

PROFESSIONNELS  
DE SANTÉ

Vous accompagner...

# l'installation futurs médecins



# Sommaire

■ Où s'installer ? .....	p.4
■ S'installer seul ou en groupe ? .....	p.6
■ Le remplacement .....	p.8
■ Le conventionnement .....	p.9
■ Votre protection sociale .....	p.12

# Futurs médecins libéraux : quelques pistes pour une installation réussie

La fin de vos études approche et vous envisagez une installation en cabinet libéral ?

Sachez que le médecin est un acteur de santé publique de premier plan, qui doit faire face aujourd'hui à des **besoins de soins accrus et de plus en plus complexes**, dans un contexte de **démographie médicale déséquilibrée**.

L'Assurance Maladie est un **partenaire majeur** des professionnels de santé ; nous œuvrons dans le but commun d'assurer à la population un égal accès à des soins de qualité.

A ce titre, nous nous donnons pour mission de **vous accompagner** tout au long de votre démarche d'installation, pour guider votre réflexion, aiguiller votre choix et faciliter vos démarches.

Nous nous engageons à vous apporter une **offre de services complète** et adaptée à vos besoins, et restons **disponibles** à tout moment pour vous apporter toute l'aide nécessaire.

Cette plaquette vous apporte des éléments d'information sur les grands enjeux et les différentes étapes de votre installation future.

## Où s'installer ?

Si le choix de votre lieu d'exercice répond d'abord à des motivations personnelles, il ne saurait s'opérer sans prendre en compte le défi de la démographie médicale en France : la répartition harmonieuse des médecins en fonction des besoins de soins de la population.

### ■ Dans quelle zone géographique ?

Les **zones déficitaires** en matière de médecins généralistes ont été définies par la Mission Régionale de Santé, qui regroupe l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (Urcam), et font l'objet d'un arrêté. La détermination de ces zones s'appuie à la fois sur des critères objectifs, issus d'indicateurs statistiques actualisés, et sur une large consultation de terrain, régulièrement reconduite, pour apprécier le ressenti des professionnels installés et des populations. Dans ces zones, **des aides de nature très diverse** pourront être accordées.

La circulaire du 14 janvier 2005 DHOS - UNCAM définit les principaux critères susceptibles de déterminer le classement d'une zone déficitaire à partir de la densité et de l'activité des médecins généralistes libéraux installés.

### ■ Quelles aides ?

Diverses aides à l'installation peuvent être accordées par l'Assurance Maladie, mais aussi par l'Etat, l'Université, ou encore certaines collectivités territoriales.

Vous pouvez obtenir **tous les renseignements utiles** en vous adressant à votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Vous pouvez notamment consulter le détail des aides et identifier les zones retenues dans chaque région :

- sur le portail Internet de l'Assurance Maladie : **[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)**;
- sur le site des URCAM : **[www.urcam.fr](http://www.urcam.fr)**

Sur ces sites, vous trouverez également le descriptif des conditions d'accès aux aides suivantes :

- aides destinées aux étudiants titulaires du concours de médecine dans les zones déficitaires en offre de soins (indemnités de logement et de déplacements, indemnités d'étude et de projet professionnel) ;



- aides à l'installation ou au maintien des professionnels de santé dans les zones déficitaires en offre de soins (prime d'exercice forfaitaire, prime à l'installation, mise à disposition d'un logement, prise en charge de tout ou partie des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins) ;
- aides au remplacement (contrat de bonnes pratiques relatif aux spécificités de l'exercice de la médecine générale en milieu rural, contrat de bonnes pratiques relatif à l'exercice du médecin généraliste en zones franches urbaines) ;
- modes d'exercice innovants (exercice sur lieux multiples, contrat de collaboration libérale) ;
- exonérations fiscales diverses.

### ■ Zoom sur l'installation des jeunes médecins

La première mesure de **soutien à l'installation des médecins en zone déficitaire** a été mise en place en janvier 2006 par l'Assurance Maladie, dans le cadre du dispositif du médecin traitant.

Sont ainsi **exonérées des pénalités qui s'appliquent au patient hors parcours de soins, pendant 5 ans**, les consultations réalisées par un généraliste :

- qui s'installe dans une zone désignée comme déficitaire par la Mission Régionale de Santé (MRS) ou
- qui s'installe pour la première fois en exercice libéral.

Les pénalités évitées au patient concernent la majoration de 10% du ticket modérateur et les dépassements appliqués par les médecins spécialistes quand il est « hors parcours de soins ». Durant la période d'application de ce dispositif, les patients sont donc dispensés de consulter au préalable leur médecin traitant pour consulter un médecin se trouvant dans une des deux situations citées ci-dessus.

### Deux objectifs :

**Cette mesure simplifie les conditions d'installation en secteur libéral des jeunes médecins et des généralistes qui font le choix de s'installer dans une zone où l'offre de soins est déficitaire.** Elle doit leur permettre de se constituer progressivement une patientèle alors même que celle-ci, conformément à la législation en vigueur, a déjà choisi son médecin traitant.

**Cette mesure permet également de ne pas pénaliser les assurés sociaux** qui vivent dans ces zones en leur laissant le temps de se familiariser avec le nouveau médecin, avant de le choisir pour médecin traitant.

**Vous pouvez en consulter le détail et identifier les zones retenues dans chaque région :**

- sur le portail Internet de l'Assurance Maladie : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr);
- sur le site des URCAM : [www.urcam.assurance-maladie.fr](http://www.urcam.assurance-maladie.fr)

## S'installer seul ou en groupe ?

Le professionnel de santé qui va s'installer peut opter pour un exercice individuel (création ou reprise d'un cabinet) ou un exercice collectif qui peut prendre plusieurs formes.



### ■ Quelques précisions

- **L'exercice en cabinets de groupe** peut offrir davantage de confort et de souplesse en matière de conditions de travail, voire de revenus. Les avantages sont par ailleurs la mise en commun des moyens (équipements, personnels, locaux), le partage des coûts de fonctionnement, la possibilité d'investir et de rentabiliser des équipements performants et souvent coûteux.
- Les **maisons médicales pluridisciplinaires ou maisons de santé** se distinguent des cabinets de groupe par le regroupement de professionnels de santé médicaux et paramédicaux qui exercent conjointement, sans rapports hiérarchiques et qui ont un projet médical commun. Si, comme au sein d'un cabinet de groupe, elles permettent la mise en commun des moyens matériels et humains, elles vont bien au-delà en plaçant **la coordination interprofessionnelle comme moteur de ce nouveau mode d'exercice**. L'exercice au sein de ces structures améliore les conditions de travail des soignants et garantit la coordination, la qualité et la continuité des soins de proximité. Les projets relatifs à ce mode d'exercice pluridisciplinaire dans un même lieu, connaissent une montée en puissance sur le territoire français, et tout particulièrement dans les zones rurales. Dans les zones où on constate un déficit en matière d'offre de soins, les professionnels de santé peuvent obtenir des aides des collectivités territoriales (Région, Département, Commune), de l'Etat ou de l'Assurance Maladie.

Si vous êtes intéressé(e), renseignez-vous auprès de l'URCAM de votre région ou de la CPAM du lieu d'installation souhaité.

### ■ Exercer à plusieurs : différentes formes d'exercice

La collaboration entre professionnels de santé de même spécialité ou de spécialités différentes, entre médecins et auxiliaires médicaux ou professions paramédicales, prend différentes formes.

La forme la plus connue est l'exercice en groupe, par le biais de structures juridiques que sont les différentes formes de sociétés.

- Les **sociétés de moyens**, telles que les sociétés civiles de moyens (SCM) ou les groupes d'intérêt économique (GIE) permettent la mise en commun du matériel et des locaux professionnels, ainsi que du personnel.
- Les **sociétés d'exercice ou groupements d'exercice** mettent non seulement en commun les moyens mais peuvent aller jusqu'à la mise en commun des fichiers de clientèle, voire des honoraires.
- Les **sociétés de personnes** prennent la forme de convention d'exercice conjoint, de société en participation d'exercice libéral, de société civile professionnelle (SCP).
- Les **sociétés de capitaux**, telles que la société d'exercice libéral (SEL), permettent de disposer de capitaux et d'exercer au sein d'un groupe pluridisciplinaire.

#### ■ Il existe d'autres possibilités d'exercer à plusieurs :

- Le **contrat de collaboration libérale** : Il permet au médecin de s'adjoindre un autre médecin sans lien de subordination. Le collaborateur peut se constituer une clientèle personnelle. Il relève du statut social et fiscal du professionnel libéral. Il perçoit des honoraires et rétrocède une fraction correspondant aux dépenses occasionnés par son activité au sein du cabinet. Le contrat signé avec le titulaire du cabinet doit mentionner durée, conditions de renouvellement, modalités de rupture (Un modèle de contrat est disponible sur le Site Internet du Conseil National de l'Ordre : [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr) ).
- **L'exercice en lieu multiple ou en cabinet secondaire** : La nouvelle version de l'article 85 du code de déontologie des médecins autorise le médecin à exercer son activité sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle à condition qu'ils soient situés dans une zone déficitaire en offre de soins. L'autorisation d'exercice en lieu multiple est délivrée par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

**Dans les zones déficitaires en offre de soins, les collectivités territoriales ont la possibilité de mettre à la disposition de plusieurs médecins un cabinet secondaire qui permet un exercice partagé selon des jours et des plages horaires attribués à chacun.**

## Les remplacements

Avant de vous installer, vous allez sans doute **réaliser des remplacements** pour le compte d'un médecin si vous êtes Docteur en médecine inscrit au Tableau de l'Ordre ou si vous êtes étudiant en médecine, titulaire d'une licence de remplacement (article L 4131-2 du code de Santé Publique).

Les demandes d'autorisations de remplacement sont soumises au Conseil de l'ordre qui accorde ou non l'autorisation et en informe la DDASS.

### ■ Votre protection sociale :

Pour être affilié au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, vous devrez remettre à la caisse primaire d'assurance maladie :

- votre notification d'inscription à l'Ordre ;
- l'attestation de la DDASS ;
- votre attestation Vitale ;
- la liste de vos trente premiers jours de remplacement. En effet, votre affiliation ne sera effective qu'au bout de 30 jours de remplacement (consécutifs ou non).

Si vous remplacez un médecin exerçant en secteur 2, vous n'êtes pas obligé d'être affilié au même régime d'assurance maladie que celui-ci. Jusqu'à 28 ans, si vous êtes encore en cours d'études, vous pouvez rester affilié au régime des étudiants.

Dans les autres cas, vous relevez du même régime que le médecin remplacé, à l'exception des cotisations d'assurance maladie et des allocations familiales.

Pour tous renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter votre caisse primaire d'assurance maladie.

### ■ Vos conditions d'exercice :

- vous utilisez les feuilles de soins du médecin remplacé en y indiquant votre nom et votre statut de remplaçant. Pour effectuer des Feuilles de Soins Electroniques (FSE), consultez les démarches à effectuer pour obtenir une Carte Professionnelle de Santé (CPS) remplaçant : [www.gip-cps.fr](http://www.gip-cps.fr) ;
- les actes et honoraires sont comptabilisés au nom du médecin remplacé ;
- le remplaçant adopte la même situation que le remplacé au regard de la convention ;
- vous n'êtes pas autorisé à user du droit à dépassement permanent si vous n'êtes pas vous-même titulaire de ce droit.





## Le conventionnement

Les relations entre les professionnels de santé libéraux et l'Assurance Maladie sont régies par des conventions. Il s'agit de textes négociés entre les syndicats représentatifs des professions concernées et l'UNCAM (Union Nationale des Caisses Nationales des 3 principaux régimes de protection sociale : CNAMTS, CCMSA, RSI), ayant pour objet de fixer les droits et obligations de chaque partie.

### ■ La vie conventionnelle

Toutes les professions de santé libérales (médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens et auxiliaires médicaux) disposent d'une convention. Pour être applicable, elle doit être signée par des syndicats représentatifs.

Afin d'atteindre les objectifs de la convention médicale, un suivi paritaire et décentralisé a été mis en place entre l'Assurance Maladie et les représentants de médecins.

- **La commission paritaire locale (CPL)** assure le suivi opérationnel des engagements conventionnels. Elle définit le plan d'action adapté aux spécificités du département et veille à son suivi.
- **La commission paritaire régionale (CPR)** assure le pilotage régional du suivi des engagements. Par ailleurs, elle coordonne les actions d'information et de communication en direction des médecins et des assurés et tient la CPN informée des actions entreprises.
- **La commission paritaire nationale (CPN)** arrête la politique conventionnelle, et les accords de maîtrise médicalisée et détermine pour chacun d'eux les objectifs à atteindre et les mesures pour y parvenir. Elle analyse la situation des régions au regard des objectifs posés et propose des mesures d'accompagnement.



## ■ Exercer sous Convention

Chaque professionnel de santé libéral qui commence à exercer doit expressément faire connaître à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de son lieu d'exercice, sa volonté d'adhésion ou non au texte conventionnel.

Pour toute recherche d'information, ayez le réflexe : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

### • Le remboursement de vos patients

**Si vous choisissez de ne pas vous conventionner**, vos patients seront remboursés **sur la base des tarifs d'autorité** (d'un montant inférieur à 1 euro). Dans ce cas, vous fixez librement vos honoraires et supportez l'intégralité de vos cotisations sociales.

Le professionnel qui exerce sous Convention peut déclarer expressément, au moment de la signature d'une nouvelle Convention, son choix de ne plus adhérer à celle-ci. Inversement, le professionnel qui a choisi d'exercer hors Convention, peut à tout moment, faire connaître à sa caisse primaire d'assurance maladie, sa décision d'adhérer au texte conventionnel.

**Si vous choisissez de vous conventionner**, vous pouvez choisir d'opter pour **le secteur 1 ou le secteur 2** :

#### Secteur 1

Les médecins qui exercent en **secteur 1** s'engagent à respecter les tarifs négociés dans le cadre de la Convention passée avec l'Assurance Maladie, moyennant certains avantages fiscaux et sociaux (prise en charge de vos cotisations). Leurs patients sont remboursés sur la base des tarifs en vigueur avec application du taux de remboursement pris en charge par l'Assurance Maladie (vos patients seront ainsi remboursés à hauteur de 70% des tarifs). Plus de 80% des médecins généralistes et plus de 60 % des spécialistes exercent aujourd'hui en secteur 1.

#### Secteur 2

Les médecins qui le souhaitent peuvent exercer en **secteur 2** à condition de s'installer pour la première fois en exercice libéral et d'être titulaire d'un titre hospitalier (ancien chef de clinique ou assistant des hôpitaux). Ils sont autorisés à dépasser le tarif fixé par la Convention, ce qui signifie qu'ils sont autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires **avec tact et mesure**. Ils ne bénéficient pas des mêmes avantages sociaux et fiscaux qu'en secteur 1. Leurs patients sont remboursés par le régime obligatoire sur la base des tarifs conventionnels, le reliquat restant à leur charge ou à celle de leur couverture complémentaire.

- **Pour une pratique de qualité**

Mises en place à l'origine pour fixer un tarif et une base de remboursement uniques de tous les actes accomplis par les professionnels de santé sur l'ensemble du territoire national, les conventions ont, depuis, vu leur champ s'élargir à des aspects plus qualitatifs.

Elles abordent désormais les relations entre patients et professionnels, la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, qui doivent assurer une qualité de soins égale pour tous et s'intègrent dans une politique globale de santé publique nationale. Elles prévoient également la mise en place de mécanismes de maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

- **Des engagements mutuels**

En adhérant à la Convention, **le professionnel de santé s'engage** notamment à :

- appliquer les tarifs conventionnels fixés par le texte ;
- respecter les modalités d'échanges d'informations avec les organismes d'Assurance Maladie (feuilles de soins électroniques, imprimés réglementaires) ;
- effectuer des actes de qualité, si possible au moindre coût, compatibles avec l'état de santé du patient et l'efficacité du traitement.



**L'Assurance Maladie s'engage**, en contrepartie, à :

- rembourser les assurés sur la base des tarifs conventionnels ;
- participer au financement de la protection sociale des praticiens conventionnés (secteur 1) ;
- financer, sous certaines conditions, leur formation professionnelle continue.

## Votre protection sociale

**Vous et vos ayants droit éventuels relevez du régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) :**

- si vous êtes médecin exerçant en secteur 1, ou médecin exerçant en secteur 2 et ayant opté pour ce régime ;
- et à la double condition d'exercer votre activité professionnelle non salariée depuis au moins 1 mois et dans le cadre d'une convention.

Vous êtes affilié à la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est situé votre lieu d'exercice professionnel.

Le régime des PAMC vous permet de bénéficier :

- **de prestations en nature** (remboursement des soins) des assurances maladie et maternité ;
- **de prestations en espèces maternité** (allocation forfaitaire de repos maternel, indemnités journalières forfaitaires ou indemnités de remplacement) versées en cas de maternité, d'adoption, de paternité, si vous êtes affilié(e) à titre personnel au régime des PAMC ou si vous êtes conjoint(e) collaborateur(rice) ayant droit ;
- **des prestations de l'assurance décès.**

Pour connaître en détail les conditions de maintien des droits, de remboursement des soins et d'accès aux prestations maternité, adoption, paternité et décès qui vous concernent, rendez-vous sur le site de l'Assurance Maladie : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

Pour toute question concernant votre retraite, contactez la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) : [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)



**A noter :**

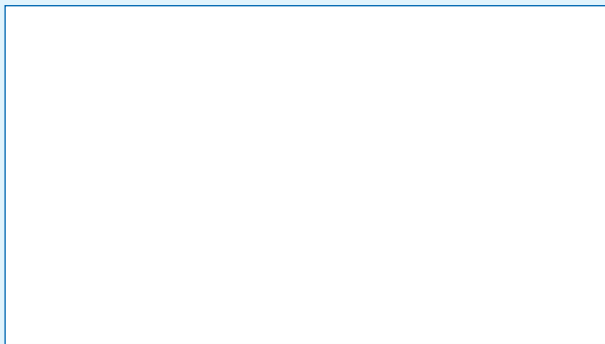
- Le régime des PAMC n'ouvre pas droit à des **prestations en espèces maladie**, ni aux prestations des assurances **invalidité et accident du travail**. Vous avez la possibilité de souscrire une assurance volontaire contre ce dernier risque auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie.
- **L'assurance vieillesse complémentaire** est obligatoire pour tout praticien conventionné. Son financement est assuré par une cotisation dont les 2/3 sont pris en charge par votre caisse primaire d'assurance maladie, sauf si vous êtes médecin exerçant en secteur 2 : dans ce cas, la cotisation assurance vieillesse complémentaire est entièrement à votre charge.

La caisse de votre futur lieu d'installation ou toute caisse proche de votre Université est à votre disposition pour vous fournir des informations plus détaillées sur vos conditions de prise en charge.

N'hésitez pas à nous solliciter.







Rendez-vous sur : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

Un site à votre disposition qui répondra à toutes vos questions.