller travailler sinon je risque d'être très en retard », se dit-elle.

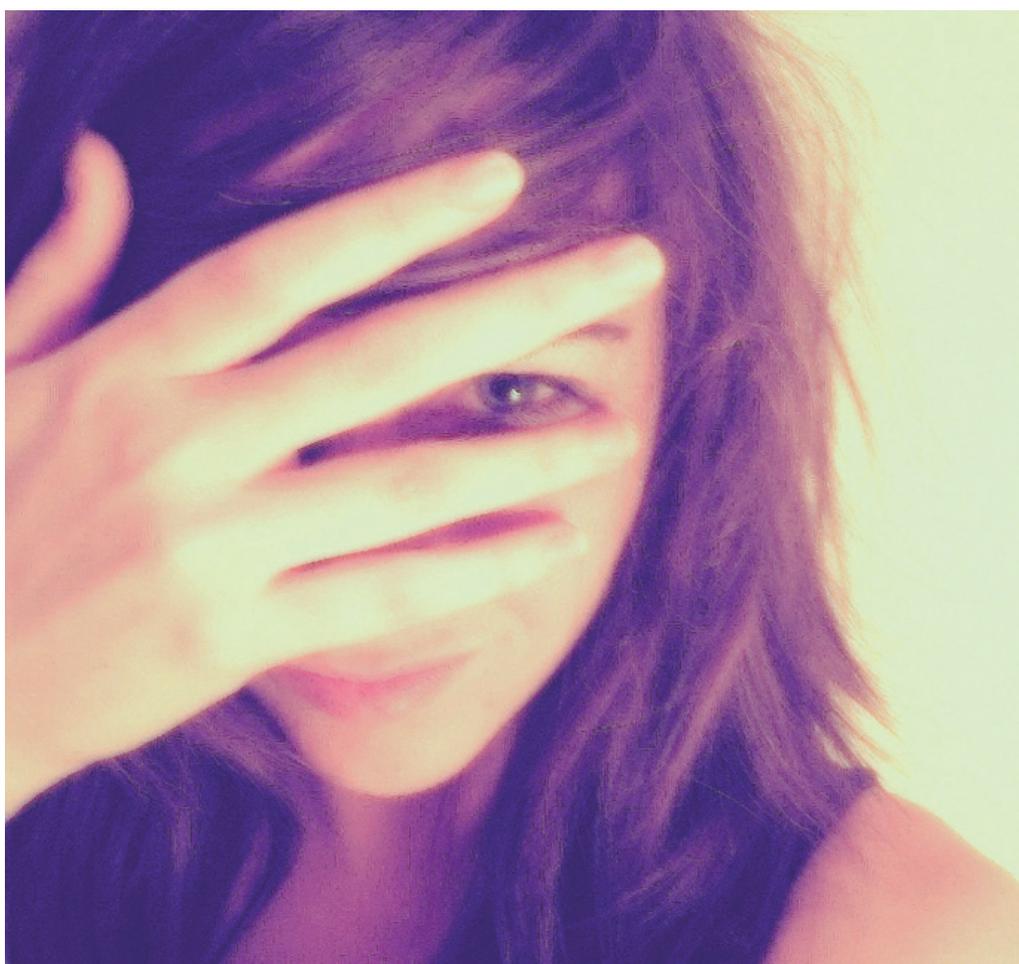
**N**ous sommes vendredi et sa journée commence à 8h au cabinet d'orthoptie de Mme Radine où elle travaille comme collaboratrice depuis un mois.

Le vendredi est un jour très chargé : Entre 8h et 9h, ce sont les enfants qui viennent à leur séance avant de se rendre à l'école. Puis défilent les autres patients du vendredi, surtout des adultes, mères au foyer, chômeurs et retraités, voire quelques rares actifs qui ne travaillent pas ce jour là.

A la fin de la matinée, Iris fait les comptes : sur les 12 patients, seuls 10 sont venus. La Nomenclature cote les séances de rééducation orthoptique en AMY 4, soit 10 € la séance. Ce qui lui fait un revenu brut de 100€ pour la matinée. Mais seulement 50€ lui reviennent, car les 50% de son chiffre d'affaires sont reversés à la titulaire du cabinet au titre de la collaboration.

**A**vant de quitter son domicile pour se rendre chez le Dr Bonoel, ophtalmologiste, où Iris travaille en tant qu'orthoptiste salariée, elle vide sa boîte aux lettres. Un courrier de la CARPIMKO et un autre de l'URSSAF lui sont adressés. En ouvrant le premier courrier de l'URSSAF, une très mauvaise surprise l'attend. Les cotisations sociales au titre de cette année s'élèvent à 5000 €, payables en deux fois. Le courrier de la CARPIMKO n'est guère plus réjouissant. 8000 € de cotisations retraite payables en fraction tous les 5 du mois...

« J'ai dû mal lire, ou il y a une erreur dans le courrier » se dit-elle en les rangeant dans son sac sans s'y attarder davantage. L'après-midi entre deux patients, elle



trouve un instant pour joindre par téléphone la CARPIMKO et l'URSSAF au bout de nombreuses minutes d'attente. Les deux organismes lui confirment qu'il ne s'agit pas d'une erreur et que ce sont bien là les cotisations forfaitaires à régler la première année d'exercice en tant qu'orthoptiste libérale.

« Il va falloir que j'effectue beaucoup d'AMY 4 pour payer mes cotisations sociales pour l'activité libérale », se dit-elle en soupirant. L'AMY 4 étant le seul acte qu'elle ait le droit de faire en libéral. L'autre acte possible serait le contrôle orthoptique isolé côté AMY 5, mais la titu-

laire se le réserve.

« Plus que deux examens du champ visuel et ma journée est terminée », marmonne Iris lorsqu'elle va chercher le patient suivant. Dans le couloir elle croise Dr Bonoel, son patron, qui lui dit : « Je voudrais vous voir dans mon bureau après les consultations ».

« Ah ? Un entretien avec le patron ? Ce doit être pour parler d'un patient » imagine la jeune orthoptiste. Elle attend que le dernier patient soit parti, il est 19h20, cela fait 20 minutes qu'elle aurait déjà dû quitter le cabinet.

« Ah mademoiselle, venez donc vous as-



soir », dit l'ophtalmologiste en la faisant entrer dans son bureau.

« Ne prenez pas personnellement ce que j'ai à vous dire. Je ne pourrai pas vous garder au-delà de votre période d'essai. Votre fiche de paye, ainsi que le chèque arriveront par courrier chez vous, n'oubliez pas de prendre vos affaires personnelles ce soir ».

« Mais... mais..., balbutie-elle ne cherchant pas à cacher sa surprise, la période d'essai est terminée depuis lundi, ce n'est pas possible ! ».

« Si bien sûr, j'ai vérifié avec mon comptable, tout est en ordre. Votre paye vous parviendra par courrier. Maintenant si vous voulez bien me laisser, il faut que je finisse mes courriers. Je vous souhaite néanmoins une bonne continuation ».

Elle ne sait quoi répliquer, se lève machinalement et quitte le bureau. En rentrant chez elle les mots de son ex-employeur repassent en boucle dans sa tête « Je ne pourrai pas vous garder... période d'essai... »

Arrivée chez elle, sa journée défile dans sa tête, CARPIMKO, Urssaf, l'ophtalmologiste. Là s'en est trop, les larmes lui viennent aux yeux. Personne ne lui avait dit que le quotidien d'un orthoptiste était si difficile après les 3 années « d'étude d'orthoptie » (absence de cours organisés, de professeurs, quelques internes pour répondre aux questions et surtout des ophtalmologistes trop occupés dans les couloirs du CHU...).

« Je ne peux rester sans réagir ! » C'est la première idée qui lui vient à l'esprit en se réveillant le lendemain matin.

Bien sûr, il faut appeler Julie, une amie orthophoniste. Elle doit être confrontée aux mêmes problèmes. Iris saisit le téléphone.

« Bonjour Julie, j'aurais besoin de ton aide. Tu as quelques minutes à me consacrer ? » Après une longue conversation, Julie termine son discours ainsi :

« Tu devrais prendre contact avec ton syndicat. Il pourra te renseigner à la fois au sujet de ton activité libérale et aussi à propos de tes ennuis avec ton patron. Tu es syndiquée n'est-ce pas ? Car lorsque j'ai un souci d'ordre professionnel, mon syndicat m'aide toujours à trouver une solution. »

Un syndicat d'orthoptistes ? C'est la dernière chose à laquelle elle aurait pensé. En effet les syndicats sont ceux que l'on voit défiler dans la rue, qui bloquent les gares et qui organisent des grèves et des manifestations, en sifflant et en huant car ils ne sont jamais satisfaits. Elle ne leur accordait pas d'autres fonctions.

Un syndicat d'orthoptistes ? Après une recherche sur internet, elle trouve de nombreux syndicats, ceux des orthopho-



nistes, pédicures, kinés, même diététiciens. Mais aucune trace d'un syndicat propre aux orthoptistes. Elle essaie alors de joindre une de ces grandes centrales syndicales que l'on voit toujours à la télévision, la GCT. Ce syndicat ne représente que les salariés. Il pourrait la renseigner au sujet de son litige avec l'ophtalmologiste. Mais à la condition qu'elle soit adhérente. Que faire ? Il semblerait que toutes les professions de santé aient un syndicat, mais pas les orthoptistes ! « Il faut reconnaître qu'il ne semble pas y avoir grand-chose d'organisé dans notre profession », soupire la jeune femme qui se demande comment elle fera pour payer son loyer à l'avenir, ne pouvant plus compter sur ses parents. Les pires idées lui traversent l'esprit.

Et soudain, la quadragénaire se réveille toute en sueur dans son lit. Tout cela n'était qu'un horrible cauchemar ! Il est vendredi 3h du matin et dans quelques heures, elle va se lever pour se rendre à son cabinet comme c'est le cas depuis presque 15 ans maintenant. Mais pour se rassurer, elle prend son smartphone et tape [www.orthoptistes.pro](http://www.orthoptistes.pro)

Le téléphone charge puis s'affiche la page internet du Syndicat National Autonome des Orthoptistes.

« Ouf, le SNAO existe bel et bien et fort heureusement, car c'est grâce à lui que j'effectue aujourd'hui de nombreux actes de rééducation différents dans mon cabinet », se dit-elle. En effet Iris a travaillé en tant que collaboratrice après ses 3 années d'études d'orthoptie puis a ouvert son propre cabinet en complétant cette activité par 2 journées d'aide à la consultation chez un ophtalmologiste. Mais cela

n'aurait pas été possible sans le syndicat. « La journée pour les jeunes diplômés » organisée par le SNAO lui avait appris à se méfier des collaborations douteuses et de bien prévoir les charges sociales. Par ailleurs « La journée sur l'installation en libéral » l'avait bien aidé pour connaître les démarches (accessibilité, achat des locaux, prêts bancaires, inscriptions aux URSSAF, CARPIMKO, ARS...) à effectuer avant d'ouvrir son cabinet. Et quant à son activité salariée, elle avait apprécié les informations fournies par son syndicat quelques mois plus tôt, lorsque son premier patron est parti à la retraite. Elle avait obtenu des conseils avisés auprès d'une interlocutrice dénommée Maria qui a répondu à ses questions, mais lui a également conseillé de lire « L'Œil en Coin » (bulletin syndical), qui est accessible dans l'espace adhérent du site du SNAO, le sujet ayant été abordé récemment.

La première pensée d'Iris en arrivant à son cabinet fût de remplir son formulaire d'adhésion et de soutien au SNAO. « Je n'ai pas envie de vivre pour de bon le cauchemar de cette nuit », se dit-elle et le simple fait d'y penser la fait encore frissonner...

KAROLINE COURSAGET



# NOUS VENONS DE TRÈS LOIN...

Quelques rappels chronologiques sur l'évolution de notre profession de sa création à nos jours :

L'origine de l'orthoptie remonte à l'aube des années 1930 avec Mary Maddox, fille et élève d'Ernest Maddox, un ophtalmologiste du sud de l'Angleterre qui fut certainement la première orthoptiste de l'Histoire. En 1929, elle fonda la première clinique orthoptique au sein du Royal Westminster Ophthalmic Hospital de Londres. Celle-ci devint par la suite, en 1930, la première école orthoptique où des étudiants furent admis. En 1934, la création du British Orthoptic Council of Ophthalmologists fut rapidement suivie de l'attribution des premiers "Diplôme d'Orthoptique" (Diploma of Orthoptics) après examen passé devant ce conseil. La profession d'Orthoptiste a donc effectivement vu le jour en Grande Bretagne.

**1956** : création en France du certificat de capacité d'aide orthoptiste et garantie de libre installation.

**27 janvier 1959** : création du SNAO (Syndicat National des Aides Orthoptistes)

**1972** : suppression du mot « aide » orthoptiste et changement de dénomination du SNAO (Syndicat National Autonome des Orthoptistes)

**1983** : Parution de l'Oeil en Coin, journal d'informations syndicales du SNAO

**1985** : création par le SNAO du premier organisme de formation continue des orthoptistes : l'UNRIO (Union Nationale de Recherche et d'Information en Orthoptie)

**1988** : 1er décret de compétence avec reconnaissance de la pratique des champs visuels mais dans des lieux spécifiques.

**1989** : Création de l'OCE, « Orthoptistes de la Communauté Européenne ». Cette association regroupe 13 pays : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, France, Hollande, Irlande, Italie, Luxembourg, Norvège, Portugal, Royaume Uni, Suède.

**1996** : premiers stages FCCO (Formation Conventionnelle Continue des Orthoptistes) Les orthoptistes forment enfin les orthoptistes.

**JO du 3 mars 2000** : Arrêté du 22/02/2000

Suppression de la notion de qualitatif et de quantitatif pour les prescriptions

**JO du 07 juillet 2001** : Décret de compétence n°2001-591 du 2 juillet 2001. Possibilité d'établir des plans de soins au vu d'une prescription de Bilan et de pratiquer les champs visuels en libéral.

**LES ORTHOPTISTES POSENT UN DIAGNOSTIC, SONT AUTONOMES, RESPONSABLES ET COMMUNIQUENT.**

**Suite à la loi du 6 mars 2002** : obligation pour toutes les professions de mettre à jour les conventions.

**2003** : avenant conventionnel

Naissance de la Fiche de traitement orthoptique pour un langage commun, une meilleure compréhension des destinataires, une structuration des écrits, la recherche de qualité, la prise en compte de la personne...

**2008** : Création de la SFERO, Société Francophone d'Etude et de Recherche en Orthoptie et de la revue francophone d'Orthoptie RFO

**ET PUIS IL Y A EU LES PROTOCOLES DE COOPÉRATIONS INTERPROFESSIONNELLES.**

**LEUR GENÈSE :**

**En 2003** : Les travaux de l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé) et de la HAS (Haute Autorité de Santé) ont abouti à un rapport du Pr Berland qui concluait à la nécessité « d'envisager le transfert de compétences »

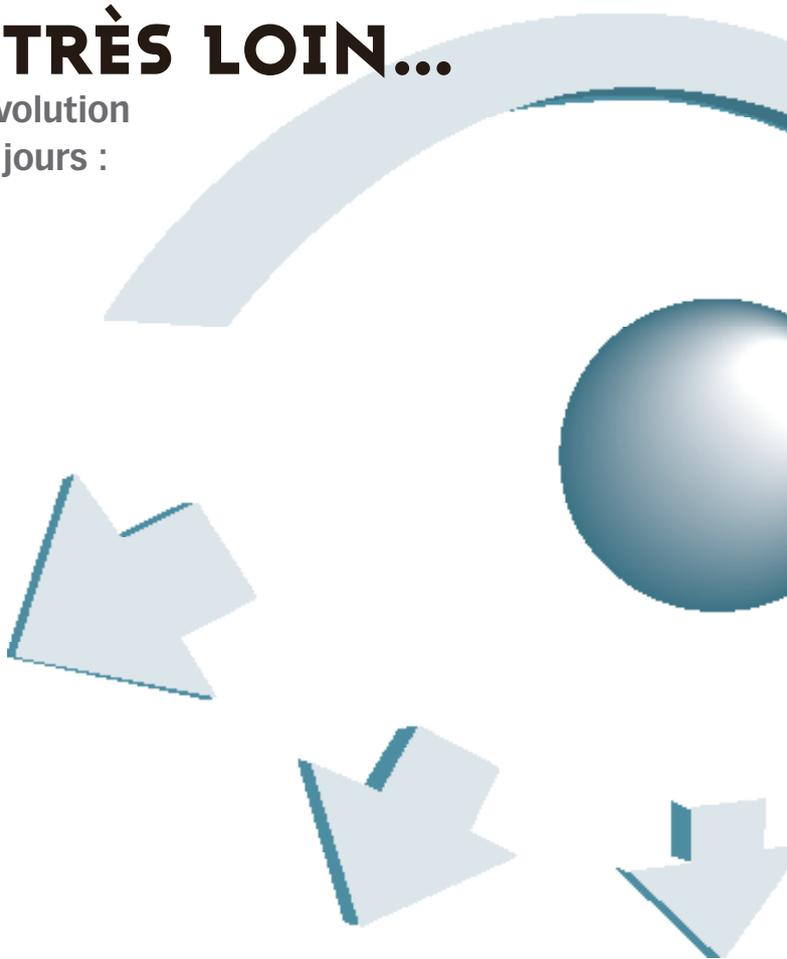
S'en est suivie une expérimentation entre ophtalmologistes et orthoptistes au Mans : « il est possible pour des professionnels paramédicaux de réaliser des actes médicaux sans danger pour les patients, au prix d'une réorganisation des processus de travail et d'une étroite collaboration avec les médecins ».

**En 2008** : Rapport Bressand et EGOS (Etats Généraux de l'Organisation de la Santé)

**Le 21 juillet 2009** : La loi HPST avec l'article 51 permet aux professionnels de santé de s'engager, à leur initiative dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activité ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès des patients

**Le 31 décembre 2009** : arrêté définissant la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé (DHOS)

La filière visuelle a commencé à recenser les actes pouvant donner lieu à des coopérations interprofessionnelles :





- La réfraction (acte déjà partagé entre les 3 O)
- Suivi des patients atteints de glaucomes ou de rétinopathies diabétiques déjà suivis médicalement (entre les CS OPH)
- Surveillance des patients « non à risque »
- Adaptation des lentilles cornéennes
- Accueil des patients lors d'une primo consultation afin de relever les mesures nécessaires et suffisantes pour permettre une CS OPH plus rapide.

A ce jour, 4 protocoles sont autorisés en France. Un a été mis en place en Nord Pas de Calais, trois en Pays de Loire.

**Décembre 2011** : Création des URPS (Unions Régionales des Professions de Santé) après une période de boycott par manque de financement. 93 membres du SNAO sont nommés contre 6 membres du SOF.

**Janvier 2015** : premier colloque de la SFERO sur le thème des TDA/H

## ÉVOLUTION DE NOTRE NOMENCLATURE :

**1969** : création de notre lettre clé l'AMY (=AMM 3)

**1972** : Première nomenclature avec la création des coefficients 4 et 5 pour la rééducation.

**Par lettre ministérielle du 16 avril 1981** : Habilitation à pratiquer des contrôles orthoptiques isolés (cotation en AMY5 et d'une durée de 20 mn), 4 maximum par an sauf entente préalable.

**JO du 5 juillet 1990** : Arrêté du 27 juin 1990

Création du Bilan orthoptique (cotation : AMY 8 d'une durée

de 30 mn et obligation d'un compte-rendu à la disposition de l'Assurance Maladie, 2 maximum par an sauf entente préalable.

**JO du 19 février 2000** : Arrêté du 18 février 2000

Bilan Basse Vision AMY 16

Rééducation Basse Vision adulte AMY 15 (avec limitation de 10 séances par an)

Rééducation Basse Vision Enfants AMY 10

**JO du 26 juin 2002** : nouvelle nomenclature

Bilan orthoptique AMY 10 avec possibilité de supplément + 4

Courbe d'adaptation à l'obscurité : AMY 9

Cotation du Champ visuel : AMY9.5

Cotation de la Vision des couleurs : AMY 6 et AMY 9 (assisté par ordinateur)

**JO du 27 mai 2008**

L'AMY 5 passe à AMY 5.2 (applicable JO + 6 mois)

**JO du 23 novembre 2012**

L'AMY 5.2 passe à AMY 5.4

Bilan basse Vision : AMY 20

Bilan TNV : AMY 20.1

Rééducation BV adulte : AMY 16.2

Rééducation BV 3 à 16 ans : AMY 11.2

Rééducation BV < 3ans : AMY 10.2

Supplément de bilan : + 4.1

CV avec seuil : AMY 10.3

**Mars 2014**, deux nouveaux actes sont entrés à notre Nomenclature concernant le dépistage de la rétinopathie diabétique :

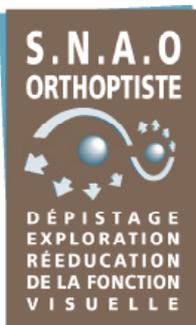
AMY 6,7 si les clichés sont envoyés par télétransmission

AMY 6,1 si la transmission se fait par un autre moyen (logiciel commun, clé USB, CD ROM, Fax...).

**L**es orthoptistes, au départ aides ophtalmologistes, ont acquis au fil des années, des compétences propres et autonomes pour constituer, désormais, une profession à part entière avec un savoir faire et un savoir être propres, tout en restant les auxiliaires médicaux les plus proches des ophtalmologistes.

**Depuis la première délégation de tâches du Dr Maddox à sa fille Mary, notre profession a considérablement évolué et une telle évolution n'aurait pas pu avoir lieu sans les efforts constants de notre Syndicat, le SNAO, qui tout au long de ces années a bataillé sur plusieurs fronts pour que l'ORTHOPTIE soit une profession de Santé libre, indépendante, aux compétences croissantes et aux domaines d'activité toujours plus variés. Bref,**

**une profession bien dans sa peau, épanouie, avec un avenir prometteur dans la filière visuelle ! Le SNAO, seul syndicat représentatif des orthoptistes en 2015, a plus que jamais besoin de notre soutien pour simplement exister et continuer à promouvoir et à défendre notre profession. Adhérons massivement pour ne jamais connaître « Un Monde sans le SNAO » !**



LAURENCE PACHE

# UN ŒIL ATTENTIF SUR... NOS RÉGIONS

Nos délégués régionaux et les présidents des URPS s'expriment sur la situation au sein de leurs régions.

## MIDI-PYRÉNÉES

Quel plaisir de présenter notre profession à des lycéens !

On est alors amené à énumérer toutes nos compétences au service de toute la palette des âges, à expliquer nos différents projets de soins permettant à nos patients d'utiliser au mieux leur fonction visuelle, à citer les différentes explorations fonctionnelles que nous réalisons pour aider au diagnostic médical. Oui, notre profession est riche d'activités nécessitant des compétences variées, espérons que l'arrêté ministériel relatif au programme dense de nos études initiales soit respecté pour une harmonisation des connaissances tant théoriques que pratiques.

La formation continue reste bien sûr d'actualité pour tous, par les organismes comme l'UNRIO (qui propose 2 stages en 2015 à Toulouse), par les congrès (qui ont été nombreux fin 2014 en région) et la littérature, sources indispensables d'échanges des savoirs.

Nos compétences nécessitent des changements dans notre exercice, bousculant certaines habitudes (ne serait-ce qu'avec nos prescripteurs) et parfois difficiles à mettre en place tant par les protocoles de coopération que par l'application de la nomenclature (parfois restrictive pour certains actes).

L'ARS (Agence régionale de santé) de Midi Pyrénées reste un soutien pour notre profession et le dialogue est maintenu. Les discussions avec les caisses sont toujours animées, entre autre en commission paritaire où nous siégeons, porteurs des questions que vous nous avez fait remonter.

Je remercie tous ceux qui ont répondu aux mails de l'URPS (concernant les protocoles et le dépistage de la Rétinopathie Diabétique), témoin du dynamisme en région. Nous continuerons à vous tenir au courant de ce qu'il est possible de mettre en place et vous soutenir pour le concrétiser. Un dynamisme pluri disciplinaire existe aussi avec les autres URPS de la région, favorables à des échanges d'informations pour des travaux communs (en ce moment sur le 1er recours).

Évidemment, il faut rester à l'écoute mais aussi se faire entendre, cela ne peut se faire qu'avec l'aide et la coopération de tous les orthoptistes de région. Votre soutien au SNAO est important mais vos actions aussi : si vous ne savez comment les mener, rejoignez nous, nous ne sommes jamais assez nombreux pour répondre aux différentes sollicitations et « isolés »... c'est plus compliqué !

Nous ne serons représentatifs et dynamiques qu'avec vos commentaires, remarques, idées,...naissant de votre expérience pour une meilleure prise en charge de nos patients dans une harmonisation de nos pratiques. Que cette année 2015 nous apporte de nombreuses satisfactions !

CHRISTINE DESCLAUX



## CENTRE

L'année a été rythmée par la tenue de deux commissions paritaires à Orléans, en avril et en septembre 2014. Ont participé trois membres du SNAO. Ces derniers siègent à la fédération URPS du Centre.

Une fédération active, par l'organisation en octobre à Orléans d'un forum sur le thème de la Prévention et du maintien de l'autonomie chez les personnes âgées. Actuellement mise en route d'un nouveau projet.

Réunions régulières. Chaque URPS est membre du bureau.

De nombreuses rencontres avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) sur différents projets dont le dépistage de la rétinopathie diabétique.

Le SNAO est aussi représenté à l'UNAPL, le CPRS, les Matinales de la Santé, etc. Bonne année 2015 à tous,

F. HARDY-BERCKMANS



## LORRAINE

Après 14 années à vous représenter, déléguée régionale du SNAO, présidente de l'URPS Lorraine, j'ai décidé de mettre fin à tous mes mandats régionaux. Une seule volonté m'animaît : changer notre formation initiale en région comme au national. J'ai eu la chance de pouvoir participer aux travaux aboutissant à la refonte de nos études, menés au sein des deux ministères, mais également la douleur de la voir tuer dans l'œuf par certaines personnes peu désireuses de voir la profession évoluer.

Une autre déception : pour mémoire, l'école d'orthoptie de Nancy fut l'une des premières créées en France et ce, à l'initiative du professeur Thomas. Malgré son riche passé orthoptique, ce bastion de l'orthoptie française pourrait fermer ses portes l'année prochaine après une lente agonie de 10 ans. Il est aisé de comprendre mon désarroi et ma profonde peine devant autant de volonté de détruire notre profession et l'absence de reconnaissance de nos réelles compétences.

Je n'ai donc plus suffisamment d'énergie pour poursuivre ma tâche syndicale et désire voguer vers d'autres envies, d'autres combats. Je propose donc à



toute personne désirant me succéder, de me contacter ou de contacter le bureau du SNAO et m'engage à l'aider et à l'accompagner au cours de cette prochaine et dernière année au sein des différentes responsabilités régionales que j'ai contribué à développer tout au long de ces années passées.

FREDÉRIQUE SERRA

## AUVERGNE

### BILAN DE L'ANNÉE 2014

Encore une année qui s'achève et toujours de nombreuses réunions auxquelles j'essaie de participer autant que possible. C'est toujours intéressant car j'ai l'impression que l'orthoptie est de plus en plus connue et surtout reconnue. En Auvergne, nous n'avons toujours pas eu de Commission Paritaire Régionale. J'ai recontacté le service concerné à la CPAM et ce sera sûrement pour 2015 !

La création du site URPS Orthoptistes est prévue pour ce début d'année 2015 mais le CGS-SIMPA qui va héberger notre site gratuitement, a eu des difficultés pour le démarrage du système et la création d'un annuaire avec une carte interactive.

Avec l'Inter-URPS, nous participons à la mise en place des 8 parcours de santé définis en Auvergne dont pour les orthoptistes, le diabète, l'AVC, la personne âgée et le jeune enfant.

Nous élaborons un projet avec le Dr Bonnet pour équiper chaque département d'un rétinographe dans des zones où la population est éloignée de l'offre de soins (Cantal, Haute-Loire, Allier). En ce qui concerne le Puy de Dôme, l'opération a débuté aux Ancizes fin octobre. Le protocole de coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes (autorisé par la HAS et l'ARS) n'a toujours pas débuté en Haute Loire car les caisses d'assurance maladie recherchent des financements. En attendant, les délais d'attente dans les cabinets d'ophtalmologie s'allongent considérablement.

Le lundi 2 juin 2014, nous avons organisé une première rencontre régionale des orthoptistes avec pour thème « Évolutions techniques et professionnelles ». Nous étions environ une vingtaine (c'est à dire la moitié des orthoptistes de la région et une partie des étudiants du centre de formation initiale de Clermont-Ferrand). Des intervenants de la CPAM nous ont présenté SCOR. Ce fut le lieu d'échanges fructueux entre autre sur le dépistage de la rétinopathie diabétique. Nous

avons conclu cette demi-journée par notre Assemblée générale autour d'un cocktail dînatoire! Une nouvelle réunion est prévue en 2015 afin d'élaborer d'autres projets. Après ce bilan positif, je vous souhaite à toutes et à tous une belle année 2015.

MARIE PIERRE FAURE -JOUFFRE





## NORD-PAS DE CALAIS

**URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé):** Au sein de l'URPS Nord Pas de Calais, notre secrétaire Dominique Vallin a du démissionner pour des raisons personnelles très compréhensibles, et j'en profite pour la remercier pour son implication au sein de notre URPS. Elle a donc été remplacée par Amandine Marga à qui j'adresse à nouveau mes sincères remerciements pour avoir accepté cette mission de secrétaire. Nous avons assisté avec Amandine à une réunion Inter URPS sur la mise en place d'une plaquette pour le Dépistage des Troubles Visuels chez l'enfant. D'autres réunions Inter URPS ont été suivies dans le cadre de la Prévention, Promotion et Education Thérapeutique.

Le « nouveau » directeur de notre ARS (Agence Régionale de Santé), M. le Docteur Gral, a souhaité assister à une de nos réunions Inter-URPS. Un échange cordial s'est rapidement mis en place. Très ouvert sur la télémédecine, il nous a même cités spontanément en prenant exemple sur la mise en place d'éventuels protocoles de coopération dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique ! J'attends le début d'année pour prendre rendez vous avec lui pour en débattre plus amplement !

**CPR (Commission paritaire régionale) :** Dernière CPR début décembre : un courrier a été fait à destination du Président de la Commission Paritaire des Opticiens dans le but d'avoir plus d'explications sur les activités au sein du site Opticity de Dunkerque

**Centre de Formation Initiale :** J'ai été contacté par la responsable des cours afin de mettre en place les stages en libéral. Cette dernière était également en quête « d'enseignants » orthoptistes en Basse Vision, en Neurovision, en Posturo et en orthoptie « classique » pour tout ce qui est méthodes de rééducation.

**Région :** Difficultés énormes pour trouver des remplaçants motivés au sein de nos cabinets, même en métropole lilloise, pour congés de maternité entre autre ... les jeunes semblent plus attirés par le salariat dans les usines à réfraction en 7 minutes ...

Questionnements en ce qui concerne la cotation des actes de notre décret de compétences sans nomenclature, d'installation en cabinet secondaire dans un local contigu à un magasin d'optique ...

GRÉGOIRE VERHAEGEN



## CHAMPAGNE-ARDENNE

**Le colloque sur les maladies de la vue** organisé par RETINA France a eu lieu à Reims le 11 octobre 2014 : un ophtalmologiste, un orthoptiste et un opticien basse vision, après présentation de leur profession et leur implication dans la basse vision, ont répondu aux questions de l'assemblée.

**Le 18 octobre 2014,** M-O PATAUT-RENARD, est intervenue dans une formation pour les médecins de la région : un regard orthoptique dans le cadre de la maladie de Parkinson.

**Le 18 novembre 2014,** Sabrina FELLOUH, invitée par l'association des médecins du bassin de Vitry le François, a présenté la profession et le rôle de l'orthoptiste dans la rééducation des "DYS". Participaient aussi à cette réunion un orthophoniste et un psychomotricien.

Lors de ces deux réunions, les médecins ont montré beaucoup d'intérêts à notre profession et certains la découvraient.

**Le 19 novembre 2014,** un dépistage visuel, fait par un orthoptiste pour les enfants de moins de 4 ans, a été organisé par la Mutuelle Familiale à Reims. Les parents ont répondu à l'appel et ont apprécié cette démarche.

**Le 8 décembre 2014** a eu lieu notre Commission Paritaire Régionale : nos dépenses sont un peu moins élevées que la moyenne nationale. La prochaine CPR aura lieu le 8 juin 2015.

**Le 27 novembre 2014,** une réunion était programmée par l'ARS (Agence Régionale de Santé) de Champagne-Ardenne et la CRSA à Chalons en Cham-

pagne sur le thème du parcours de l'enfant en situation de handicap, avec la participation de Monsieur Pascal JACOB, auteur du rapport sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées.

Je vous souhaite une très belle et heureuse année 2015.

MARIE-CHRISTINE BAUDOT-DELIIGNIERE



## GUYANE

En Guyane, création en septembre 2014 de l'entreprise « CGS GUYASIS » : l'URPS Orthoptistes Guyane en est actionnaire, comme les autres groupements de professionnels de santé, qu'ils soient URPS ou réseaux.

Les collègues sont à égalité : 1 URPS = 1 vote + égalité dans l'apport au capital. L'URPS Orthoptistes Guyane a donc demandé une subvention à l'ARS (Agence Régionale de Santé) pour payer sa part du capital en tant qu'actionnaire. Pour l'instant, la télémédecine est le projet prioritaire.



En Guadeloupe, l'ARS a réuni les orthoptistes pour jeter les bases du dépistage de la rétinopathie diabétique et recenser les orthoptistes désirant participer à celui-ci. Un rétinographe pourraient être financés par l'ARS. Les prescriptions seraient faites par l'endocrinologue ou le généraliste, avec remise des clichés directement au patient et non par télétransmission à un ophtalmologiste lecteur.

MARYLÈNE THEOLADE

## PICARDIE

Voici le résumé de l'année syndicale 2014 pour la Picardie, une année calme je l'avoue, surtout par manque de disponibilité de ma part.

En février, l'URPS des orthoptistes de Picardie a assisté au débat organisé par l'ARS (Agence Régionale de Santé) sur la Stratégie Nationale de Santé. Une réunion InterURPS a eu lieu le 6 février 2014 au cours de laquelle il a été décidé de ne pas constituer la Fédération Régionale des URPS, en partie pour des problèmes de budgets insuffisants. De même, nous avons refusé de faire partie de la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie) pour les mêmes raisons.

La réunion Régionale des Orthoptistes de Picardie a eu lieu le 5 juin 2014 à Amiens avec une présentation de SCOR dans l'après-midi, suivi par le repas annuel sans thème particulier. La Commission Paritaire Régionale s'est tenue le 5 juin et le 6 novembre 2014. Les membres du SNAO étaient présents à chaque fois. Cinq collègues ont participé le 4 octobre 2014 à Nogent sur Oise à la journée annuelle des DYS en tenant un stand et en répondant aux différentes questions posées par les visiteurs. Deux autres collègues étaient présents le 11 octobre à

une action de dépistage des troubles visuels à Beauvais, organisée par le Lions Club. Je vous souhaite à toutes et à tous une très belle et très heureuse année 2015.

ISABELLE LE CORRE



## LANGUEDOC-ROUSSILLON

**Commission Paritaire Régionale :** Celle de Juin a permis de faire le point sur les dépenses de santé orthoptiques, sur la démographie de notre profession dans la région et sur l'obligation de télétransmission des feuilles de soin. Un courrier aux Orthoptistes qui ne se soumettent pas encore à cet impératif a été élaboré par la CPAM avec rappel des sanctions applicables : selon l'article 18 de la Convention Nationale, les Orthoptistes qui ne télétransmettent pas, encourent une suspension de la participation des Caisses aux avantages sociaux d'une durée de 3 mois et de 6 mois en cas récidive. La présentation de l'avenant 10 a été faite avec l'extension du tiers-payant dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique, la création de deux actes supplémentaires à la nomenclature (un pour la télétransmission des clichés dans le cadre de ce dépistage au médecin lecteur et un acte de remise des clichés au médecin prescripteur sans télétransmission) et la mise en place d'un dispositif d'expérimentation des ordonnances numérisées. En ce qui concerne la Commission Paritaire de Décembre, à l'heure où je rédige ce billet, elle n'a pas encore eu lieu (plus d'information dans le prochain Œil en Coin)

**Réunion ARS** (Agence Régionale de Santé) Le 13 Février 2014 s'est tenue la réunion sur le dépistage de la rétinopathie diabétique au siège de l'ARS. Elle a eu lieu en présence d'un Ophtalmologiste de Carcassonne, d'un Médecin Généraliste membre de l'URPS des Médecins Libéraux, d'Isabelle Comandre et de moi même pour les Orthoptistes. Des membres de la CPAM de Carcassonne, caisse retenue comme un des 15 sites pilotes de ce dépistage, étaient également présents autour de la table ainsi qu'un médecin de l'ARS. A l'issue de cette rencontre, une nouvelle réunion devait se tenir en Avril dernier. Elle a été annulée en raison du retard de parution du décret autorisant la transmission du numéro de sécurité sociale du patient dépisté par l'Orthoptiste à l'Ophtalmologiste lecteur. A ce jour, aucune date de réunion ne nous a été donnée malgré nos relances à l'ARS.

Réunions COPII Inter URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) Ces rencontres ont lieu tous les deux mois environ avec des thématiques différentes, la dernière étant la messagerie sécurisée (plus d'infos à venir)

**Réunions URPS :** Isabelle Comandre, Dominique Rey et moi même nous retrouvons régulièrement pour traiter des différents dossiers en cours.

FLORENCE BAGNOL





## COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE UNE COUVERTURE OBLIGATOIRE POUR TOUS LES SALARIÉS

*Décidée par les partenaires sociaux et validée par la loi, la complémentaire santé collective pour les salariés du privé sera obligatoire dans deux ans. Les professionnels de santé libéraux qui emploient des salariés devront donc leur offrir une complémentaire santé. Quelques explications pour y voir plus clair et savoir de quel accompagnement peuvent bénéficier les professionnels de santé libéraux.*

L'Accord national interprofessionnel (ANI) conclu par les partenaires sociaux en janvier 2013 a donné naissance en mai à la loi sur la sécurisation de l'emploi promulguée le 16 juin. Entre-temps, le Conseil constitutionnel a censuré les clauses de désignation afin de permettre aux entreprises de choisir librement leur organisme assureur. Deux dispositions légales visent les complémentaires santé collectives pour les salariés du privé. La première les rend obligatoires pour l'ensemble des entreprises au 1er janvier 2016. La seconde impose, dès le 1er juin 2014, de maintenir gratuitement pendant 12 mois les régimes santé et prévoyance au bénéfice des anciens salariés au chômage. Le financement de leurs cotisations sera assuré par l'employeur et les salariés.

### CALENDRIER ET MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE.

La mise en place de la complémentaire santé collective par les entreprises doit respecter un calendrier précis. Jusqu'en juin 2014, des négociations de branches professionnelles (cabinets médicaux, dentaires...) devront notamment déterminer le contenu et le niveau des garanties, la répartition des cotisations entre employeurs et salariés ou les cas de dispense d'affiliation de ces derniers. En l'absence d'accord de branche, les entreprises qui ne disposent pas déjà d'une couverture santé collective à adhésion obligatoire devront, entre juillet 2014 et décembre 2015, négocier avec le délégué syndical la mise en place de cette couverture. Si l'entreprise ne compte pas de délégué, l'employeur peut décider de souscrire unilatéralement une couverture santé collective. En tout état de cause, à partir du 1er janvier 2016, toutes les entreprises auront l'obligation de fournir à leurs salariés une complémentaire santé collective. Le niveau de



**À PARTIR DU 1<sup>er</sup> JANVIER 2016, TOUTES LES ENTREPRISES AURONT L'OBLIGATION DE FOURNIR À LEURS SALARIÉS UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE.**

garantie minimum applicable à tous les contrats de ce type doit être fixé par décret. Dès sa parution, son contenu sera explicité sur le site [macsf.fr](http://macsf.fr).

Ces contrats collectifs obligatoires donneront droit à des déductions fiscales et sociales. Pour l'employeur les cotisations seront exemptées de l'assiette des

cotisations sociales et intégrées dans les charges déductibles du bénéfice imposable. Le bénéfice de ses avantages implique de respecter les conditions des contrats dits responsables et solidaires (incitation à respecter le parcours de soins coordonnés, cotisations indépendantes de l'état de santé de l'assuré...).

Source [macsf.fr](http://macsf.fr)

# BULLETIN D'ADHÉSION 2015 AU SNAO

Merci de renseigner la fiche jointe et d'y adjoindre une photocopie de votre diplôme, ou une feuille de soins pour justifier de votre appartenance à la profession d'orthoptiste. **Envoyez le bulletin d'adhésion 2015 ci-dessous avec votre chèque à l'ordre du SNAO à l'adresse suivante :**

**SNAO Adhésion 2015 – 22, rue Richer – 75009 PARIS**

**Vous recevrez un reçu par courrier avec votre carte d'adhésion/caducée 2015**

Barème des cotisations 2015		choix	Barème des cotisations 2015		choix
Cotisation de base	262 €		<b>Cotisation salarié exclusif</b>	<b>152 €</b>	
Cotisation de soutien	> 262 €		Cotisation retraité	100 €	
Cotisation alléguée	152 €		Cotisation Recherche d'emploi	68 €	
Cotisation première année d'exercice	152 €		Cotisation étudiant	50 €	

**Les droits de première inscription et de réinscription de 30€ s'ajoutent à la cotisation, si vous n'avez jamais été inscrit ou si vous avez interrompu votre adhésion. Les étudiants, retraités et demandeurs d'emploi en sont exonérés.**

Votre nom doit toujours être inscrit dans le même ordre. Nous avons choisi de retenir le nom enregistré par la CPAM de votre circonscription attachée à votre cabinet principal. Le nom de jeune fille doit être un repère fixe.

N° adhérent ..... Nom ..... Prénom ..... Nom de jeune fille .....  
 Rue / CP / Ville .....  
 Tél. .... Port. .... Fax ..... Email .....

## J'ADHÈRE AU SNAO POUR PARTICIPER À LA DEFENSE ET À LA PROMOTION DE LA PROFESSION

Montant du chèque : ..... €uros sur la Banque : .....  
 N° du chèque : ..... en date du : ..... 20 .....

Fait à : ..... Signature

### FICHE D'IDENTIFICATION 2015

Activité	Valeurs possibles				
	Activité - Etudiant - Recherche d'emploi - Cessation d'activité - Retraité - Remplaçant - Disponibilité				
Nationalité	Date de naissance	Nom de jeune fille			
Diplôme	Année de Diplôme	Lieu	Initial	Pays	

**Première adresse lieu de travail : Activité principale : OUI / NON (une seule valeur possible)**

Mode d'exercice : *Indépendant, société civile de moyens, clinique, hôpital, établissement médico-social, ophtalmologiste, association, collaboration, autre.*

Identifiant DDAS		Adresse 1	
CPAM		Adresse 2	
		Adresse 3	
Téléphone		Adresse 4	
Télécopie		CP / Ville	

**Deuxième adresse lieu de travail : Activité principale : OUI / NON (une seule valeur possible)**

Identifiant DDAS		Adresse 1	
CPAM		Adresse 2	
		Adresse 3	
Téléphone		Adresse 4	
Télécopie		CP / Ville	

### **Demande d'autorisation d'utilisation de l'image d'une personne - A renvoyer au S.N.A.O.**

Je soussigné(e) .....

Demeurant .....

Autorise, sans réserve, le S.N.A.O. à fixer, reproduire, communiquer au public et disposer pleinement et irrévocablement des photographies et autres images fixes me représentant, réalisées lors des manifestations du S.N.A.O.

Ces photographies sont destinées à être reproduites, représentées en tout ou partie s'il y a lieu, par le S.N.A.O., sous toute forme et tous supports, notamment dans les outils de communication utilisés par le S.N.A.O. dans le cadre des activités liées aux différentes actions du S.N.A.O.

Cette autorisation est consentie gracieusement, sans limitation du nombre de reproductions et/ou représentations, pour le monde entier et sans limitation dans le temps à compter de la date de signature de la présente autorisation.

Je reconnais expressément qu'aucune somme, rétribution, rémunération ou indemnité quelconque ne pourra être réclamée au S.N.A.O. en contrepartie de la présente autorisation.

Je déclare que la reproduction, la diffusion et l'exploitation de ces images ne portent en aucun cas atteinte à ma vie privée ni ne me causent plus généralement aucun préjudice, et je renonce expressément à ce titre à toute action à l'encontre du S.N.A.O. ou toute autre société qui lui serait substituée.

Fait à ..... Le .....

Signature



# LES DIFFÉRENTES TECHNOLOGIES UTILISÉES POUR SIMULER LA 3D SONT-ELLES NOCIVES POUR NOS YEUX ?

*Après avoir conquis les salles de cinéma, la technologie 3D débarque sur tous les écrans du quotidien : ordinateurs, téléviseurs et même consoles de jeux. Mais la société Nintendo avait officiellement déconseillé aux enfants de moins de 7 ans d'utiliser le mode 3D de sa dernière console portable, la 3DS. Le constructeur estime en effet que la vue d'images 3D peut affecter le développement visuel des enfants. Alors, la 3D est-elle dangereuse pour la vue ?*

**S**uite à cet avertissement du fabricant Nintendo, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, l'ANSES s'était auto-saisie pour évaluer les risques, notamment sur la vision, liés à l'usage de ces nouvelles technologies.

Alors que de plus en plus de films ou jeux vidéo sont aujourd'hui proposés en trois dimensions, l'organisme estime que les enfants de moins de 6 ans ne doivent pas être exposés aux technologies 3D car leur système visuel est toujours immature. L'utilisation doit être modérée pour les moins de 13 ans.

## UNE PLUS GRANDE FATIGUE VISUELLE FACE À UNE SITUATION NON NATURELLE

Les études montrent que « lors de la visualisation d'images en 3D, la fatigue visuelle apparaît plus vite et de manière plus intense qu'avec des images monoscopiques. En effet, dans le monde réel, pour percevoir la profondeur et le relief, les yeux convergent et accommodent à la même distance, c'est-à-dire à la distance de l'objet observé. La technique de la restitution stéréoscopique (en 3Ds) ne permet pas de respecter ce principe physiologique. L'accommodation (sur un écran par exemple) et la vergence des yeux (sur un objet situé en avant ou en arrière-plan de cet écran) ne se font ainsi pas à la même distance », explique l'agence.

Cette fatigue visuelle se traduit souvent par des douleurs péri-oculaires, la sensation d'œil sec, des troubles de la vision (vision double, sensibilité réduite aux contrastes spatiaux, diminution de l'acuité visuelle et de la rapidité de perception). Des symptômes extra-oculaires (maux de tête, douleurs au cou, maux de dos, aux épaules, baisse de performances dans les activités mentales, pertes de concentration) peuvent également apparaître.

## LA VIGILANCE EST DE MISE CHEZ LES PLUS JEUNES

L'organisme alerte aussi sur la vigilance des plus jeunes et de leurs parents dès l'apparition de ces symptômes. « Chez l'enfant, en particulier avant l'âge de 6 ans, des effets sanitaires plus marqués liés au « conflit accommodation-vergence » des yeux pourraient apparaître, du fait du développement actif du système visuel pendant cette période (accommodation, vergence, maturation des voies visuelles, etc.) et ce, d'autant plus que la qualité des contenus 3D, en matière de confort visuel, s'avère très hétérogène, malgré l'existence de recommandations techniques », note-t-il.

L'Anses déconseille donc l'exposition aux technologies 3D aux enfants de moins de 6 ans et recommande que les enfants de moins de 13 ans en aient un usage modéré. Les personnes sujettes à certains troubles visuels (troubles d'accommodation, de vergence, etc.) et de l'équilibre doivent également limiter leur exposition à ces technologies, notamment dans des contextes d'exposition professionnelle.

## ET POURTANT SELON LA SFO, LA 3D NE PRÉSENTE AUCUN DANGER POUR LE BON DÉVELOPPEMENT VISUEL...

Pour la SFO (Société française d'ophtalmologie), qui a interrogé ses experts, « il y a bien longtemps que le système visuel est structuré quand les enfants commencent à jouer. L'appareil visuel est suffisamment fort pour résister aux très nombreuses exigences que nous lui infligeons déjà dont la télévision en 2D ou 3D ».

Aussi, la société savante précise qu'il « n'y a pas de différence de fond entre la 3D avec des lunettes et la 3D sans lunettes. Toutes les deux utilisent le principe d'obliger chaque œil à voir une image

sous un angle légèrement différent, de telle sorte que cela reconstitue le relief. Il est certain que laisser les enfants passer des heures devant l'écran peut entraîner des signes de fatigue visuelle : yeux qui piquent, larmoiements, maux de tête. A l'inverse, on peut manier le paradoxe et se réjouir de ces images en relief qui révéleront et dépisteront éventuellement une anomalie bénigne de la réfraction (en particulier astigmatisme), un œil paresseux (amblyopie) ou une anomalie de la vision binoculaire passées inaperçues ». Les images 3D « sont surtout délétères pour le développement intellectuel et psychologique des jeunes cerveaux, par leur contenu à la pauvreté consternante et/ou au prosélytisme de l'usage de la violence », commente la SFO qui souligne que « le temps autorisé d'utilisation des écrans et la sélection des programmes constituent un problème d'éducation et uniquement d'éducation »

## FAUTE D'ÉTUDES À GRANDE ÉCHELLE, LES SPÉCIALISTES ONT DU MAL À TRANCHER SUR LES DANGERS DES IMAGES EN RELIEF POUR LA SANTÉ ET L'ON REPARLE DE PRINCIPE DE PRÉCAUTION.

Risque réel ou affirmation gratuite? José-Alain Sahel, chef de service d'ophtalmologie à l'hôpital des Quinze-Vingts, est formel: «Il n'existe aucune preuve scientifique que les images en 3D soient dangereuses pour les yeux. D'ailleurs, leur effet concernerait plutôt le cerveau.» Position partagée aux États-Unis et chez plusieurs spécialistes européens: rien ne prouve que la technologie 3D puisse mettre en péril la vision des enfants. Tout au plus l'Académie américaine de pédiatrie recommande de ne pas laisser les enfants de moins de 2 ans regarder des écrans... Pourtant, si rien ne vient confirmer les dangers des images 3D sur les enfants,



rien ne prouve leur innocuité. Il vaut mieux respecter le principe de précaution, estime le Pr Michel Imbert, directeur d'études à l'EHESS (Ecole des hautes études en sciences sociales), spécialiste en sciences cognitives et perception visuelle. «Personnellement, je ne mettrai jamais un enfant de moins de 6 ou 7 ans devant un écran qui modifie les conditions de vision naturelles. Toute expérience visuelle pendant l'enfance a un impact sur la façon dont le système visuel se câble. Or, les connexions très sensibles du cortex cérébral, qui interprète la profondeur, peuvent être altérées par une expérience visuelle artificielle.»

Les expérimentations menées par Michel Imbert sur la perception visuelle l'ont convaincu: «Une exposition, même brève, à une vision monoculaire, par exemple si un œil est fermé, entraîne des troubles de l'acuité visuelle binoculaire. Si un jeune enfant n'a pas une vision binoculaire normale pendant sa croissance, il aura un déficit dans la perception de la profondeur.» Conclusion: «Il ne faut pas perturber la vision normale des enfants. Surtout

sur une console de jeu, avec des images en mouvement produites par traitement. La perspective artificielle peut entrer en conflit avec la perspective naturelle. Personnellement, je pense qu'il faut maintenir un principe de précaution.»

#### **UNE PERSONNE SUR QUATRE A DU MAL À REGARDER DES FILMS EN 3D**

Par mesure de précaution, les fabricants de téléviseurs signalent que la 3D peut provoquer des effets comparables au mal des transports, une sensation de désorientation ou de perte d'équilibre. De son côté, l'association des ophtalmologistes américains estime qu'une personne sur quatre a du mal à regarder des films en 3D. Soit parce qu'elle ressent une fatigue oculaire, soit parce qu'elle éprouve des difficultés à percevoir le relief dans la vie quotidienne.

Le problème serait le même pour la technologie 3D avec lunettes (comme sur les téléviseurs actuellement vendus) et pour la 3D sans lunettes. Dans le pire des cas, la 3D peut provoquer des maux de tête

ou des vertiges. «Chez les personnes qui souffrent d'une mauvaise coordination entre vision et équilibre, les images en 3D peuvent accentuer des problèmes qui existaient auparavant, indique le Dr Sahel. Mais cela ne va pas créer de pathologie particulière. Tout au plus la révéler.» Pour y voir plus clair, l'Agence nationale de la recherche a lancé récemment un projet de recherche, «3D Comfort & Acceptance: Usage, confort et acceptabilité du relief», en partenariat avec des industriels et des ophtalmologistes. L'objectif: identifier les populations à risque et étudier les conséquences des images 3D sur l'activité cérébrale. L'enjeu est de taille, à la fois pour les consommateurs et pour les industriels.

Mais en attendant les résultats de ces recherches, nous constatons dans nos cabinets que le développement des technologies 3D a révélé au sein de la population de nombreux déséquilibres binoculaires avec signes fonctionnels invalidants et la tendance est à la hausse...

**LAURENCE PACHE**

Sources: [acuité.fr](http://acuité.fr), [lefigaro.fr](http://lefigaro.fr)



Les programmes de formation UNRIO 2015 ont été choisis en fonction des attentes des orthoptistes soucieux de mieux comprendre et répondre à la problématique des patients.

#### LES OBJECTIFS DE CHAQUE ACTION DE FORMATION DE L'UNRIO PEUVENT SE RÉSUMER À :

→ Réfléchir à « ce dont le patient a besoin, tout ce dont il a besoin et rien que ce dont il a besoin » → Développer la recherche de pertinence de la pratique de chaque orthoptiste → Tendre vers une cohérence des pratiques → Favoriser le partage de réflexions nécessaire à l'adaptation et à l'évolution → Actualiser les connaissances théoriques → Savoir analyser et évaluer les apports de nouveaux outils disponibles → Construire et développer des savoirs, savoir-faire et savoir-être professionnels

Programme UNRIO classique 2015	ville	date	formateur
<b>Bilan orthoptique fonctionnel</b> : de la vision à l'action	PARIS	06 et 07/11/2015	V.Vedel
	REIMS	20 et 21/04/2015	M.C.Sagot-Beauvais
<b>Chirurgie réfractive</b> et orthoptie	MARSEILLE	03 et 04/12/2015	A.Sabiani
	PARIS	21 et 22/09/2015	M.C.Sagot-Beauvais
<b>Le diabète</b> , dépistage de la RD et ses conséquences oculaires : implication de l'orthoptie	BORDEAUX	29 et 30/05/2015	N.Jaulin
	LILLE	14 et 15/09/2015	N.Jaulin
	La REUNION	18 et 19/08/2015	V.Vedel
	PARIS	18 et 19/06/2015	A. Charpentier
<b>Déséquilibre binoculaire</b> : sensoriel, moteur, fonctionnel ? De l'analyse de la plainte à la Rééducation	PARIS	28 et 29/09/2015	F. Godec
	PARIS	15 et 16/06/2015	F. Godec
<b>BO préopératoire</b> du strabisme et prise en charge orthoptique pré et post opératoire ?	BORDEAUX	14 et 15/09/2015	M.C.Sagot-Beauvais
	PARIS	02 et 03/04/2015	A.Sabiani
Orthoptie et <b>Exophorie-tropie</b> : importance de la Correspondance rétinienne	MARSEILLE	25 et 26/06/2015	A.Sabiani
	PARIS	21 et 22/05/2015	V.Vedel
Orthoptie et <b>troubles neurovisuels</b>	LYON	08 et 09/06/2015	N.Jaulin
	PARIS	23 et 24/03/2015	A.de Villele
Rééducation de la <b>lenteur visuelle</b>	ANGERS	02 et 03/03/2015	M.F. Clenet
<b>Les Ésophories</b> de l'enfant et de l'adulte	TOULOUSE	22 et 23/06/2015	A.Sabiani
	PARIS	10 et 11/04/2015	N.Jaulin
Quelle orthoptie <b>avant 4 ans</b> ?	CLERMONT-Ferrand	21 et 22/09/2015	A.Rozec.Louvel
	PARIS	26 et 27/03/2015	A.Rozec.Louvel
Prise en charge orthoptique de <b>l'enfant cérébro-lésé</b>	VANNES	12 et 13/10/2015	S.Blanc
	PARIS	13 et 14/04/2015	S.Blanc
<b>Accommodation/désaccommodation</b>	PARIS	08 et 09/10/2015	A.Sabiani
	PARIS	05 et 06/02/2015	A.Sabiani
<b>Lecture, dyslexie</b> et orthoptie	MONTPELLIER	16,17,18/11/2015	A. Charpentier
	PARIS	01, 02, 03/06/2015	A. Bouly de Lesdain
<b>Posture et motricité conjuguée module A</b> : relation vision, posture, mouvement	PARIS	16, 17, 18/03/2015	M.C.Sagot-Beauvais
<b>Posture et motricité conjuguée module B</b> : posture et appareil manducateur. Application pratique à partir de cas cliniques	PARIS	23, 24, 25/11/2015	M.C.Sagot-Beauvais
<b>Troubles visuo-spatiaux</b> : Quel impact sur les apprentissages ? Prise en charge orthoptique	TOULOUSE	05, 06, 07/10/2015	V.Vedel
	PARIS	30, 31/03 et 01/04/2015 06/07/2015 au 09/07/2015	A.Rozec.Louvel
<b>Basse Vision</b> niveau 1 (8 jours)	PARIS	30/06/2015 au 03/07/2015 06/07/2015 au 09/07/2015	N. Fitton A.Charpentier
Prise en charge orthoptique de <b>l'enfant dyspraxique</b> (8 jours)	NANCY	07/09/2015 au 10/09/2015 30/11/2015 au 03/12/2015	A.de Villele
	PARIS	10/03/2015 au 13/03/2015 08/06/2015 au 11/06/2015	S.Blanc

Les descriptifs et les modalités d'inscription sont sur le site [www.orthoptiste.pro/unrio](http://www.orthoptiste.pro/unrio)  
Renseignements et inscriptions : secrétariat de l'UNRIO : tel. 01.40.22.03.04 et [unrio@orthoptistes.fr](mailto:unrio@orthoptistes.fr)



## INSCRIPTION À UNE FORMATION UNRIO-DPC 2015

L'UNRIO se mobilise depuis 1985 pour permettre aux orthoptistes de faire évoluer leurs connaissances et leurs pratiques quotidiennes et depuis 2013 de satisfaire à l'obligation de formation agréée OGDPC pour tous les professionnels de santé, salariés et ou libéraux.

Quel que soit la date du stage UNRIO-DPC prévu, il est impératif de vous inscrire avant le 31 mars 2015 si vous voulez recevoir de la part de l'OGDPC la même indemnité de stage que celle de 2014. Les indemnités pour une inscription faite à partir du 1er avril 2015 ne sont pas encore déterminées, elles seront vraisemblablement à la baisse.

L'OGDPC ayant un problème informatique, les inscriptions sont à faire sur une partie provisoire du site.

Contactez le secrétariat de l'UNRIO : 01.40.22.03.04 et [unrio.dpc@orthoptistes.fr](mailto:unrio.dpc@orthoptistes.fr)

Les descriptifs et modalités d'inscription de ces formations sont sur le site [www.orthoptiste.pro/unrio](http://www.orthoptiste.pro/unrio)

programmes UNRIO DPC 2015	ville	date	formateur
<b>Déséquilibre binoculaire et hétérophorie.</b>	Marseille	13et 14/04/2015	Anne Rozec-Louvel
	Paris	16 et 17/04/2015	Annick de Lesdain
	Metz	21 et 22/05/2015	Amélie de Villèle
	Clermont Ferrand	01 et 02/06/2015	Marie-Claude Sagot-Beauvais
	Paris	22 et 23/06/2015	Véronique Vedel
	Nantes	25 et 26/06/2015	Françoise Godec
	La Réunion	20 et 21/08/2015	Véronique Vedel
	Paris	07 et 08/09/2015	Nadine Jaulin
	Poitiers	16 et 17/11/2015	Marie-Claude Sagot-Beauvais
	Paris	30/11 et 01/12/2015	Françoise Godec
<b>Diplopie : rééducation/compensation</b>	Paris	29 et 30/01/2015	Annick de Lesdain
	Bordeaux	05 et 06/02/2015	Anne Charpentier
	Toulouse	05 et 06/03/2015	Annie Sabiani
	Paris	16 et 17/11/2015	Nathalie Fitton
	Lyon	30/11et 01/12/2015	Annick de Lesdain
<b>Fonction visuelle et autonomie de la personne âgée</b>	Dax	12 et 13/03/2015	Annick de Lesdain
	Paris	19 et 20/03/2015	Annick de Lesdain
	Nice	04 et 05/06/2015	Anne Rozec-Louvel
	Brest	18 et 19/06/2015	Nadine Jaulin
	Paris	24 et 25/09/2015	Anne Charpentier
<b>Pré-requis visuels nécessaires aux apprentissages scolaires</b>	Valence	02 et 03/02/2015	Stéphanie Blanc
	Paris	12 et 13/02/2015	Anne Rozec-Louvel
	Lyon	26 et 27/03/2015	Anne Charpentier
	Montpellier	30 et 31/03/2015	Annick de Lesdain
	Rennes	30 et 31/03/2015	Françoise Godec
	Paris	18 et 19/05/2015	Françoise Godec
	Paris	14 et 15/09/2015	Françoise Godec
	Strasbourg	09 et 10/11/2015	Véronique Vedel
	Marseille	19 et 20/11/2015	Annie Sabiani
Reims	26 et 27/11/2015	Anne Rozec-Louvel	

Surveillez votre boîte mail et les sites [www.orthoptiste.pro/unrio](http://www.orthoptiste.pro/unrio) et [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)

Si le stage choisi affiche complet sur le site OGDPC envoyez par mail [unrio.dpc@orthoptistes.fr](mailto:unrio.dpc@orthoptistes.fr) votre intention de vous inscrire à ce programme. Des sessions supplémentaires, selon les demandes, seront peut-être ajoutées.



Les petites annonces sont à saisir sur le site du SNAO  
rubrique petites annonces : [www.orthoptistes.pro](http://www.orthoptistes.pro)

**OFFRES D'EMPLOIS**

→13- PORT ST LOUIS Orthoptiste libérale à Port st Louis (13) recherche remplaçant(e) du 1er mai au 31 août les mardi et jeudi, vendredi ( et +/- les lundi) après-midi Jours et horaires peuvent être modifiés  
Contact : Alizée MOLLON T/ 06 76 33 90 46 Email : alizeemollon@orange.fr

→L'Hôpital Nord Franche-Comté - site Belfort recrute un(e) Orthoptiste diplômé(e) à 100% en CDI - Période essai 6 mois - Consultations OPH programmées et urgences. Adresser CV+Lettre motivation par mail  
Contact : Valérie ZERBIN T/03 81 98 89 65 Email : vzerbin@chbm.fr

→44 - NANTES Orthoptiste libérale cherche remplaçant(e)/collaborateur (trice) 2 à 3 jours par semaine.  
Contact : Florence CHARLET T/ 02 51 13 41 28 Email : florencecharlet.orthoptiste@gmail.com

→94 - VITRY S/SEINE Orthoptiste cherche remplaçante pour le mercredi dans un grand cabinet médical.  
Contact : Khadija MISRAR-SCHAETZEL T/ 01 46 81 94 72  
Email : khadija0551@orange.fr

Les petites annonces adressées à la rédaction de l'Oeil en Coin ou saisies sur internet peuvent être lues dans le journal ou sur le site du SNAO. Ce service en ligne a l'avantage d'accroître la diffusion de vos offres ou demandes d'exercice professionnel. A réception de votre annonce (et éventuellement de son règlement), le texte sera affiché sur la page du site [www.orthoptistes.fr](http://www.orthoptistes.fr), pages professionnelles, pendant deux mois, et dans l'Oeil en Coin suivant. Votre chèque bancaire doit être libellé à l'ordre du SNAO. Un justificatif de votre paiement vous sera systématiquement adressé. N'oubliez pas de nous aviser lorsque vos annonces sont périmées.

**Les annonces sont gratuites pour les adhérents au SNAO jusqu'à 200 caractères. Au-delà, il y aura facturation de 3 euros TTC par 40 caractères supplémentaires. Pour les autres orthoptistes et les étudiants en orthoptie, seules les demandes d'emploi sont gratuites et ce, jusqu'à 200 caractères. Pour les autres annonceurs, chaque rubrique est à 46 euros TTC jusqu'à 200 caractères. Au-delà, il y aura facturation de 3 euros TTC par 40 caractères supplémentaires.**

**A retourner à «l'Oeil en Coin» petites annonces, chez Catherine Savary 6, rue Albert Thomas 78140 Vélizy-Villacoublay**

→ 84 - BOLLENE Orthoptiste libérale cherche collaboratrice sur Bollène un après-midi par semaine  
Contact : Sandrine MARTIN T/ 06 61 58 35 16 Email : sandrine.martin3@gmail.com

→SAMSAH ARRADV 13 recrute 1 Orthoptiste expérimenté en BV CDI

21h CCNT 66 véhicule indispensable CV lettre de motivation à Laurence PES  
04 91 42 53 11  
[recrutement.arradv13@gmail.com](mailto:recrutement.arradv13@gmail.com)

→38 - GRENOBLE Cabinet d'Ophthalmologie à Grenoble recherche orthoptiste pour aide à la consultation, BO + examens complémentaires. CDI en temps partiel Contact Dr BENYAMIN Jean-Jacques T/ 04 76 46 06 15 Email : jean-jacques.benyamin@wanadoo.fr

→13120 GARDANNE BIVER Cabinet d'orthoptie recherche une collaboratrice 2/j/sem Activité variée Cadre agréable partagé avec 3 psychomotriciens et 1 psychologue.  
Contact : Hélène COULOMB-MERLO T/ 06 72 39 73 50 Email : hcmorthoptiste@gmail.com

→SIAM APAJH 92 (SAFEP/SAAA) recrute au 2 janvier 2015 1 orthoptiste CDI - 24h30 CCNT 66 - Véhicule indispensable CV - lettre de motivation - SIAM APAJH 92 - 14 ave du Grl de Gaulle 92150 SURESNES  
Contact SIAM APAJH 92 Tél : 01 41 44 88 10 Email : siam92@apajh.asso.fr

→62 - ARRAS Ophtalmo à Arras recherche 2ème orthoptiste pour compléter équipe. Travail varié, cabinet bien équipé, bien placé, clientèle agréable Merci de répondre par mail ou téléphone si intéressés.  
Contact Dr André MSELLATI T/06 75 78 36 30 Email : ophtalmo.msellati@laposte.net

→Recherche orthoptiste pour collaboration dans cabinet libéral, Marseille-Est (12<sup>e</sup>) le mercredi matin, vendredi, samedi. Contact Alexandra BOLUFER Tél : 04 91 93 33 22 Email : alexandrabolufer@gmail.com

→Recherche pour son SAAAS à Orléans, orthoptiste à mi-temps. Travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Contact Duthoit-Dejoie Martine Tél : 06 76 73 14 92 Email : martine.duthoitdejoie@pep45.asso.fr

**DEMANDES D'EMPLOIS**

→Orthoptiste cherche une activité salariée dans le secteur du sud du 77, 91 et 94. Contact Samra HARBİ NADY T/ 06 66 23 04 80  
Email : samra.nady@yahoo.com

→Orthoptiste, diplômée 1977, recherche pour compléter son activité un poste de collaboration 1j/semaine sur départements 33-24-sud du 16  
Contact Sylvie MORANT T/ 06 29 42 34 36 Email : sylviemorant@yahoo.fr

→Diplômée 2014 Paris VI, orthoptiste recherche un poste en salariat ou libéral proche de Paris. CV disponible sur demande. Contact Dounia AFSI T/ 06 61 45 34 92  
Email : afsi.dounia@gmail.com

→Orthoptiste diplômée 2013 Paris V recherche un poste en salariat à Paris ou proche banlieue (sud 92). CV sur demande. Contact Anne-Claire RICHARD Tél : 0665744230  
Email : anneclaire.richard@gmail.com

**MATÉRIEL**

→ARKTOPCON 7000P2000 TONOM. CANON TX 101500 FRONTOFOCOM. NIDEKLM Série verres+access. 200 PACHYM.TOMEY portable 500 siège patientèle élect. Incl.600 JAVAL 200 ISHIARA 100 Tabouret Vérin Hydraulique 100 CVMetrovision 5000  
Contact Laetitia BECKER T/ 06 20 77 03 72 Email : laeticarmen@hotmail.com

→Vends CV Goldman avec table élévatrice manuelle bon état 2000 euros à prendre sur place (Maine et Loire) T/02 41 61 66 17 Contact Sophie LORCA Tél : 02 40 28 22 60 Email : acroll@wanadoo.fr

**CESSION/PARTAGE DE CABINET**

→69 - LYON 6 M<sup>e</sup> Foch, rue Vendôme, cherche colocataire pour cabinet neuf (+ normes ERP) : 2 pièces dont 1 avec salle d'eau, garage possible. Isabelle ROUSSELET T/ 06 24 87 38 41  
Email : rousselet.isa@gmail.com

→44160 axe stratég de PONTCHATEAU Loue local neuf ds cab médical neuf (1 sage-femme +1 orthophoniste) normes handicapés, basse conso, grd parking, interphone, salle repos cuisine Contact Sylvie FOINANT T/ 06 64 00 33 49  
Email : foinant.sylvie@wanadoo.fr

**OptiKid**  
LE SPÉCIALISTE DE LA VUE DES ENFANTS

"Mes lunettes, une affaire de spécialiste!"

**DU 1<sup>ER</sup> ÂGE À 8 ANS**  
[www.optikid.fr](http://www.optikid.fr)

Vos patients vous réclament un opticien qualifié à qui confier la vue de leur enfant ?

→ Contactez nos Délégués à l'Information Médicale :

<b>NORD ET ILE DE FRANCE</b>	<b>AUTRES RÉGIONS</b>
<b>DAVID GAMRASNI</b> 06 61 17 05 22	<b>JEAN-LUC DE NANTES</b> 06 86 53 37 29

**LUZ** En partenariat avec la Centrale d'Opticiens Indépendants LUZ optique. Le Collège de France en partenariat avec Optikid, s'engage ensemble afin d'aider la recherche et promouvoir la filière de la santé visuelle.

Directeur de publication : Laurent Milstajn Rédacteurs, administration : Laurence Pache, Véronique Dissat

Création, mise en page : QLOVIS Productions, tél.: 01 30 90 60 29 Impression : CHARTREZ imprimerie, tél.: 03 21 60 44 60

EDITÉ PAR LE SNAO 22, rue Richer - 75009 Paris Tél.: 01 40 22 03 04 - [www.orthoptistes.pro](http://www.orthoptistes.pro) - Dépôt légal : 53 073 ISSN 0987 45 34



# ORTOPAD<sup>®</sup> happy



## 5 Nouveaux Grands Motifs!



**REPLACE**  
**ORTOPAD<sup>®</sup> SIMPATY**  
emballage 20 pièces

Junior    ACL 2064346  
Medium    ACL 2064369  
Regular    ACL 2064352



**SANS LATEX!**

## VOUS EXERCEZ OU ENVISAGEZ D'EXERCER UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE

L'AGAPS vous accompagne

Formalités de début  
d'activité libérale  
et vos premières options

Sur simple appel,  
bénéficiez d'un rendez-vous :

"Formalités de début d'activité libérale"

Complétons ensemble le formulaire P0-PL destiné à l'URSSAF.  
Nous vous présentons également les différentes démarches.

"Choisir le régime le plus favorable"

Choisir le **régime fiscal** le plus favorable, comprendre le régime  
social et appréhender vos  **futures dépenses**.

Télétransmission obligatoire des déclarations professionnelles

Vous êtes tous concernés.

Gratuite à l'AGAPS la 1<sup>re</sup> fois, même sans adhérer.

Avec l'AGAPS ne restez pas seul

Avec nous, c'est facile

Si votre intérêt est d'adhérer,  
vous bénéficierez :

D'une assistance comptable et fiscale

Formations, informations, outils...

Des conseillers attentifs et disponibles vous répondent.

D'avantages fiscaux

Non majoration de 25% du bénéfice, ...

ADHÉRER EST L'UNIQUE MOYEN  
DE NE PAS SUBIR LA MAJORATION DU BÉNÉFICE DE 25 %

