

# Guide

## de l'accréditation

L'ACCRÉDITATION DES MÉDECINS  
ET DES ÉQUIPES MÉDICALES,  
C'EST QUOI ?



Syndicat national des  
anesthésistes réanimateurs  
de France



Le Collège  
Français des  
Anesthésistes-Réanimateurs

CABINET  
BRANCHET  
GROUPE VERSPIEREN





La **Prévoyance** a un double objectif :

- ▶ Préserver vos revenus en cas d'arrêt momentané ou durable de votre activité pour raison de santé
- ▶ Assurer à vos proches une sérénité financière en cas de décès

Le Cabinet Branchet a négocié pour le SNARF une offre Prévoyance unique sur le Marché, qui propose :

- ▶ Les meilleures garanties du marché
- ▶ Un accompagnement personnalisé en cas d'invalidité
- ▶ Un tarif compétitif couplé à une remise exceptionnelle sur 3 ans
- ▶ Des formalités médicales allégées

### L'avis de...

**Thomas LANZ**, anesthésiste-réanimateur à la clinique de la Sauvegarde, Lyon

*«La prévoyance est dans ma pratique libérale, une sécurité pour me permettre de conserver mes revenus, et donc d'assumer mes charges, en cas d'accident ou de maladie.*

*J'ai signé mon premier contrat en même temps que mon installation. Le diagnostic du Cabinet Branchet 2 ans après m'a permis de réadapter mes garanties à mes besoins car ma prévoyance était devenue quasi obsolète. J'ai pu sélectionner un contrat qui prenait en compte les risques inhérents à mon métier d'anesthésiste. A posteriori je n'étais pas si bien couvert que je le pensais...*

*Le cabinet Branchet propose un rdv annuel, pour moi indispensable pour adapter régulièrement les besoins de couverture : modification rapide des revenus, évènement de vie (mariage, naissance...)*

## La protection de vos proches et de vos revenus est une priorité.

**Besoin d'information ?**

[prevoyance@cabinetbranchet.fr](mailto:prevoyance@cabinetbranchet.fr)

04 76 18 13 00

**CABINET  
BRANCHET**  
GROUPE VERSPIEREN



Cabinet Branchet - courtier en assurances  
35 avenue du Granier 38240 MEYLAN  
ORIAS 07 029 059 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

# L'accréditation des médecins et des équipes médicales, c'est quoi ?

Par les Docteurs Jean-Marc DUMEIX, Jean TOURRES et Patrick-Georges YAVORDIOS

**L'accréditation des médecins est une méthode de gestion des risques pour les spécialités dites « à risque » c'est-à-dire exerçant sur un plateau technique.**

La Haute autorité de Santé (HAS) a donné une définition de la gestion des risques : « Une démarche de gestion des risques a pour but d'assurer la sécurité du patient et des soins qui sont délivrés et en particulier de **diminuer le risque de survenue d'événements indésirables** pour le patient et la gravité de leurs conséquences »

La procédure d'accréditation des médecins répond donc bien à cet objectif.

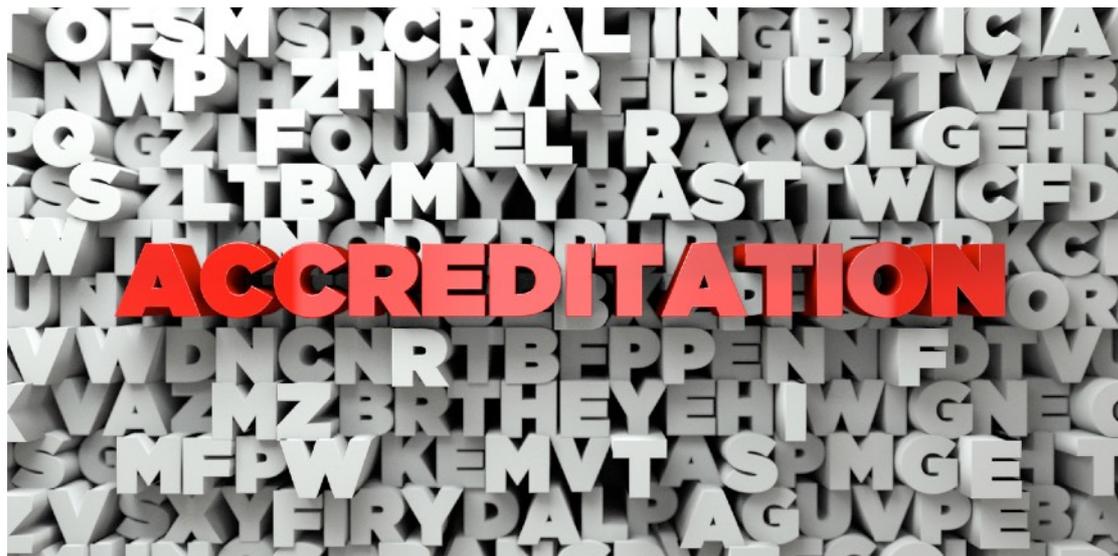
Mais **l'accréditation** des médecins **c'est aussi une méthode de DPC** validée par la HAS ; celle-ci a publié en juin 2017 une fiche technique décrivant la méthode.

## Comment l'accréditation a-t-elle vu le jour ?

Elle a été mise en place pour trouver un remède à la crise assurantielle de 2002. A cette époque les assureurs fuient le marché de la RCP alors même que la loi impose une obligation d'assurance.

De gauche à droite :  
Dr Jean-Marc DUMEIX, Président d'honneur du SNARF, Président du CNPAR,  
Dr Patrick-Georges YAVORDIOS, Vice-Président du SNARF, Président délégué d'ARRES,  
Dr Jean TOURRES, responsable de l'accréditation au CFAR





En 2003 les URML analysent la situation et formulent des propositions dans un document intitulé « Réconcilier droit et soins ».

En 2004, les anesthésistes-réanimateurs représentés par le SNARF et les gynécologues-obstétriciens sollicitent la HAS pour la création d'un **programme national de gestion des risques par les spécialités**, afin de mieux comprendre les risques et d'en assurer la prévention. C'est à cette époque que le projet RESIRISQ voit le jour afin de trouver une réponse à la hausse des primes d'assurance. Le SNARF, représenté par Patrick-Georges Yavordios et Michel Lévy, a participé activement à ce projet.

Grâce à ces actions la loi du 13 août 2004 donne un support légal au dispositif.

**Quels sont les principes généraux du dispositif ?**

L'organisme agréé par la HAS (OA) pour l'accréditation des médecins de la discipline définit un programme destiné à réduire les risques liés à leur pratique médicale en :

- Les incitant à déclarer les **Évènements indésirables associés aux soins (EIAS)** qu'ils rencontrent, notamment sur des situations particulières que l'OA veut préciser (EIAS ciblés).
- Les aidant à mettre en œuvre au quotidien des **recommandations de bonne pratique**.
- Leur proposant de participer à différentes **actions ou activités** présentant un intérêt pour la réduction des risques.

**Si je m'engage dans l'accréditation des médecins qu'est-ce que cela m'apporte ?**

L'accréditation vous sera bénéfique sur plusieurs points :

- L'accréditation contribue à la diminution de la sinistralité et

donc à la sécurité des soins ; c'est pour cette raison qu'elle a été créée afin de permettre l'assurabilité des spécialités à risques. Ceci est encore plus vrai dans le cadre de l'accréditation en équipe.

- L'accréditation vaut DPC, donc si vous êtes accrédité, le certificat d'accréditation suffit à valider votre obligation triennale de DPC.

- Vous bénéficiez de l'aide de la CPAM à la souscription de votre assurance RCP. Certains assureurs proposent aussi en plus une réduction de prime aux médecins inscrits dans le dispositif de l'accréditation.

- L'accréditation est prise en compte dans la certification de votre établissement.

### **Comment peut-on affirmer que l'accréditation améliore les pratiques et la qualité des soins ?**

Dans le domaine médical il a été démontré que les systèmes de signalement sont utiles pour **identifier, analyser et réduire le risque** de survenue d'événements indésirables graves.

Ces systèmes de signalement ont deux fonctions :

- Une **fonction de veille** et d'alerte centralisée des risques
- Une **fonction d'exemplarité locale** qui est un vecteur de

changement de la culture de sécurité au sein des équipes.

Une étude menée par Orgamétrie pour le compte du cabinet Branchet a démontré que la sinistralité des médecins accrédités diminuait de 20 % par rapport à une population de médecins non accrédités.

### **L'accréditation vaut DPC, mais la réciproque est-elle vraie ?**

La participation à une action de DPC dans le cadre d'un congrès comme celui de la SFAR ne vous dispense pas de vos obligations dans le cadre de l'accréditation.

En revanche les séances auxquelles vous avez participé et qui sont labellisées gestion des risques peuvent être comptabilisées pour la validation des heures de FMC imposées dans le programme d'accréditation de la spécialité.

### **Comment est calculé le montant de la contribution de la CPAM à ma prime d'assurance ?**

La base de calcul est la suivante : Prime payée - 4000 € (dans la limite de de 9800 €). Sur cette base de calcul la CPAM retient, conformément aux textes réglementaires, 500 € qu'elle reverse à l'OA-Accréditation pour son fonctionnement. Elle verse ensuite au médecin 50 % de la somme res-



tante pour les médecins en secteur 1 ou ayant souscrit à l'OPTAM ; pour les médecins de secteur 2 le taux de prise en charge est de 35 %.

### **Le mode de calcul est-il identique pour toutes les spécialités ?**

La réponse est très clairement non.

Les spécialités chirurgicales ont une base de calcul qui démarre au premier centime avec des taux de prise en charge supérieurs (2/3 en secteur 1 et 55% en secteur 2); alors que les anesthésistes, avec le SNARF, ont été moteurs dans la mise en place du dispositif, ils sont plus maltraités que les autres !

### **Quelles sont les raisons de ces disparités ?**

La première et la principale raison, c'est une prise de position inappropriée de la part d'une organisation anesthésique minoritaire lors des négociations sur le taux de prise en charge ; celle-ci a en effet affirmé que les anesthésistes-réanimateurs n'avaient pas besoin d'une aide assurantielle pour peu qu'on leur donne des honoraires suffisants.

Bien sûr, les pouvoirs publics ont fait preuve de surdité sélective, n'entendant que la première partie de la phrase. Ces propos inconséquents, témoignant d'une absence de culture syndicale, ont beaucoup pesé dans la balance.

L'autre raison c'est le niveau de prime et le degré d'assurabilité des anesthésistes à cette

époque : le SNARF avait compris très tôt que pour faire revenir les assureurs sur le marché avec des niveaux de prime acceptables, il fallait leur démontrer notre capacité à faire du « risk-management ».

Nous avons donc créé une association pour la gestion du risque, c'est ainsi qu'est née ARRES, ceci nous a permis de retrouver des assureurs avec des niveaux de prime plus maîtrisés que les autres spécialités.

« C'est avoir tort que d'avoir raison trop tôt » (Marguerite Yourcenar)

### Comment bénéficier de l'aide assurantielle ?

Il faut envoyer à votre CPAM avant le 30 septembre :

- La copie du contrat d'assurance,
- La quittance d'assurance de l'année N-1 ; pour certains assureurs, elle est téléchargeable sur leur site web,
- Le certificat d'accréditation à télécharger sur le site de l'accréditation des médecins.

### Comment l'accréditation des médecins est-elle prise en compte dans la certification des établissements de santé ?

Dans le manuel de certification des établissements de santé, l'accréditation des médecins et

des équipes médicales est mentionnée à plusieurs reprises :

- **Critère 8.a** Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

- L'accréditation des médecins et des équipes médicales pour les activités concernées par le décret n° 2006-909 (art. D. 4135-2) est prise en compte.

- **Critère 26.a** Organisation du bloc opératoire

La check-list s'inscrit dans les évolutions organisationnelles visant à promouvoir la culture sécurité au bloc opératoire. Sa mise en œuvre quotidienne doit être intégrée au déroulement du programme opératoire, adaptée au contexte local et aux préconisations des organismes agréés d'accréditation des médecins

- **Critère 28.a** Mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Les démarches réalisées dans le cadre du dispositif d'accréditation des médecins seront prises en compte.

### Comment fonctionnent les OA-Accréditation et quel leur mode de financement ?

Chaque spécialité a un organisme agréé (OA) pour l'accréditation des médecins et un seul. Pour notre discipline le

CFAR est organisme agréé par la HAS depuis 2007. L'agrément vient de lui être renouvelé pour 5 ans. Il a une structure associative et est administré par un directoire et un bureau. L'accréditation est gérée par la commission accréditation présidée par Patrick-Georges Yavordios en collaboration avec le CAMR de la SFAR. Jean Tourès, Sabrina Defrance et Jean-Marc Dumeix sont les co-gestionnaires du site.

Lorsque le législateur a créé le dispositif, il n'a pas prévu de financement public pour les organismes agréés. L'OA est financé par une quote-part prélevée sur l'aide assurantielle du médecin accrédité ; celle-ci a été fixée à 500 euros par un arrêté ministériel en 2007 et n'a jamais été revalorisée depuis cette date. Cependant le versement de cette allocation est subordonnée à la demande par le médecin de son aide assurantielle ; si le médecin ne fait pas de demande auprès de la CPAM, l'OA ne touche rien.

Le CFAR, structure associative, perçoit en outre les cotisations de ses membres.

Les médecins salariés du secteur public ou ESPIC n'ayant pas droit à l'aide assurantielle, l'assurance maladie ne verse rien ; dans ce cas une convention doit être conclue entre l'OA

et l'établissement. Une modification du système a été demandée par les OA et la HAS afin que l'accréditation des médecins du secteur public soit financée sur les fonds de la formation.

### **Je veux m'engager dans la démarche d'accréditation, que dois-je faire ?**

Vous devez remplir le formulaire d'engagement dans la procédure d'accréditation. Pour cela il faut vous munir de votre numéro RPPS et vous connecter sur le site [accreditation-des-medecins.fr](http://accreditation-des-medecins.fr) et cliquer sur « engagement ». Un tutoriel pour remplir le formulaire est disponible sur le site du CFAR ou sur demande à [sdefrance@cfar.org](mailto:sdefrance@cfar.org).

Dès que votre inscription est validée par un expert du CFAR, vous êtes engagé dans l'accréditation.

### **Qu'est-il demandé annuellement à chaque anesthésiste engagé individuellement dans l'accréditation ?**

La première année vous êtes à l'état engagé ; au cours de cette première année vous devrez déclarer un évènement indésirable lié au soin (EIAS) et dans les trois mois précédant la date anniversaire de votre engagement vous devrez faire votre premier bilan d'accréditation. Vous serez averti par le CFAR et la HAS du



moment où vous pouvez déclencher le bilan. Lorsque celui-ci est validé par le Collège de la HAS vous devenez médecin accrédité.

A partir de ce moment vous entrez dans un cycle de quatre ans.

Les trois premières années vous déclarez un EIAS par an et faites un bilan annuel. Le bilan annuel reflète votre activité dans la gestion des risques : respect des recommandations de la spécialité, activité d'évaluation et de FMC dans le cadre de la gestion des risques.

Au cours de cette période vous serez accompagné par un expert du CFAR qui vous aura été affecté et vous recevrez des mails vous rappelant la date de déclenchement de vos bilans.

La quatrième année vous déclarerez un EIAS et vous ferez un bilan d'accréditation qui vous

permettra de conserver votre situation de médecin accrédité.

### **Quels sont les avantages de l'accréditation en équipe ?**

Le premier avantage c'est que cette modalité correspond à notre façon de travailler ; au cours de son parcours de soins le patient est pris en charge par une équipe d'anesthésie, il est donc logique d'être accrédité en équipe.

Les EIAS qui sont déclarés sont ceux que vous avez analysés au cours des RMM, les causes ont donc été étudiées à la lumière de la grille ALARM (<https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-07/dir152/2017-alarm-commente.pdf>) et les mesures d'amélioration ont été discutées et décidées au sein de l'équipe. En termes de gestion des risques cela permet une meilleure efficacité. Comme la

méthode est plus efficace, le nombre d'EIAS à déclarer chaque année pour l'équipe est inférieur à ce qu'il serait dans le cadre de l'accréditation individuelle : pour une équipe de 10 médecins le nombre d'EIAS demandé est ainsi de 6 pour l'ensemble de l'équipe.

Autre avantage le nombre de bilans est réduit ; il n'est plus demandé qu'un seul bilan pour l'ensemble de l'équipe.

Enfin, certains assureurs offrent des réductions de prime de RCP pour les anesthésistes-réanimateurs engagés dans l'accréditation en équipe.

**Nous sommes une équipe d'anesthésistes qui souhaitent s'engager dans l'accréditation en équipe, que devons-nous faire ?**

La première étape c'est bien sûr de prendre collectivement la décision au sein de l'équipe, par exemple à la faveur d'une réunion d'équipe ou d'une RMM.

Pour s'engager dans l'accréditation il n'est pas nécessaire d'avoir l'unanimité, il suffit que la moitié des membres de l'équipe soit volontaire ; les autres médecins pourront ultérieurement rejoindre la procédure s'ils le souhaitent.

Votre décision étant prise il faut ensuite désigner la personne qui sera le référent de l'équipe : c'est ce médecin qui sera l'interface entre l'équipe et l'expert du CFAR et avec la HAS.

Pour réaliser l'engagement de l'équipe dans la procédure, le référent prend contact avec le



CFAR, il communiquera le nom des médecins souhaitant s'engager en équipe. Les personnes qui ne sont pas encore engagées sur le site de la HAS devront le faire. Pour ceux qui sont engagés mais qui sont en retard dans leur programme, une analyse de la situation sera faite au cas par cas. Pas de souci, vous serez accompagné à chaque étape de la démarche !

### **Qu'est-il demandé annuellement à chaque équipe engagée dans l'accréditation ?**

Vous déclarerez sur le site [accreditation-des-medecins.fr](http://accreditation-des-medecins.fr) les EIAS que vous avez analysé au cours de vos RMM. Le nombre annuel d'évènements à déclarer est fixé par le gestionnaire de l'OA-accréditation ; la base de calcul est la suivante : nombre de médecins de l'équipe X 0,6.

Le référent, ou la personne qu'il aura désignée, fera la déclaration sur le SIAM2.

Au terme de la première année, le référent renseignera le bilan de l'équipe ; vous recevrez alors de la HAS un certificat d'accréditation pour votre équipe.

Pour les trois années suivantes le référent remplira le bilan annuel de l'équipe.

Actuellement vous faites des RMM, vous suivez les recommandations, vous assistez à des actions de formation, vous

n'avez donc rien à faire de plus, si ce n'est de le formaliser sur le site de la HAS !

### **Qu'est-ce qu'un EIAS ? (Source HAS)**

La Haute Autorité de Santé préconise d'utiliser la définition retenue en 2013, lors de l'étude ESPRIT :

*« Un évènement indésirable est un évènement ou une circonstance associé aux soins qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se produise pas de nouveau ».*

Depuis le rapport de l'*Institute of Medicine* et les travaux de Reason et de Hollnagel on sait que l'erreur est fréquente et indissociable du comportement humain.

La sécurité des patients ne repose donc pas sur l'absence d'erreur des professionnels. Il s'agit plutôt d'identifier ces erreurs pour trouver des solutions (appelées aussi barrières) chargées d'empêcher leurs récurrences (barrières de prévention) ou à défaut d'en limiter les conséquences (on parle alors de barrières de récupération et d'atténuation).

En revanche, l'évènement indésirable associé aux soins s'inscrit dans une perspective systémique dans laquelle l'erreur humaine n'est qu'une compo-

sante parmi d'autres et il traduit la conséquence de la défaillance du système.

Le périmètre d'un EIAS inclut le dysfonctionnement de l'organisation, l'aléa (inattendu) et l'erreur (qui peut être évitée et qui peut ou non entraîner un dommage pour le patient). Un EIAS peut aller du presque évènement (car récupéré à temps) à l'évènement indésirable grave mettant en jeu le pronostic vital du patient.

Un EIAS peut avoir plusieurs causes. On distingue habituellement la cause immédiate (la défaillance constatée à l'origine de l'EIAS, souvent évidente) des causes profondes (ou causes latentes) qui contribuent à la survenue de l'EIAS et qu'il faut rechercher systématiquement par une analyse approfondie.

L'EIAS comporte plusieurs niveaux. Il va de l'évènement porteur de risque (EPR) à l'évènement indésirable grave. L'EPR est un évènement qui survient sans avoir de conséquence pour le patient ; par exemple je me trompe de seringue mais je m'en aperçois avant de pratiquer l'injection, je peux le déclarer comme EIAS.

**À quoi servent les EIAS qui sont déclarés ?**

Les EIAS sont analysés avec l'expert qui est attitré au médecin. Après sa validation, l'évènement est enregistré de façon anonyme dans la base REX (Retour d'Expérience). L'analyse de cette base permet de tirer des enseignements afin d'élaborer des référentiels de qualité des soins ou des pratiques professionnelles.

Cette analyse est faite par la commission accréditation du CFAR en collaboration avec le CAMR de la SFAR. Elle permet aussi de publier des « fiches réflexes » dénommées solution pour la sécurité des patients (SSP) : la spécialité a ainsi produit une fiche sur la conduite à tenir en cas de désaturation chez un patient anesthésié et ventilé.

Cet intérêt ne se limite pas à la discipline, puisque la Commission risque inter-spécialité de la HAS (CRIS) peut également publier des SSP interdisciplinaires. Ceci a permis l'élaboration conjointe avec les autres OA-accréditation d'une SSP « anesthésistes-réanimateurs et chirurgien mieux travailler en équipe » ([https://www.hassante.fr/portail/jcms/c\\_2587220/fr/cooperation-entre-anesthesistes-reanimateurs-et-chirurgiens-mieux-travailler-en-equipe](https://www.hassante.fr/portail/jcms/c_2587220/fr/cooperation-entre-anesthesistes-reanimateurs-et-chirurgiens-mieux-travailler-en-equipe))

Cet aspect du travail en équipe est essentiel car une partie importante des EIAS déclarés font état d'un défaut d'information réciproque et de communication au sein de l'équipe. C'est une recommandation que nous vous conseillons de lire et de mettre en place dans votre établissement.

### Quelles sont les recommandations de la spécialité ?

Actuellement les recommandations du Référentiel risques de la spécialité (RRS) concernent l'antibioprophylaxie et la checklist.

Beaucoup d'entre vous trouvent cela un peu répétitif et ils ont raison. C'est pourquoi le prochain RRS vous proposera le choix entre sept recommandations à mettre en œuvre.

### Quelles sont les activités de formation obligatoires ?

Que ce soit en accréditation individuelle ou en équipe, les activités de formation gestion des risques sont fixées à douze heures sur quatre ans.

Ces formations correspondent aux sessions des congrès qui ont reçu une labellisation gestion des risques par le CFAR.

Rassurez-vous elles sont nombreuses ! Par exemple la participation à deux journées ARRES-ASSPRO sur une période de quatre ans vous permet de valider votre obligation. Ces journées ont une qualité scientifique indiscutable tout en restant très « pratico-pratique » avec une interactivité continue avec les orateurs.



## Quelles sont les activités d'évaluation à mettre en œuvre ?

La participation aux RMM, qu'elles soient mono ou pluridisciplinaires, est la pierre angulaire de l'édifice. Cependant les autres actions d'évaluation sont prises en compte : c'est le cas des EPP que vous réalisez dans le cadre de la certification des établissements, mais encore de la participation aux différents comités de l'établissement (CLIN, CLUD, COMEDIMS...)

### Recertification et Accréditation

La ministre de la Santé a récemment manifesté son intention de mettre en route ce chantier. Dans le monde actuel, la population attend que les professionnels fassent la preuve qu'ils mettent tout en œuvre pour assurer la sécurité de leurs patients et c'est légitime.

Cependant le SNARF ne saurait tolérer que la recertification repose sur une vérification des

connaissances à partir de QCM ; en effet connaissance n'est pas synonyme de compétence.

L'objectif n'est pas de vérifier la connaissance mais d'assurer que la gestion des risques est assumée et maîtrisée afin de garantir des soins de qualité.

À ce titre, l'accréditation des médecins et des équipes médicales apporte des garanties : les événements indésirables sont analysés et des mesures d'amélioration sont mises en œuvre, à fortiori en équipe.

Les professionnels prennent des engagements vis-à-vis des recommandations de leur spécialité.

Les professionnels s'engagent dans un processus de formation médicale continue.

Les professionnels construisent des bases de données qui permettent de mettre à jour de nouveaux risques afin d'y remédier.



# Bulletin d'adhésion ou renouvellement d'adhésion au SNARF

Madame, Monsieur, le Docteur : (rayer la mention inutile)

Prénom :

NOM :

Adresse de correspondance professionnelle  ou personnelle  :

Autre adresse:

N° téléphone professionnel :

N° téléphone domicile :

N° portable :

Email :

Date et lieu de naissance de naissance :

Année de Thèse :

Qualification :

Date :

Mode d'exercice :

- Libéral Secteur I
- Libéral Secteur II
- Hospitalier temps plein
- Hospitalier temps partiel
- Hospitalier privé à but non lucratif

## COTISATIONS SNARF

- 310 euros praticiens libéraux (déductible fiscalement)
- 200 euros Nouveaux installés (moins de 3 ans)
- 200 euros Praticiens hospitaliers sans secteur privé
- 50 euros Retraités
- 1 euro Médecins en formation (chefs de clinique et internes)

Etes-vous adhérent de la SFAR (Société française d'anesthésie-réanimation) ?

Etes-vous adhérent du Collège français des anesthésistes-réanimateurs ?

A quelle centrale syndicale souhaiteriez-vous que le SNARF reverse une partie de votre cotisation ?

Comment avez-vous connu le S.N.A.R.F. ?

Date :

Signature et tampon :

Si vous ne souhaitez pas recevoir les informations et newsletter du SNARF, merci de cocher cette case

Les informations recueillies sur ce formulaire sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique par le secrétariat du SNARF et sont conservées pendant la durée de votre adhésion et dans la limite de 3 ans maximum à compter du non renouvellement de votre adhésion, le cas échéant. Ces informations sont destinées à assurer la gestion administrative de nos adhérents et à leur adresser nos communications. Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pourrez exercer en adressant une demande au SNARF 185 rue Saint-Maur 75010 PARIS.



Scanner ici pour un paiement en ligne



SPÉCIALISTE DE  
L'ASSURANCE DES  
MÉDECINS DU BLOC,  
BRANCHET DÉCLARE  
N'AVOIR **AUCUN CONFLIT**  
**D'INTÉRÊT AVEC LES**  
**ÉTABLISSEMENTS**  
**DE SANTÉ.**

**BRANCHET**  
**PAR**  
**INTÉRÊT**

**CABINET**  
**BRANCHET**  
GROUPE VERSPIEREN

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