



## ENREGISTREMENT DES AUXILIAIRES MÉDICAUX AU RÉPERTOIRE ADELI

Madame, Monsieur,

Les informations que vous communiquez dans ce document serviront à :

- Vous transmettre, en retour, la fiche reflétant les éléments que vous aurez indiqués et comportant votre numéro ADELI
- Vous adresser le formulaire, pré-rempli, de demande d'attribution de carte de professionnel de santé (CPS)
- Mieux vous informer sur la démographie de votre profession
- Établir les listes départementales des praticiens
- Mettre en place des dispositifs de défense et de protection sanitaire des populations civiles

Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte aux informations obligatoires peut entraîner l'application d'une amende administrative.

Je vous remercie du soin que vous prendrez à compléter ce document et vous demande de bien vouloir m'informer de toute modification portant sur les informations que vous me communiquez.

Le directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé

La loi n 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de l'Agence Régionale de Santé.



## ACTIVITES PROFESSIONNELLES EXERCEES

### ➤ SITUATION PROFESSIONNELLE :

Première année d'activité diplômée\* :

Département d'exercice précédent (le cas échéant) :

Votre situation professionnelle :

20  Salarié

10  Libéral

30  Mixte

11  Indépendant, Artisan, Commerçant

40  Autre actif

70  Autre inactif

60  Retraité

(en recherche d'emploi, autre actif)

**! ATTENTION ! ➔ Dans le cadre du "Remplacement libéral", c'est l'ADRESSE PERSONNELLE qui fait office d'adresse professionnelle.**

**! ATTENTION ! ➔ POUR LES PROFESSIONS LIBÉRALES GÉRÉES PAR LA CPAM :**

**En cas de multi-activités sur plusieurs départements :**

**L'activité libérale (Remplaçant /Cabinet/Société) sera d'office l'activité principale.**

**Dans ce cas de figure, elle sera donc toujours PRIORITAIRE même si vous avez une activité salariée à laquelle vous consacrez plus de temps.**

**! ATTENTION ! ➔ En cas de CUMUL D'ACTIVITÉS PUBLIC / PRIVÉ : Voir page 5**

**RAPPEL : C'est l'activité principale qui détermine votre département d'enregistrement**

### ➤ VOTRE ACTIVITE PRINCIPALE :

ACTIVITE SALARIEE:  Salarié du secteur PUBLIC  Salarié du secteur PRIVÉ  INTERIM

Type de secteur (le cas échéant) : → Indiquer le N° de secteur (voir page 5) :

ACTIVITE LIBERALE:  Remplaçant (*soumis à autorisation pour les INFIRMIERS* → voir page 5)

Libéral en Cabinet:  Individuel  de Groupe  en Société

Libéral en Etablissement

Votre statut :  Collaborateur  Assistant  Autre :

ACTIVITE INDEPENDANTE (ex: Commerçant...)  ACTIVITE AUTRES (Bénévole, Consultant,...) :

Votre statut :  Gérant  Collaborateur

Autre :

✓ **DATE DE PRISE DE FONCTION / INSTALLATION\*** (JJ/MM/AAAA) :

✓ Nom ou raison sociale\* :

✓ Statut juridique (SARL, SCP,...) :

✓ N° SIRET (14 chiffres) :

✓ Adresse\* :

Code postal :

Commune :

✓ Téléphone :

Fax :

✓ E-mail :

✓ Informations complémentaires :

➤ **ACTIVITE SECONDAIRE :**

ACTIVITE SALARIEE:  Salarié du secteur PUBLIC  Salarié du secteur PRIVÉ  INTERIM

Type de secteur (le cas échéant) : → Indiquer le N° de secteur (voir page 5):

ACTIVITE LIBERALE:  Remplaçant (*soumis à autorisation pour les INFIRMIERS → voir page 5*)  
 Libéral en Cabinet:  Individuel  de Groupe  en Société  
 Libéral en Etablissement

Votre statut :  Collaborateur  Assistant  Autre :

ACTIVITE INDEPENDANTE (ex: Commerçant...)  ACTIVITE AUTRES (Bénévole, Consultant,...)

Votre statut :  Gérant  Collaborateur  
 Autre :

✓ **DATE DE PRISE DE FONCTION / INSTALLATION\*** (JJ/MM/AAAA) :

✓ Nom ou raison sociale\* :

✓ Statut juridique (SARL, SCP,...) :  ✓ N° SIRET (14 chiffres) :

✓ Adresse\* :

Code postal :

Commune :

✓ Téléphone :  Fax :

✓ E-mail :

✓ Informations complémentaires :

➤ **AUTRES ACTIVITES :**

ACTIVITE SALARIEE:  Salarié du secteur PUBLIC  Salarié du secteur PRIVÉ  INTERIM

Type de secteur (le cas échéant) : → Indiquer le N° de secteur (voir page 5):

ACTIVITE LIBERALE:  Remplaçant (*soumis à autorisation pour les INFIRMIERS → voir page 5*)  
 Libéral en Cabinet:  Individuel  de Groupe  en Société  
 Libéral en Etablissement

Votre statut :  Collaborateur  Assistant  Autre :

ACTIVITE INDEPENDANTE (ex: Commerçant...)  ACTIVITE AUTRES (Bénévole, Consultant,...) :

Votre statut :  Gérant  Collaborateur  
 Autre :

✓ **DATE DE PRISE DE FONCTION / INSTALLATION\*** (JJ/MM/AAAA) :

✓ Nom ou raison sociale\* :

✓ Statut juridique (SARL, SCP,...) :  ✓ N° SIRET (14 chiffres) :

✓ Adresse\* :

Code postal :

Commune :

✓ Téléphone :  Fax :

✓ E-mail :

✓ Informations complémentaires :

**Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce document (Cochez la case) :**

Date (JJ/MM/AAAA) :

Signature (Nom et Prénom) :

### Merci de retourner ce document accompagné de:

➔ **La copie de votre/vos diplôme(s)**

➔ **La copie de votre pièce d'identité**

(Carte d'identité / Passeport / Permis de conduire (en carte uniquement))

Pour les diplômés étrangers (concernés) :

➔ **Joindre en plus l'autorisation d'exercice en France + Traduction des documents étrangers**

**Si vous changez de situation personnelle ou professionnelle merci de nous le signaler.**

## ANNEXE

### ➤ LES SECTEURS D'ACTIVITES SALARIÉS

10-11 - Etablissement de soins Public	16 - Etablissement Privé PSPH
17 - Etablissement non PSPH	25 - Centre de Santé
51 - Etablissement pour handicapés	37 - Agence d'intérim
41 - Etablissement de soins et de prévention	45 - Planning familial
57 - Etablissement d'hébergement et réadaptation	35 - Transport sanitaire
54 - Etablissement aide à la famille	56 - Protection de l'enfance
43 - Santé scolaire et universitaire	75 - Etablissement sanitaires
53 - Etablissement pour personne âgées	58 - Etudes et recherches
42 - Prévention et soins en entreprise (Médecine du travail)	68 - Association humanitaires
65 - Fonctions publique d'Etat	66 - Collectivité territoriale
44 - Recrutement et gestion des ressources humaines	71 - Laboratoires de Biologie Médicale
85 - Fabrication/exploitation de médicaments et dispositifs médicaux	52 - Communication/ Marketing/ Media

### ➤ CONDITIONS POUR OBTENIR UNE AUTORISATION D'EFFECTUER DES REMPLACEMENTS LIBERAUX POUR LES INFIRMIERS :

- **Conditions minimales d'ancienneté (vérifié par la CPAM) :** Avoir effectué **2400 H** ou **18 mois** d'exercice salarié sur les 6 dernières années.
- **Respecter les règles en matière de cumul d'activité publiques / privée**
- **Jouir de tous ses droits pour exercer la profession**

### ➤ INFORMATIONS SUR LES CUMULS D'ACTIVITES PUBLIC / PRIVÉ :

En ce qui concerne les professionnels de santé appartenant à un établissement public, que ce soit pour avoir une activité secondaire ou quitter la fonction publique en vue de créer son entreprise/exercer en libéral, **il convient de produire un justificatif** de l'établissement public démontrant que les règles en matière de cumuls d'activités (éventuelles) sont bien respectées. (Voir Loi N° 83-634 du 13 juillet 1983 – Art. 25 et Décret du 2 Mai 2007 modifié par Décret N°2011-82 du 20 janvier 2011)

Suivant les cas il s'agira donc:

- d'une attestation de cumul d'activité / accord de l'établissement public (⇒ Le cumul d'activités n'est possible qu'en travaillant à 70% ou moins dans le public)
- d'une autorisation de cumul d'activité (en étant à 100% dans le public) soumis à l'avis de la Commission de Déontologie saisi par l'établissement
- d'une attestation de disponibilité
- d'une attestation concernant une période de congés sans solde permettant ce type d'activité
- d'un document attestant de votre démission/fin de contrat dans cet établissement public
- d'un document attestant de votre statut privé (exemple: Statut FEHAP,..)
- ...

**Articles L.4311-15, L.4321-10, L.4322-2, L.4333-1, L.4341-2, L.4342-2, L.4352-1, L.4361-2, L. 4362-1, L.4371-5, D.4364-18**

Les textes référencés ci-dessus définissent les conditions d'exercice et d'inscription sur les listes professionnelles mises à disposition en ARS pour les professions suivantes :

- audioprothésiste ;
- diététicien ;
- épithésiste ;
- ergothérapeute ;
- infirmier ;
- infirmier psychiatrique ;
- manipulateur d'électro-radiologie médicale ;
- masseur-kinésithérapeute ;
- oculariste ;
- opticien-lunetier ;
- orthopédiste-orthésiste ;
- orthophoniste ;
- orthoprothésiste ;
- orthoptiste ;
- pédicure-podologue ;
- podo-orthésiste ;
- psychomotricien.
- technicien de laboratoire.

**Article 4 du décret n° 72-38 du 11 janvier 1972 relatif à l'organisation de la défense dans les domaines sanitaire et social**

Pour assurer dans le cadre de la défense civile le fonctionnement des services placés sous son autorité ou son contrôle direct, et pour assurer notamment le fonctionnement des formations sanitaires civiles de défense, le ministre chargé de la santé publique dispose des personnels appartenant aux catégories professionnelles visées par le Code de la Santé publique et le Code de la Famille et de l'Aide sociale, ainsi que des personnels qui concourent à l'action sociale ; il peut mettre certains de ces personnels à la disposition d'autres ministres. Il peut utiliser d'autres catégories de personnels, mis à sa disposition, le cas échéant, par les ministres dont ceux-ci relèvent et auxquels il a fait connaître ses besoins.

Il établit et tient à jour, dès le temps de paix, un recensement des personnels visés aux livres IV, V et IX du Code de la Santé Publique et au titre VI du Code de la Famille et de l'Aide sociale.

Il prépare la mise à sa disposition des personnels qui lui sont nécessaires pour assumer ses tâches de défense :

- soit en préparant leur réquisition ;
- soit en préparant leur mise sous statut de défense, par le moyen de l'affectation de défense individuelle ou collective dans les conditions fixées par le décret susvisé du 23 novembre 1962.