

Ce document a été conçu par un groupe de travail breton en éducation thérapeutique du patient réunissant des patient·e·s partenaires et des professionnel·le·s. Il est évolutif et vous êtes invité·e·s à partager vos commentaires (questions, besoins...) à anne-sophie.riou@irepsbretagne.fr avant le 31 décembre 2022.



REPÈRES

sur les aspects budgétaires à anticiper pour la structure



LA RÉTRIBUTION ET LE DÉFRAIEMENT DES PATIENT·E·S PARTENAIRES / AIDANT·E·S

En éducation thérapeutique du patient

Les patient·e·s partenaires en éducation thérapeutique sont des personnes vivant avec une maladie chronique, impliqué·e·s auprès d'une équipe de professionnel·le·s autour d'un projet d'éducation thérapeutique.

Les patient·e·s partenaires en ETP/aidant·e·s peuvent travailler avec l'équipe sur : l'élaboration du programme d'ETP, les bilans éducatifs partagés, l'animation des ateliers, l'évaluation des compétences acquises ou encore l'évaluation du programme.



Pour soutenir l'engagement des patient·e·s partenaires/aidant·e·s en éducation thérapeutique, la Haute Autorité de Santé recommande de « **prévoir des modalités d'indemnisation ou de rémunération pour les personnes concernées qui s'engagent [...]** Il est recommandé de systématiser le remboursement de l'ensemble des frais engagés par les personnes, même dans le cadre d'un engagement bénévole ».

L'engagement des patient·e·s partenaires/aidant·e·s en ETP ne doit en aucun cas entraîner des difficultés ou impasses matérielles/financières.

Ce document, produit par un groupe de travail breton réunissant des patient·e·s partenaires en ETP et des professionnel·le·s, partage quelques repères sur la question complexe de la rétribution et du défraiement des patient·e·s partenaires en ETP.

Vous trouverez dans ce document quelques repères sur :

- Les aspects budgétaires à anticiper pour la structure
- Le défraiement ou l'avance de frais
- Les modalités d'indemnisation/rétribution des patient·e·s partenaires/aidant·e·s
- Quelques statuts possibles pour les patient·e·s partenaires/aidant·e·s en ETP
- Le conventionnement

Les aspects budgétaires pour la structure

Pour faciliter le partenariat avec les patient·e·s partenaires en ETP/aidant·e·s, **chaque équipe devrait partir du principe que les patient·e·s partenaires/aidant·e·s seront indemnisé·e·s et rémunéré·e·s et prévoir un budget pour la participation** précisant¹ :

- **Les lignes budgétaires** sur lesquelles pourront s'inscrire ces dépenses
 - ↳ *financement externe (appel à projet) ou interne, ligne budgétaire dédiée, etc.*
- **Les barèmes** pour chaque poste de dépense
 - ↳ *coût du km, forfait repas, participation aux frais liés au forfait téléphone, internet, etc.*
- **Les modalités concrètes** de prise en charge des dépenses, des frais :
 - ↳ *avance / prise en charge directe, forfait/remboursement, les supports de paiement (fiche à remplir, carte grise...)*
- **Les éventuels documents administratifs à remplir** pour bénéficier de la rétribution/du défraiement
 - ↳ *contrat, lettre d'engagement, tableau des frais, etc.*
- **La personne ou le service en charge de cette organisation**

Le défraiement ou l'avance de frais

« Dans l'idéal², la prise en charge directe des frais par la structure est la meilleure option pour éviter les lourdeurs administratives tant pour la structure que pour les personnes. Cela permet également de sécuriser la participation en évitant des avances trop importantes pour des personnes n'ayant pas les ressources suffisantes [...] **L'autre option est alors d'organiser les défraiements des participants.** Ceux-ci avancent alors les frais et sont remboursés à postériori. »

- **Les éléments à communiquer de manière transparente aux patient·e·s partenaires/aidant·e·s :**
 - ↳ Les barèmes (coût au km, forfait repas ou somme maximum, etc.)
 - ↳ Les modalités de remboursement (factures, billets, etc.)
 - ↳ Les délais de remboursement (si possible – a minima, tenir la personne informée de délais moyens ou exceptionnels)
 - ↳ La personne ou le service en charge de cette organisation
- ↳ **Voir l'Annexe 1 : Grille de remboursement des frais de France Assos Santé accompagné d'un exemple note de frais**

¹ Ministère de la Solidarité et de la Santé, KIT : participation citoyenne aux politiques de solidarité, Juillet 2019, En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/kit_participation_citoyenne_hcts.pdf

² *Idem*

« S'il n'existe aucun doute sur la nécessité de défrayer les personnes des frais engendrés par leur participation, la question de l'indemnisation ou rétribution des participants reste ouverte et peut être sujette à débat³».

Lorsque le principe de rétribution des personnes est acté, **plusieurs formes de rétribution peuvent être proposées** :

→ Une rétribution matérielle

- ↳ invitation à un événement, à une formation
- ↳ participation aux frais liés au forfait téléphone, internet, chauffage, réparation d'ordinateur
- ↳ titres cadeaux

Caractéristiques	Points d'attention
<ul style="list-style-type: none">• Ne sont pas à déclarer fiscalement et ne rentrent donc pas dans les ressources déclarées de la personne	<ul style="list-style-type: none">• Ne peuvent être utilisés que pour des participations ponctuelles.• Ne doit pas se substituer à une éventuelle rémunération ou facturation. Le bon cadeau doit donc être très nettement inférieur au montant que percevrait une personne qui serait rétribuée pour l'activité.• Le montant total par personne et par an (année civile) ne doit pas dépasser 15 % du SMIC mensuel, soit 233 € en 2021.• Nécessité de garder une trace de la remise du titre cadeau, le motif, le montant.

→ Une indemnisation

Pour bénéficier d'une indemnisation, les patient·e·s partenaires **doivent avoir un statut juridique permettant cette indemnisation** (ex : auto-entrepreneuriat, contrat avec une agence d'intérim, etc). Cf. *partie suivante*.

↳ **Voir l'Annexe 2 : Repères sur les montants de l'indemnisation forfaitaire des patient·e·s Partenaires en ETP**

³ Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, Agence nouvelle des solidarités actives, Kit de la participation : 10 fiches pratiques pour vous accompagner dans la mise en place de votre démarche de participation, Février 2020, En ligne : https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2021-09/Ansa_DIPLP_KitParticipationPersonnesConcern%C3%A9es_complet_MAJ20210219_0.pdf

► Point d'attention sur le cumul d'une pension/allocations et autres revenus

Si la personne bénéficie d'allocations ou prestations, il est essentiel que la personne vérifie auprès de l'organisme émetteur que le montant de la rémunération ne remet pas en cause ses allocations/pensions. **Il est conseillé de prendre plusieurs avis, car ils divergent parfois.**

↳ **Voir l'Annexe 3 : Documents CPAM (déclaration de situation et de ressources, trame de courrier pour la CPAM, exemple de réponse de la CPAM)**

Autres ressources : Peut-on cumuler la pension d'invalidité avec d'autres revenus ?

→ [Servicepublic.fr](https://www.servicepublic.fr)

→ [Ministère de l'Intérieur](https://www.interieur.gouv.fr)

Quelques statuts possibles pour les patient·e·s partenaires/aidant·e·s en ETP

► Le bénévolat

► Caractéristiques

- Peu permettre de bénéficier d'une assurance (celle de la structure)
- Pas de lien hiérarchique et de subordination avec la structure / engagement bénévole
- Parfois sentiment de liberté de choix d'investissement (arrêt- reprise)

Bonne idée : Échanger en amont avec la structure sur sa disponibilité, ses impératifs, ses besoins en termes de temporalité...

- Compensations et cadre d'intervention négociables (accès gratuit à certaines formations, accès parking, ...)
- La personne concernée n'a aucune rétribution

Dans la fonction publique : certaines activités de bénévolat et certaines responsabilités associatives donnent lieu à des congés spécifiques et des avantages pour la carrière et à la retraite

↳ **se renseigner auprès de sa DRH**

- Pas de cotisations sociales
- Possibilité de faire reconnaître et valoriser l'engagement bénévole, de bénéficier de droits à formation supplémentaires crédités sur le compte personnel de formation (*sous réserve de conditions d'éligibilité*)

↳ **appeler compte d'engagement citoyen**

► Points d'attention

- Si la personne bénéficie d'allocations ou prestations, **il est essentiel qu'elle vérifie auprès de l'organisme émetteur que le fait même d'avoir une activité bénévole ne remet pas en cause ses allocations.**

Bonne idée : Pour échanger avec les organismes émetteurs : penser à évaluer le nombre d'heures réalisées à l'année/par mois, et le type d'activité réalisée.

- Pour les bénévoles au RSA vérifier si le bénévolat est éligible dans le cadre d'un contrat d'insertion Le bénévolat peut être reconnu comme une étape dans un parcours d'insertion professionnelle

Bonne idée : En parler à son-sa référent-e RSA pour ne pas être potentiellement suspendu-e pour absence de recherche d'emploi (attention : tou-te-s les référent-e-s n'ont pas les mêmes consignes sur la prise en compte du bénévolat)

- Points de vigilance : dans certaines situations, le bénévolat ne doit pas empêcher la recherche d'emploi

Bonne idée : Parler de vos activités bénévoles à votre référent-e-s RSA

- La place des un-e-s et des autres entre salarié-e-s et bénévoles n'est pas toujours évidente

Bonne idée : Échanger avec l'équipe de l'organisation afin d'identifier clairement la répartition des rôles et des responsabilités

- Levier :
 - ↳ **Promotion du bénévolat** en complémentarité des équipes (et non en concurrence) /définir le périmètre du bénévolat
 - ↳ Accompagnement des bénévoles (formation, cadre sécurisant, lien régulier...)
- Bénévole cumulant une activité professionnelle et bénévole : disponibilité/fatigabilité
 - **En cas de bénévolat sur une période d'arrêt maladie**, être vigilant :
 - ↳ Aux heures de sorties
 - ↳ A la sortie éventuelle de la circonscription de la caisse d'assurance maladie
 - ↳ A la notion d'activité autorisée.

Bonne idée : Avoir une autorisation du médecin concernant l'activité bénévole.

➔ Ressources

- France Assos Santé : <https://bretagne.france-assos-sante.org/>
- Arrêt maladie et bénévolat : voir la jurisprudence : cour de cassation, civile, chambre civile 2, 15 juin 2017, 16-17.567, inédit - Légifrance (legifrance.gouv.fr)
- Compte d'engagement citoyen : <https://www.associations.gouv.fr/cec.html>

► La mise à disposition/mécénat de compétences

Caractéristiques
<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'intégrer le temps investi dans son temps de travail • Possible pour les personnes salariées ou fonctionnaires (avoir l'accord de sa structure) • Rétribution et protection sociale par la structure dans laquelle la personne est mise à disposition ou la structure d'origine
<p>→ Ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le blog du Pro bono : https://www.pro-bono.fr/definition-mecenas-de-competences/ • Votre expert des associations : https://www.votre-expert-des-associations.fr/quest-ce-que-le-mecenas-de-competences/ • Servicepublic.fr : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F55 • Centre de gestion Ille-et-Vilaine : https://www.cdg35.fr/accueil_internet

► Le portage salarial

Caractéristiques	Points d'attention
<ul style="list-style-type: none"> • La personne est salariée, et bénéficie donc des avantages de ce statut (assurance, complémentaire, cotisation sociales, etc.) • La structure a peu de charges administratives • Commission de l'entreprise de portage entre 15 et 20% • En 2021, en deçà de 1500 € par mission, les frais de commission sont trop importants pour que ce soit intéressant 	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le temps de travail proposé soit suffisamment important pour que ce soit intéressant financièrement

► Le contrat d'intérim

Caractéristiques	Points d'attention
<ul style="list-style-type: none"> • La personne est salariée, et bénéficie donc des avantages de ce statut (assurance, complémentaire, cotisation sociales, etc.) • Avec les cotisations salariales déduites, la personne touche environ 45 % du montant payé par la structure 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumul allocation/pensions
<p>→ Ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actual Interim Insertion (A2i), pour les personnes en situation d'insertion professionnelle et sociale : https://www.groupeactual.eu/interim-recrutement-formation/solutions/a2i 	

► L'auto entrepreneuriat

► Caractéristiques

- Simplicité et rapidité de la création de la structure
- Demande d'être à l'aise avec les éléments administratifs (tenir ses comptes avec factures, recettes, connaître les dates déclaration URSSAF, devis, mettre des clauses des contrats, etc.)

Bonne idée : Être attentif à prévoir des clauses d'annulation en cas d'annulation de prestation par la structure

- Site de l'URSSAF aidant pour les déclarations – souplesse dans l'administration à distance
- En deçà d'un certain seuil de chiffre d'affaire (CA) – pas besoin d'ouvrir un compte spécifique à l'entreprise / pas besoin d'expert-comptable

Bonne idée : Avoir un second compte bancaire à son nom dans une autre banque (et pas un compte professionnel car ça engendre des coûts supplémentaires)

- Cotisation à la formation professionnelle
- Sous certaines conditions pas de frais liés aux chambres consulaires (CCI...)
- Aide à la Création d'Entreprise (sous conditions)
- Permet de cumuler des activités de nature différente (commerciale, artisanale et/ou libérale) et de travailler en parallèle d'une activité principale : (salarié, demandeur d'emploi, fonctionnaire, retraité, etc.)
 - ↳ *Toutefois, il est nécessaire de choisir un type d'activité principal afin de s'inscrire dans un régime spécifique (libéral, commerçant, etc.)*
 - ↳ *Si activité similaire en parallèle de l'activité d'autoentrepreneur : autorisation nécessaire de l'employeur*
- Plafond de CA – au-dessus impossible d'être autoentrepreneur
- Obligation de prendre une assurance responsabilité civile
- Les taux de cotisation diminuent la rémunération pour une prestation
 - ↳ *A la 2ème année – la cotisation foncière des entreprises (sur les locaux du « bureaux »)*
 - ↳ *Il y a moins de taux de cotisations qu'un salarié (22%) / pas de TVA*
 - ↳ *Pour les impôts : 2 possibilités*
 - ↳ *Pour le prélèvement libératoire des impôts peuvent être prélevés dans l'année alors qu'en fin d'année la personne n'est pas imposable. Impossibilité de récupérer ce qui a été versé.*

- Assurance maladie maternité : prise en charge par la CPAM du lieu de résidence
- Prestations d’allocations familiales : demande à adresser à la CAF
- Possibilité de demander la prime d’activité auprès de la CAF (si les revenus professionnels sont faibles)
- Retraite : en fonction du chiffre d’affaire, droits acquis au titre de l’activité indépendante auprès de l’Assurance retraite ou de la Cipav (si activité libérale réglementée)

► Points d’attention

- En deçà 10 000 € de chiffre d’affaire durant 2 années civiles consécutives – pas besoin d’ouvrir un compte spécifique à l’entreprise
- Choisir un mode de prélèvement pour les impôts : peut demander un calcul en fonction de son chiffre d’affaire
- Être attentif à prévoir des clauses en cas d’annulation de l’intervention par la structure
- Pension d’invalidité :
 - ↳ *Cumul possible de la pension d’invalidité versée par la CPAM ou la Cipav.*
 - ↳ *Possible diminution ou suspension de la pension en cas de dépassement d’un certain montant de revenu professionnel (montants de chiffre d’affaire à ne pas dépasser indiqués dans le guide Devenir autoentrepreneur)*

Bonne idée : Informer l’organisme référent de votre activité en tant qu’autoentrepreneur

- Aide financière possible pour la création de l’autoentreprise par l’Agefiph.

➔ Ressources

Informations générales et actualisées :

- URSSAF : <https://www.autoentrepreneur.urssaf.fr/portail/accueil.html>
- Servicepublic.fr : <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23961>

Informations générales sur les droits sociaux :

- Mesdroits sociaux.gouv : <https://www.mesdroitssociaux.gouv.fr/accueil/>

Aide à la création de l’autoentreprise

- Agefiph : <http://www.agefiph.fr>
- Emploi Fiphfp : <http://www.fiphfp.fr/>

► Le salariat

Caractéristiques	Points d'attention
<ul style="list-style-type: none"> • Contrat de travail/lien de subordination (mais aussi droit à la liberté d'expression et d'opinion, comme tout-e salarié-e) • Dépendant des orientations de la structure • Statut protecteur : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Rémunération ↳ Protection sociale (maladie, maternité, etc.) ↳ Cotisations à la retraite • Statut qui reconnaît pleinement le travail du ou de la patient-e partenaire • Même statut pour le ou la patient-e que pour le reste de l'équipe • Globalement, droits et obligations liés au droit du travail (secteur privé) ou au statut de la fonction publique (secteur public) • Existence de CDD de différents types en fonction de la structure employeuse et/ou de l'activité réalisée par le ou la patient-e partenaire (classiques ou horaires, par exemple) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un employeur ne peut recruter une personne uniquement en fonction de sa qualité de personne malade ou en situation de handicap (obligation de non-discrimination). Il doit aussi étudier les compétences professionnelles de la personne. Le/la patient-e partenaire s'inscrit bien dans un processus de recrutement sur compétences. • Le/la salarié-e n'a pas l'obligation de déclarer à son employeur son état de santé ou sa situation de handicap, sauf à nécessiter des adaptations de poste ou de fonctionnement dans la structure (besoins spécifiques). • Il est important pour le/la patient-partenaire de trouver l'équilibre entre le fait de se présenter comme patient-e-partenaire et le fait de conserver une certaine discrétion sur des éléments de vie qu'il/elle peut juger personnels.
<p>➔ Ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion : https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/ 	

Le conventionnement

Lorsque qu'un partenariat est envisagé avec un-e patient-e partenaire et une structure (CH/CHU/maison de santé), **2 possibilités** :

- 1. Le-la patient-e partenaire est bénévole d'une association et intervient dans la structure au titre de cette association, la convention est signée entre la structure et l'association.**

↳ **Voir l'Annexe 4 : Trame de convention entre un CHU et une association**

↳ L'intervention des patient·e.s partenaires peut se faire à titre gratuit

Bonne idée :

Pour les patient·e·s partenaires : vérifier auprès de l'association ou de la structure si des modalités de défraiement liées au frais de transport, de repas de parking, etc. sont envisagées. Certaines associations ne défraient pas mais un abandon de frais est possible.

Si un.e bénévole d'une association d'intérêt général engage des frais et qu'il n'en demande pas le remboursement, il a droit à une réduction d'impôt sur le revenu, à certaines conditions.

→ **Ressources** : Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports : <https://www.associations.gouv.fr/frais-non-rembourses-des-benevoles.html>

↳ L'intervention des patient.e.s partenaires peut se faire contre rémunération, au profit de l'association

Bonne idée : demander au bénévole d'une association si, l'association a souscrit à une assurance responsabilité civile associative.

2. Le·la patient·e partenaire intervient en son nom propre, la convention est signée entre le·la patient·e partenaire et la structure.

Bonne idée : vérifier que l'assurance responsabilité civile du·de la patient·e intervenant·e couvre les activités prévues.

Grille de remboursement des frais de France Assos Santé accompagné d'un exemple note de frais



GRILLE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS

applicable à compter du 01/12/2018

Toutes les dépenses ci-dessous donnent lieu à la présentation de justificatifs originaux. Les transports en commun sont obligatoires sauf liaisons inexistantes ou temps de transport significativement plus importants.

Type de frais	Prise en charge	Commentaire
DEPLACEMENT SNCF	2ème classe (plein tarif) 1re classe si trajet supérieur à 2h	Remboursement sur originaux des titres de transport joints. Pour les e-billets, nous fournir le e-memo transmis par la SNCF.
INDEMNITES KILOMETRIQUES	0,40 € / km (option trajet le plus rapide) Sinon dans la limite du prix d'un AR en train 2ème classe pour un trajet de moins de 2h et 1re classe pour un trajet de plus de 2h.	La base de référence des indemnités kilométriques : le trajet le plus rapide sur les sites internet de référence (ex Mappy, Michelin,...) 1. Applicable au covoiturage. 2. Remboursement en cas d'impossibilité de venue par un autre moyen de transport (train par exemple).
PEAGES	Remboursement uniquement sur justificatifs	
STATIONNEMENT	Remboursement uniquement sur justificatifs	
DEPLACEMENT EN AVION	Remboursement uniquement sur justificatifs, en classe économique, avec autorisation préalable du responsable concerné.	Remboursement si liaison ferroviaire inexistante ou temps de transport significativement plus important (mail d'autorisation à joindre à la note de frais).
LOCATION DE VEHICULE	CLASSE A	Situation exceptionnelle sur autorisation préalable du responsable hiérarchique ou responsable formation (mail d'autorisation à joindre à la note de frais).
TAXIS	REMBOURSEMENT SUR JUSTIFICATIFS	Situation exceptionnelle sur autorisation préalable du responsable hiérarchique ou responsable formation (mail d'autorisation à joindre à la note de frais).
REPAS (unitaire)	Paris : 24 € (maximum et sur justificatifs) Région : 20 € (maximum et sur justificatifs)	Les repas de veille de formation ou de midi après des 1/2 journées de formation ne sont pas pris en charge.
HOTEL (par nuit) Petit déjeuner compris	Paris : 120 € (maximum et sur justificatifs) Région : 90 € (maximum et sur justificatifs)	Seule la nuit entre 2 journées de formation est prise en charge sauf obligation d'arriver la veille, sur autorisation préalable (mail d'autorisation à joindre à la note de frais).
Indemnité formation RU en avant.	Seuls les RU débutants, nommés pour la première fois après le 1er juillet 2016, pourront recevoir l'indemnité de 100 euros pour la participation aux 2 jours de formation.	Sous réserve de ne pas avoir exercé au préalable de mandat de représentant des usagers du système de santé et ne pas avoir suivi la formation généraliste indemnisée au sein d'une autre association (attribution sur l'honneur à remplir sur le bulletin d'inscription).

NOTE FRAIS

Valable à compter du 1er décembre 2018

→ Se référer au circuit de validation en fonction du demandeur
 → En cas de formation, à adresser à l'U.R.A.A.S.S en région organisatrice

Toute demande de remboursement donne lieu à la présentation des justificatifs originaux

NOM :

N° de téléphone (obligatoire) :

Association:

Qualité :

Adresse d'expédition du chèque:

Ordre du chèque:

Nom de la formation ou de l'évènement

MOIS:

ANNEE:

Date	Intitulé de l'évènement (formation / réunions ...)	Affectation analytique	Lieu Ville	Billet de transport	Indemnités kilométriques	Parking	Taxis	Hôtel	Repas Restaurant	Divers (1)	TOTAL
1											
2											
3											
4											
5											
6											
TOTAL											

Visas :

Signature du Demandeur	Signature de la personne en charge du contrôle	Signature du valideur	Signature du Payeur (2)
NOM	NOM	NOM	NOM

TOTAL A PAYER

(1) Affranchissement, téléphone, photocopie, fournitures diverses, ... Ne pas oublier de préciser la nature dans la case prévue à cet effet
 (2) La personne à l'origine de la demande de remboursement ne peut ni contrôler ni valider ni payer sa note de frais. Sont autorisés à payer : le trésorier de l'UNAAASS et de la DR, le DG, la DAF, le coordonnateur régional (se référer au document relatif au circuit de signature).

ANNEXE 2

Repères sur les montants de l'indemnisation forfaitaire des patient·e·s Partenaires en ETP

Égalité de financement entre les patient·e·s partenaires et les professionnel·le·s intervenant en éducation thérapeutique.

Proposition du groupe d'une base tarifaire minimale comme repère pour la rémunération (en ville et en milieu hospitalier). A accroître selon les possibilités de votre structure et son budget.

→ Chiffrage donné pour 1 patient·e pour 1 programme sur 1 année

↪ Organisation de programmes :

	Cout horaire (TTC)	Nombre d'heures	Total
Réunions de préparation du projet et programme	30€	5 x 2 heures	300€
Evaluation quadriennale	30€	4	120€
Total pour un programme sur 4 ans			420€
Soit un cout annuel			105€

↪ Mise en œuvre de programmes :

	Cout horaire (TTC)	Nombre d'heures	Total
Réalisation BEP, bilan de suivi, Bilan de fin	45€	8 patients x 3 heures	1080€
Animation atelier (en binôme) durée 2H (forfait incluant le temps de préparation et le suivi)	50€	6 ateliers x 2 heures	600€
Evaluation annuelle (rédaction rapport activité)	30€	2 heures	60€
Total pour un programme par an			1740€

Documents CPAM (déclaration de situation et de ressources, trame de courrier pour la CPAM, exemple de réponse de la CPAM)

Cerfa
n° 11237*03

CPAM DES COTES D'ARMOR
22024 SAINT BRIEUC CEDEX 1

3646 Service gratuit
prix appel

INVALIDITE - DECLARATION DE SITUATION ET DE RESSOURCES
(articles L. 341-12 et 13, L. 341-16 al 2, R. 341-14 et 17, R. 815-39 et 78 du Code de la sécurité sociale)
Période du 01/07/2021 au 31/12/2021

Pour éviter tout retard dans le versement de votre pension d'invalidité référencée [REDACTED] veuillez compléter cette déclaration pour la période de référence du 01/07/2021 au 31/12/2021, la signer et la renvoyer par retour du courrier à l'adresse ci-dessous.

Adresse du service invalidité : CPAM DES COTES D'ARMOR

Sans réponse de votre part, les règlements seront suspendus.

Je vous prie d'agréer [REDACTED] l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur

1 Votre adresse a-t-elle changé ? OUI NON

Si oui, depuis quelle date ? [REDACTED] Est-elle provisoire ? OUI NON
Indiquez votre nouvelle adresse :

Avez-vous séjourné hors du territoire français ? OUI Indiquez les dates : NON

2 Votre situation familiale a-t-elle changé ? OUI NON

Si oui, depuis quelle date ? [REDACTED]

Célibataire Marié(e) PACS Concubin(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Important : En cas de changement de mode de paiement, veuillez nous transmettre le RIB correspondant

Partie réservée à l'organisme (Ne rien inscrire dans ces zones)

P S Cat 2 STMC AI

AS ANS RP AA

FSI/ASI - Etat SM

S 4152d

INVALIDITE - DECLARATION DE SITUATION ET DE RESSOURCES

Référence de la pension [REDACTED] Période de référence du 01/07/2021 au 31/12/2021

Vous devez déclarer vos différentes ressources en **MONTANTS BRUTS**, et dans la monnaie dans laquelle elles ont été perçues, ceci pour la période de référence ci-dessus.

3 Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié (sur la période) du versement d'indemnités journalières par votre caisse d'assurance maladie ? OUI NON

4 Votre situation professionnelle correspond-elle à l'un des cas ci-dessous ? (1) OUI NON

Mois	<input type="checkbox"/> Activité salariée ou maintien de salaire	<input type="checkbox"/> Activité commerciale, libérale, artisanale	<input type="checkbox"/> Allocations de chômage (nature de l'allocation)	<input type="checkbox"/> Autre (Exemple : indemnités journalières versées par un autre organisme)
(détail pour chaque mois de la période de référence)	Montant BRUTS	Montants BRUTS	Montant BRUT JOURNALIER	
Reprise le :	Reprise le :	Reprise le :	Précisez l'activité :	
Cessation le :	Cessation le :	Cessation le :	l'organisme :	

(1) art. R. 341-17 du Code de la sécurité sociale - application des règles de cumul entre une pension d'invalidité et des revenus d'activité professionnelle salariée ou non salariée.

5 Percevez-vous l'une des prestations suivantes ? OUI NON

Si oui, veuillez cocher et compléter la(les) rubrique(s) correspondante(s)

<input type="checkbox"/> Pension militaire d'invalidité	<input type="checkbox"/> Pension d'un régime spécial	<input type="checkbox"/> Pension du régime agricole	<input type="checkbox"/> Rente Accident du travail	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser)
Montant mensuel	Montant mensuel	Montant mensuel	Montant mensuel	Montant mensuel

6 Avez-vous fait une demande de pension de retraite ? (2) OUI NON

Si oui : précisez la date de la demande :

(2) Art. L. 341-15 al2 - versement de la pension d'invalidité jusqu'à la date de demande de pension de vieillesse et cas de poursuite de l'activité professionnelle au-delà de l'âge légal de la retraite.

7 Si vous êtes titulaire de la Majoration pour Tierce Personne, avez-vous été hospitalisé(e) au cours de la période de référence ? OUI NON

OUI du au Nom et adresse de l'établissement :

8 Si vous bénéficiez de l'Allocation Supplémentaire d'invalidité, veuillez remplir EGALEMENT le tableau ci-dessous :

Montants BRUTS des avantages perçus pendant la période de référence	Pensions, rentes et retraites	Allocation adulte handicapé/ RSA	Salaires, gains, indemnités journalières	Allocations chômage	Autres (complémentaires, prévoyance, alloc compensatoire...)	Valeurs des biens mobiliers/immobiliers, placement, assurance vie...
Pour vous-même (en complément des paragraphes 4 et 5)						
Pour votre conjoint(e), concubin(e), partenaire de PACS...						

Vous, ou votre conjoint(e), avez-vous fait une donation sur la période de référence ? OUI NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je m'engage à faire connaître à ma Caisse tous les changements pouvant les modifier, et à fournir toute pièce justificative sur demande.

Date et Signature de l'assuré(e)

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L.152-2-1-14 du Code de la sécurité sociale).
En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration, d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.152-1-14 du Code de la sécurité sociale.
Toutes les informations figurant sur cette déclaration sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de contrôle et de paiement. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant à votre organisme d'assurance maladie.

S 4152d

Nom Prénom
Adresse
Adresse
N° SS :

CPAM
Service Invalidité
106, Boulevard Hoche
22 000 Saint-Brieuc

Objet : Communication limite activité complémentaire/handicap
Lettre recommandée avec accusé de réception

Le 06 février 2020

Madame, Monsieur,

Je constate ce mois une baisse du montant de ma pension d'invalidité de 10,39€, qui je pense, est la conséquence de ma déclaration de traitement d'activité que j'ai déclaré pour la période du second semestre 2019. N'en étant pas certains, je vous remercie de me confirmer :

- 1) Si cette baisse de 10,39€ du montant de ma pension qui passe ainsi de XXXXXX€ à XXXXXX€ est bien la conséquence de mon activité du second semestre 2019.
- 2) Je vous remercie également de me préciser le montant de rémunération net (valorisé en euros) issue d'une activité que je ne dois pas dépasser compte tenu de ma situation personnelle pour conserver simultanément le montant initial de ma pension de XXXXX€, ainsi que la périodicité sur laquelle est calculé ce montant et les différentes conditions à respecter. J'ai en effet trouvé beaucoup de publication qui ne me paraissent pas toutes concordantes.

Dans l'attente et restant à votre disposition, je vous prie de croire, **Madame, Monsieur**, en l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Signature

Service Invalidité

Contact : ANITA GENDRON

☎ 36.46

mail : adresse@email

Référence : Monsieur [REDACTED]
1.71.07. [REDACTED]

Caisse primaire d'Assurance maladie des Côtes d'Armor
22024 Saint Brieuc cedex 1
0161993005 481310 100
eco/pli CI 1505 26.11.20 59 LILLE PIC

C
d
v
s
|
0
1

Monsieur [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Date : Le 23/11/2020

Objet : Plafond de comparaison de ressources -
Assurée TI

Monsieur,

L'exercice d'une activité (salariée ou non salariée) ou la perception d'un revenu de remplacement (chômage, indemnités journalières ...) peut avoir une incidence sur le montant de votre pension d'invalidité.

Lorsque le cumul du montant théorique de la pension avec vos salaires ou gains bruts dépasse le plafond de comparaison de ressources pendant deux trimestres consécutifs, la pension d'invalidité est réduite ou suspendue.

Ce plafond de comparaison est déterminé par rapport à la catégorie de la pension d'invalidité qui vous a été attribuée.

Vous êtes titulaire d'une pension d'invalidité totale et définitive, le plafond de comparaison est égal à 2.4 fois le montant théorique de votre pension d'invalidité.

Ainsi, vous continuerez à percevoir l'intégralité de votre pension tant que vos ressources (salaires ou gains + pension) ne dépasseront pas votre plafond de comparaison.

Pour information, votre plafond de comparaison s'élève à [REDACTED] euros au trimestre

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur,
Le technicien Invalidité,

ANITA GENDRON

1 / 1

Assurés des Côtes d'Armor :
CPAM des Côtes d'Armor
22 024 Saint-Brieuc cedex 1

Assurés d'Ille et Vilaine :
CPAM d'Ille-et-Vilaine
35 024 Rennes cedex 9

Assurés du Morbihan :
CPAM du Morbihan
BP 20 321 - 56 021 Vannes Cedex

Assurés du Finistère :
CPAM du Finistère
1, rue de Savoie - 29 282 BREST cedex

3646

Service 0,06 € / min
+ prix appel

 ameli.fr
L'ASSURANCE MALADIE DE LIÉGEO

231 81 94-13

ANNEXE 4

Trame de convention entre une association et une structure

Cette convention est un exemple, des parties peuvent être supprimées ou modifiées. Chaque page de la convention sera signée par les deux parties avec l'ajout de la mention « lu et approuvé ».

CONVENTION DE PARTENARIAT EN EDUCATION THERAPEUTIQUE

Entre l'association **xxxxx** / ou le patient-e partenaire **xxx**
(non adhérent d'une association)

Et la structure **xxxx**

PREAMBULE

Cette convention de partenariat s'appuie sur la recommandation de la Haute Autorité de santé « Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire »⁴ ainsi que sur la charte d'engagement pour les intervenants des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de fixer les modalités du partenariat établi entre la structure xxx et l'association xxx/ou le-la patient-e partenaire xxx sur le projet d'éducation thérapeutique xxxx

Le partenariat entre la structure xxx et l'association xxx/ou le patient-e partenaire xxx à pour objectifs d'améliorer la qualité des soins et des accompagnements.

ARTICLE 2 : DOMAINES DU PARTENARIAT

L'équipe éducative de la structure **xxx** investie dans le programme d'ETP et l'association xxx/le-la patient.e partenaire xx s'accordent à travailler ensemble sur les activités d'ETP suivante :

(à choisir)

- La conception et la réflexion méthodologique du programme, et/ou
- l'animation des ateliers d'ETP, des bilans éducatifs partagés, de l'évaluation des compétences acquises (le patient partenaire doit alors être formé aux 40h en Education thérapeutique et fournir son attestation de formation) et/ou
- L'évaluation du programme
- autres

⁴ Haute Autorité de la Santé, Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, Septembre 2020, En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201812/fr/soutenir-et-encourager-l-engagement-des-usagers-dans-les-secteurs-social-medico-social-et-sanitaire

ARTICLE 3 : LES MODALITES DE COLLABORATIONS RECIPROQUES

Rédaction d'un projet de partenariat en ETP par l'équipe de professionnel

L'équipe aura clarifié en amont son projet de partenariat⁵

1- *Les deux parties (patient-e-partenaire et équipe) définiront ensemble les modalités et l'objet du partenariat*

2- *Les deux parties définiront ensemble les modalités de suivi du projet*

- Organiser régulièrement des réunions entre les professionnel·le·s intervenant et les patient·es partenaires pour :
 - mettre en place des initiatives communes
 - mettre en place des temps d'échanges de pratiques
 - promouvoir des actions
 -

ARTICLE 4. L'ENGAGEMENT DES PARTIES

Principes et valeurs inhérentes à la relation partenariale :

- **Reconnaissance, complémentarité et posture collaborative** : les deux parties s'engagent à une reconnaissance mutuelle de leurs savoirs et de leurs expériences, et s'assurent que la contribution de chacun est prise en compte.
- **Respect** : les deux parties s'engagent à mettre en œuvre des conditions permettant d'instaurer une relation fondée sur la confiance mutuelle, le non-jugement.
- **Transparence** : les deux parties s'engagent à clarifier la répartition des rôles, des modalités de fonctionnement, des pouvoirs et des responsabilités
- **Indépendance** : les deux parties s'engagent à pouvoir contribuer au projet en apportant leurs expériences, vécus, connaissances en toute liberté de penser, sans instrumentalisation.
- **Confidentialité et secret médical** : les deux parties s'engagent à ne divulguer aucune information d'ordre médical ou privé.

4 a- L'engagement de l'association/ ou du de la patient·e-partenaire

L'association/le/la patient.e partenaire déclare avoir été informé.e des modalités de ce programme et s'engage, moralement, auprès des professionnel.le.s de la structure à :

- Respecter en toutes circonstances le règlement intérieur de la structure et la présente convention ;
- Transmettre, lors de la signature de la présente convention, un exemplaire de ses statuts ;
- A ne pas interférer dans les soins et à respecter les règles de fonctionnement de l'établissement.
- Disposer d'une assurance responsabilité civile dans le cadre des activités d'ETP

⁵ Support : Guide pratique en éducation thérapeutique : 4 étapes pour initier un partenariat patient.e.s professionnel.le.s serein et confortable !

- Participer aux réunions avec les membres de l'équipe ;
- Remettre à ses bénévoles un badge pour qu'il soit porté de manière visible dès qu'ils interviennent dans la structure.
- Ce badge comporte le logo de l'association et le nom de l'association, le nom et le prénom du bénévole.
- Le départ du bénévole entraîne la restitution du badge et le signalement au coordonnateur du programme.

4b. Les engagements de la structure/de l'UTEP/du coordonnateur du programme d'ETP

La direction de la structure, et le coordonnateur du programme d'ETP/UTEP/plateforme s'engagent à :

- créer des conditions favorables à l'engagement des patient·e·s partenaires
- solliciter et prendre en compte la parole et l'expérience des patient·e·s partenaires
- associer les patients partenaires aux décisions relatives aux programmes
- tenir compte des besoins et préférences des patient·e·s partenaires
- Préparer et soutenir les patient·e·s partenaires dans leur engagement : ceci inclut de l'information, des formations et du soutien concret, émotionnel et financier
- s'assurer régulièrement que l'engagement ne représente pas une charge trop lourde ou des exigences trop importantes

ARTICLE 5 : INDEMNISATION/REMUNERATION

La structure s'engage à indemniser/rémunérer l'association xxx/le-le patient·e partenaire, pour l'activité à hauteur de

ARTICLE 6 : FORCE MAJEURE

Les parties ne pourront être tenues responsables, pour un manquement à l'une des obligations mise à leur charge par la convention qui résulterait de la survenue d'un cas de force majeure, tels que ceux habituellement retenus par la jurisprudence française, sous réserve toutefois que la partie invoquant un tel cas notifie son existence à l'autre partie dès que possible, qu'elle fasse de son mieux pour en limiter les conséquences et enfin qu'elle reprenne l'exécution de la convention immédiatement après que ce cas de force majeure a disparu. Dans la mesure où un tel cas se poursuivait pendant une durée supérieure à ... mois, les parties acceptent d'engager des discussions afin d'en tenir compte.

ARTICLE 7 : DUREE DE L'ENGAGEMENT ET RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

La convention entre la structure xxx investie dans le programme d'ETP et l'association xxx/le.la patient.e partenaire x prend effet à compter de sa date de signature pour une durée de

Elle pourra si nécessaire faire l'objet d'avenants.

ARTICLE 8 : RESILIATION DE LA CONVENTION

Chacune des parties pourra résilier la présente convention, pour quelque que ce soit, en notifiant sa décision à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de non-respect des engagements inscrits dans la présente convention, par l'une ou l'autre partie, celle-ci pourra être résiliée de plein droit à l'expiration d'un délai de 3 mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception valant mise en demeure.

La présente convention comporte X pages ;

Fait en X exemplaires originaux ;

A (lieu),

le (date) ,

signature de la structure :	signature de l'association/de la patient.e partenaire :
-----------------------------	---

Auteur·rice·s : Ce document a été produit par un groupe de travail breton réunissant des patient·e·s partenaires en ETP et des professionnel·le·s en partenariat.

Date de création : Janvier 2022

Conception : Ireps Bretagne

Crédits : Mojo_cp



Pour accompagner et soutenir le partenariat entre les patient·e·s partenaires, aidant·e·s et les professionnel·le·s en éducation thérapeutique, d'autres documents sont disponibles pour :

- Communiquer sur l'intérêt de travailler avec les patient·e·s partenaires
- Soutenir la mise en place du partenariat
- Soutenir le partenariat dans la formation ETP

Rendez-vous sur poleetpbretagne.fr pour utiliser ces documents.