



LE GUIDE D'INSTALLATION des Médecins libéraux

SOMMAIRE



QU'EST CE QUE LA CPTS ?

P.4



**LES ACTIONS DE LA CPTS
LITTORAL EN NORD**

P.5

Améliorer l'accès aux soins
Organisation de parcours
pluriprofessionnelle autour du
patient

Développement des actions
territoriales de prévention

Développement de la qualité et
de la pertinence des soins

Accompagnement des
professionnels de santé sur le
territoire



**LA PROFESSION DE
MÉDECIN**

P.6

Les références

Les conditions d'exercice



**LES FORMES
D'EXERCICE**

P.7



**LE SITE DE RÉFÉRENCE
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ**

P.10

[<https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/>]

**LES DÉMARCHES DE MA
PREMIÈRE INSTALLATION**

P.11

Je souscris à l'assurance
responsabilité civile
professionnelle (RCP)

P.13

S'inscrire au tableau de l'ordre
des Médecins

QU'EST-CE QUE LA CPTS ?

La CPTS est une association créée par les professionnels de santé libéraux du territoire couvrant 14 communes autour de Dunkerque.

Elle a pour objectif de rassembler les professionnels de santé libéraux du territoire pour améliorer leurs conditions d'exercice, pour faciliter la coordination des soins et pour favoriser l'attractivité du territoire.



Le cadre National

Les CPTS ont été créées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre

Système de santé. Puis le 20 juin 2019, l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

Concernant le financement des CPTS est paru. Il clarifie les conditions de financement et indique Les missions prioritaires des CPTS avec des missions «socles» et «optionnelles».



LES ACTIONS DE LA CPTS LITTORAL EN NORD

Les actions de la CPTS s'organisent autour de 5 missions. Ces missions sont fixées par l'Accord Convention Interprofessionnel (ACI) CPTS. Les 3 premières sont obligatoires et les 2 dernières sont optionnelles.

Améliorer l'accès aux soins

Cette mission s'organise autour de 3 sous-missions :

- Améliorer la prise en charge des soins non-programmés sur le territoire
- Faciliter l'accès à un médecin traitant

Organisation de parcours pluriprofessionnelle autour du patient.

Cette mission correspond à toute action visant à améliorer la coordination pluriprofessionnelle autour du patient que ce soit au travers d'outils de coordination ou au travers de la structuration de parcours thématiques. Elle associe plus largement les autres acteurs de la santé (établissements hospitaliers, acteurs du médico-social et du social etc.)

Développement des actions territoriales de prévention.

Cette mission vise à promouvoir et développer différentes actions de préventions, en se basant sur les besoins des territoires identifiés par les professionnels de santé.

Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Cette mission vise à promouvoir des démarches qualité (retours d'expérience, échanges de pratique, harmonisation des pratiques) dans une dimension pluriprofessionnelle pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients.

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

Cette mission vise à accompagner les professionnels de santé et notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés en mettant en avant le caractère attractif d'un territoire pour favoriser et faciliter les installations en exercice de ville (compagnonnage, promotion du travail coordonné des professionnels de santé, faciliter l'accès au stage sur le territoire etc.).

LA PROFESSION DE MÉDECIN

Les références

Les conditions d'exercice de la médecine en France sont règlementées de manière précise par l'article L 356-1 du code de la santé publique.

La profession de médecin est principalement régie par les textes ci-après :

- le Code de la santé publique (CSP) ; Art D4111-1 et s.
- le Code de déontologie médicale, intégré désormais dans le Code de la santé publique (CSP).

Les conditions d'exercice

Pour exercer la médecine en France, il faut réunir trois conditions essentielles :

- Être titulaire du diplôme d'Etat français de docteur en médecine mentionnant la qualification obtenue soit en médecine générale, soit en spécialité. Le titre d'ancien interne en médecine ne peut pas être utilisé par les médecins qui n'obtiennent pas de qualification correspondante ;
- Ou être titulaire des diplômes équivalents délivrés par un pays appartenant à la Communauté économique européenne (CEE) ou à l'Espace économique européen (EEE), dont la liste est établie par l'Art. D4111-14 à 21 ;
- Pour les médecins diplômés hors de l'Union Européenne, bénéficier d'une autorisation ministérielle d'exercice (Art. R4131-29-4111-14 à 20 et Art. R4131-1-1) ;
- Être de nationalité française ou ressortissant de la CEE ou de l'EEE, du Maroc ou de la Tunisie, dans les conditions prévues à l'Art. L4131-1 sauf autorisation expresse ;
- Être inscrit à un Tableau de l'Ordre des médecins.

Médecins étrangers :

Pour consulter les conditions d'exercice en France, connectez-vous sur le site du Conseil National de l'Ordre des médecins, sur : www.conseil-national.medecin.fr

Pour exercer à titre de remplaçant, selon des conditions précisées par décret, il faut :

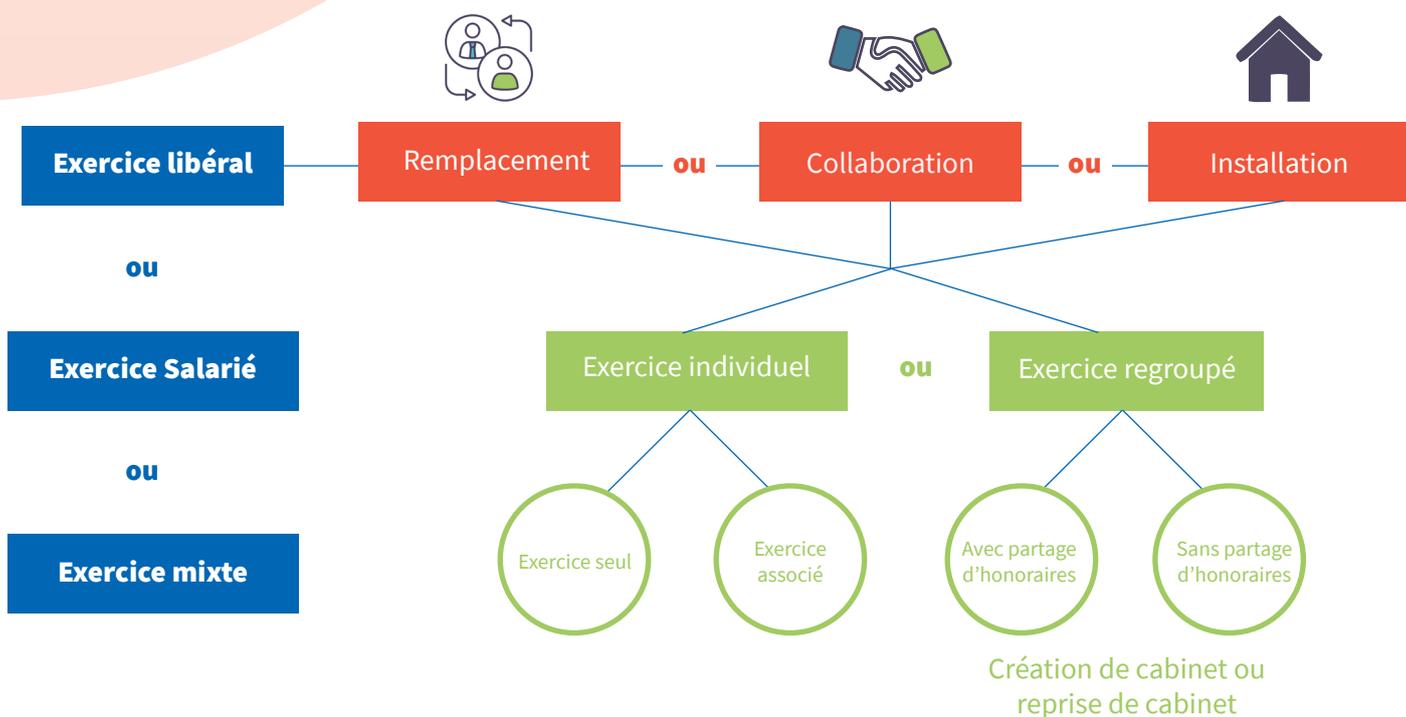
- Être étudiant en médecine inscrit en 3^e cycle d'études médicales françaises.

Déposer une demande d'inscription et constituer le dossier	>
Instruction de la demande	>
Recours	>
Enregistrement des médecins	>
Les cas particuliers	>
Médecins européens ou à diplôme européen	>
Médecins à diplôme hors UE	>

LES FORMES D'EXERCICE

Il existe plusieurs formes de statuts pour l'exercice de la médecine : libéral ou salarié ou mixte.

Les praticiens qui choisissent le statut de libéral, doivent également choisir le mode d'exercice le mieux adapté à leurs attentes professionnelles et personnelles.



L'exercice individuel peut se faire sous un statut de société libérale individuelle (type SELARL).



Le remplacement

Le remplaçant exerce en l'absence du titulaire et prend la situation conventionnelle du remplacé. Il utilise une CPS de remplaçant ou des feuilles de soins barrées au nom du titulaire. La totalité des honoraires est perçue par le titulaire. Le titulaire rétrocède ensuite la part convenue au remplaçant.

La collaboration

Le choix de la collaboration vous permet :

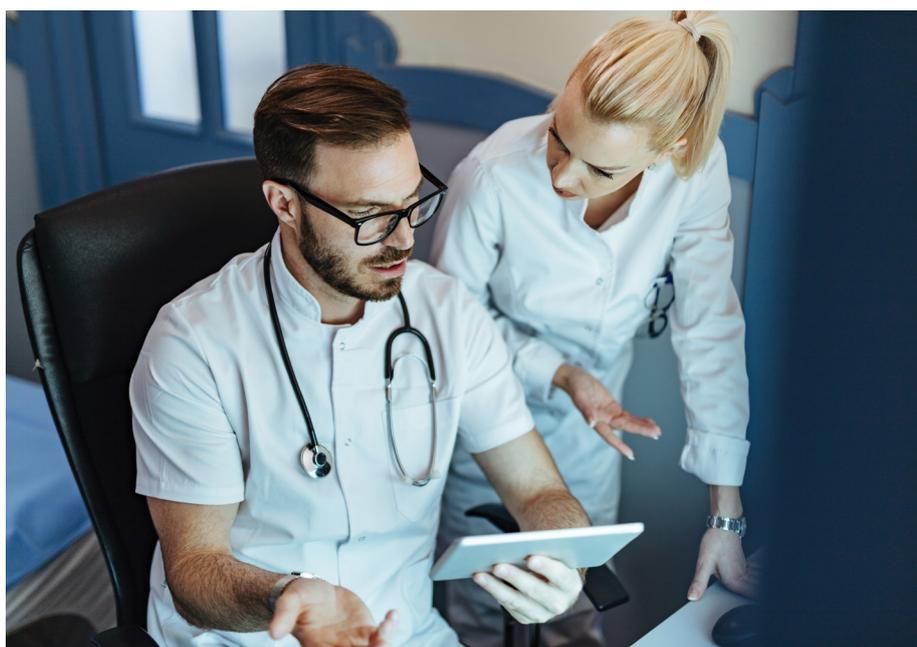
- De pouvoir vous installer sans s'engager lourdement,
- De compléter votre formation,
- D'apprendre à gérer un cabinet,
- Et éventuellement de mieux connaître la patientèle en vue de la reprise de l'activité.

Le titulaire du cabinet met sa patientèle, ses locaux et son matériel à votre disposition moyennant une redevance. Vous exercez en toute indépendance et bénéficiez d'un statut vous permettant de vous constituer une clientèle propre. Le contrat doit prévoir les conditions de rupture et d'indemnités éventuelles auxquelles sont tenues réciproquement le titulaire et le collaborateur.

L'association

Il s'agit ici d'investir dans son outil de travail : locaux, mobilier...

Si vous rejoignez un cabinet existant, il peut être nécessaire de racheter des parts dans la société qui lie les médecins : Société civile immobilière (SCI, pour les locaux), Société civile de moyens (SCM), Société d'exercice libéral (SEL)... S'il s'agit de la création d'un cabinet à plusieurs, un prêt peut être nécessaire pour des travaux, l'achat du mobilier, etc.



L'exercice Individuel

Dans la cadre de l'exercice individuel, la question de la création ou de la reprise d'un cabinet peut se poser.

La reprise d'un cabinet entraîne légalement la reprise des contrats de travail des salariés du cabinet.

Lors de la reprise d'un cabinet dans lequel travaillent un ou plusieurs salarié(e)s, le principe de continuité des contrats de travail s'applique, même si l'employeur a changé.

Il est interdit de licencier un salarié pour le réembaucher ensuite afin d'éviter de payer des indemnités de licenciement liées à l'ancienneté acquise.

En revanche, il faut être conscient de cette situation avant la reprise afin de négocier une baisse de prix éventuelle dans la reprise de patientèle, en tenant compte des éventuelles dépenses futures, et de l'incidence sur les délais légaux de préavis de licenciement (3 mois en général, à cumuler avec les congés annuels éventuellement).

En revanche, il est tout à fait légal de refuser de poursuivre le contrat ou de modifier le volume horaire du salarié pour réorganiser l'activité dans le cadre d'un licenciement économique (remplacement d'une secrétaire sur place par un secrétariat à distance, partiellement ou totalement par exemple).

L'exercice regroupé

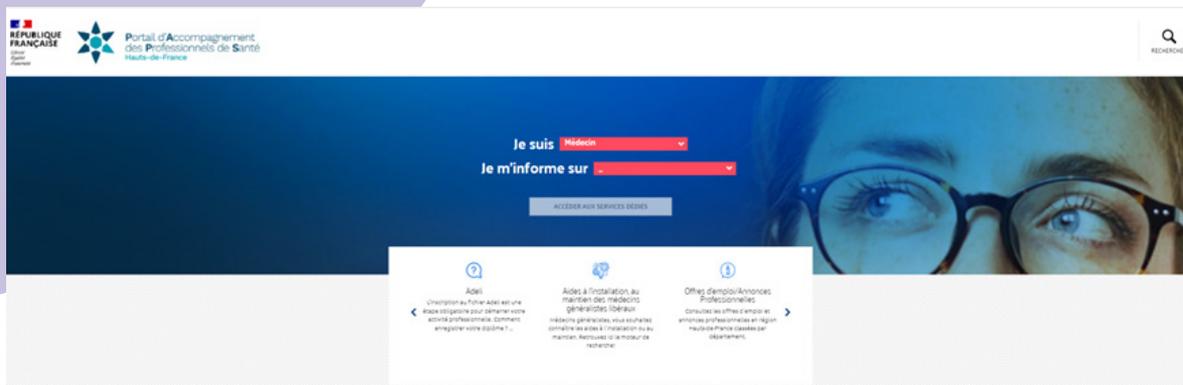
La pratique en Maison de Santé pluri Professionnelle (MSP) ou en centre de santé, plus généralement qualifiée «d'exercice coordonné» est aujourd'hui largement plébiscitée par les professionnels de santé eux-mêmes.

Ce mode d'exercice facilite les échanges avec vos confrères, la coordination autour de la prise en charge du patient. Il permet également davantage de souplesse dans votre pratique (mutualisation de la gestion des charges administratives, organisation des absences pour assurer la continuité de la prise en charge de vos patients ...).



LE SITE RÉFÉRENCE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

(<https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/>)



LES DÉMARCHES DE MA PREMIÈRE INSTALLATION

Vous préparez votre installation...

Avant de faire le choix d'un mode d'installation pour exercer en groupe ou en individuel, tout professionnel de santé doit effectuer un certain nombre de démarches d'ordre administratif qui relèvent d'obligations légales.



Je souscris à l'assurance responsabilité civile professionnelle (RCP)

Pourquoi ?

Pour un médecin libéral, être couvert par une assurance RCP est obligatoire et doit intervenir préalablement à tout acte médical.

Tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral, de même que les sociétés qu'ils peuvent former, doivent avoir une assurance responsabilité civile couvrant l'ensemble des actes qu'ils pratiquent (article L. 1142-2 du code de la santé publique).

Le manquement à cette obligation d'assurance peut entraîner des sanctions pénales et disciplinaires (45 000 € et interdiction d'exercer).

A noter que la souscription d'un contrat d'assurance est également indispensable lors des remplacements réalisés par les internes en médecine, ils ne sont pas couverts par leur employeur dans ce cadre.



A quoi sert une assurance Responsabilité civile professionnelle ?

Le contrat Responsabilité Civile Professionnelle garantit les conséquences pécuniaires des dommages corporels, matériels et immatériels que le médecin peut causer à des tiers dans le cadre de ses activités de prévention, de diagnostic ou de soins. Les agissements de ses salariés, préposés ou aides, entrent également dans le champ de couverture.

Les trois types de dommages en Responsabilité Civile Professionnelle sont :

- Le dommage corporel : il correspond à toute atteinte physique ou morale subie par une personne physique.
- Le dommage matériel : il s'applique à la détérioration, la perte, la destruction ou l'atteinte matérielle d'un bien subie par une personne physique ou morale.
- Le dommage immatériel : il s'agit des pertes financières subies par une victime ou un tiers quelconque, personne physique ou morale, résultant de la privation de jouissance d'un droit, d'un service ou de la perte d'un bénéfice.

Couvrir ses responsabilités de praticien en médecine libérale est indispensable.

Les garanties complémentaires à la Responsabilité civile professionnelle

L'assurance Responsabilité Civile d'Exploitation (RCE) :

Vous pouvez en tant que médecin libéral, quel que soit le mode d'exercice choisi (tout particulièrement en cas d'exercice en groupe avec constitution de société), employer des salariés ou utiliser un local d'activité professionnelle.

L'assurance Responsabilité Civile d'Exploitation garantit les conséquences pécuniaires des dommages corporels, matériels et immatériels dont pourrait être victime un tiers, patient ou visiteur, sur le lieu d'exercice. Les agissements de l'assuré, mais aussi de ses salariés, préposés ou aides sont couverts par le contrat.

Les dommages, causés aux tiers, résultant des immeubles, des installations de toute nature, des équipements, du matériel et des produits dont l'assuré a l'usage ou la garde pour l'exercice de son activité professionnelle sont également couverts.

A la différence de l'assurance RCP, l'assurance RCE ne couvre pas les dommages résultant des actes professionnels.

La garantie Protection juridique (PJ) :

L'assurance RCP peut être complétée par une garantie non obligatoire appelée Protection juridique (PJ) dont l'objectif est la prise en charge de la défense du praticien sur le plan juridique, dans les conditions du contrat.

La garantie PJ couvre les frais de défense du médecin assuré devant toutes les juridictions (civile, administrative, ordinaire ou pénale). Les honoraires des avocats, des experts ainsi que l'ensemble des frais engagés dans la défense de l'assuré sont pris en charge selon des barèmes définis contractuellement.



S'inscrire au tableau de l'ordre des Médecins

Pourquoi ?

L'inscription au tableau de l'Ordre des médecins est obligatoire pour exercer la médecine en France, sous peine de poursuites pour exercice illégal de la médecine. Vous devez vous inscrire auprès du conseil départemental de l'Ordre des médecins dans lequel vous avez établi votre résidence professionnelle ou auprès du CDOM de votre résidence si vous êtes remplaçant. C'est une démarche personnelle.

Comment ?

Vous devez envoyer la demande par lettre recommandée avec avis de réception ou remise contre récépissé, accompagné d'un dossier à constituer, avec :

- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Une copie des titres et certificats exigés à l'article L.4131-1 du code de la santé publique accompagnée le cas échéant d'une traduction en langue française, faite par un traducteur agréé
- Un extrait de casier judiciaire (pour les non-résidents français : avec un certificat dite de bonne situation professionnelle, datant de moins de trois mois et délivré par une autorité compétente de l'État d'origine ou de provenance)
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau n'est en cours à votre rencontre
- Un certificat de radiation, d'inscription ou d'enregistrement délivré par l'autorité auprès de laquelle vous étiez ou êtes encore inscrit ou enregistré datant de moins de trois mois OU une déclaration sur l'honneur certifiant que vous n'avez jamais été inscrit ou enregistré, OU, à défaut, un certificat d'inscription ou d'enregistrement dans un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen datant de moins de trois mois
- Tous éléments de nature à établir que vous possédez les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession
- Un curriculum vitae actualisé et détaillé



S'inscrire au tableau de l'ordre des Médecins



● Vous devez le renvoyer au CDOM en :

- Double exemplaires remplis, datés et signés
- Accompagnés de deux photos d'identité récentes

Si le CDOM accepte les attestations de réussite provisoirement, vous devrez obligatoirement donner vos diplômes définitifs, conformément aux dispositions des articles L.4113-1 du code de la santé publique. Vous devez ensuite prendre rendez-vous avec votre CDOM pour finaliser la procédure d'inscription.

Comment contacter le Conseil ?

Par courrier : Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins
2 rue de la Collégiale
59043 LILLE Cedex

Par téléphone : 03.20.31.10.23

Par email : nord@59.medecin.fr

Enregistrer l'activité libérale auprès de l'assurance maladie

Cet enregistrement est **obligatoire** si vous exercez en activité libérale

Comment faire ?

Contactez la caisse d'Assurance maladie de votre lieu d'exercice par téléphone pour prendre rendez-vous Ou via install PS sur <https://www.ameli.fr/flandres-dunkerque-armentieres/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/processus-installation>

● Le jour de l'entretien, le conseiller :

- Vérifie les pièces justificatives et instruit votre dossier d'installation ;
- Vous propose d'adhérer à la convention nationale de votre profession et, le cas échéant, aux options conventionnelles ;
- Enregistre votre dossier d'installation dans le référentiel de l'Assurance maladie ;
- Vous présente les dispositifs de formation professionnelle continue (gestion par un organisme extérieur)
- Effectue avec vous les formalités pour votre protection sociale personnelle :
 - Votre inscription à l'URSSAF (ou vous oriente vers le représentant URSSAF) ;
 - Et, en fonction de votre situation, votre affiliation au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

● Le Délégué Numérique en Santé, le même jour ou à une date programmée ensemble vous présente :

- L'utilisation de la carte CPS ;
- Les services de l'Assurance maladie (ligne téléphonique dédiée, portail Espace pro qui offre une vision globale de la situation administrative de vos patients et vous permet de consulter les informations relatives à votre activité...).

● Pièces à fournir :

- Attestation d'inscription à l'Ordre départemental des médecins
- Pièce d'identité
- RIB professionnel



Relevé d'Identité Bancaire

Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
12345	12345	1234567891A	12	Banque-ville-agenc
IBAN FR00 1234 1234 1234 1234 1234 1234 1234 1234 1234				
BIC ABCDEFGH				
Titulaire Monsieur ou Madame JEAN NEAUE				

SPECIMEN

La carte de professionnel de santé (CPS)

Les cartes “CPS”, sont des cartes d'identité professionnelles électroniques délivrées **par l'Agence du Numérique en Santé (ANS)** à toute personne exerçant dans un établissement de soins ou du domaine de la santé, en cabinet libéral, en laboratoire ou en officine.

● Une carte CPS permet à son titulaire d'attester de son identité et de ses qualifications professionnelles. Elle contient les données d'identification de son porteur :

- Identité (numéro d'identification, nom patronymique, nom d'exercice, ...)
- Profession
- Spécialité
- Identification du mode d'exercice
- Identification du lieu d'exercice

La carte CPS est un outil indispensable pour l'accès aux données de santé à caractère personnel, notamment dans le cadre du partage de l'information médicale.

● La CPS, de multiples usages :

- Transmettre les feuilles de soins électroniques ;
- Utiliser les messageries sécurisées de professionnels de santé (MSSanté) ;
- Identifier via le processus d'authentification forte ;
- Apposer une signature électronique ;
- Sécuriser les accès physiques (locaux, restaurant, parking...) dans les structures de santé ;
- Renforcer la sécurité des accès aux logiciels utilisés par le professionnel de santé ;
- Créer, alimenter et consulter le dossier médical partagé ou DMP ;
- Accéder aux autres téléservices nationaux contenant des données de santé, tel que le téléservice INSi
- Accéder à des plateformes régionales proposant des espaces collaboratifs destinés aux professionnels de santé.



L'ANS est joignable au 0 825 852 000 24/24 heures – 7/7 jours ou via le formulaire de contact sur le site <https://esante.gouv.fr/assistance>

E-CPS, la carte CPS dématérialisée

- La e-CPS est une application mobile permettant d'accéder aux services numériques de santé en mobilité.
 - Elle possède tous les avantages liés au format numérique.
 - Son niveau de sécurité est élevé, à l'image de celui de la carte CPS.
 - Pratique et rapide, elle permet d'accéder via un téléphone mobile ou une tablette électronique aux services numériques de santé raccordés, sans passer par un lecteur de carte à puce.
 - L'application e-CPS fonctionne sur Android et iOS, elle est disponible sur les deux stores officiels Google Play et AppStore.
 - L'application e-CPS est un des moyens d'authentification acceptés par Pro Santé Connect pour se connecter aux services numériques du domaine de la santé raccordés.

Retrouvez ici en vidéo toutes les étapes pour activer et **utiliser votre e-cps**

<https://youtu.be/LdCD9dCDWzM>

Déclarer le début d'activité au centre de formalités des entreprises (CFE)

Pourquoi ?

Le Centre de formalités des entreprises (CFE) a pour mission de simplifier vos démarches administratives au moment de la création, la modification ou la cessation de votre activité.

Une seule déclaration est effectuée pour l'ensemble des organismes concernés (INSEE, Organismes sociaux, Urssaf, Centre des impôts, ...)

- Le CFE compétent est :
 - L'URSSAF (Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales) de votre lieu d'exercice lorsque l'activité est exercée à titre individuel.
 - Le greffe du tribunal de commerce lorsque l'activité est exercée en société.

L'URSSAF, c'est quoi ? C'est un organisme gouvernemental et officiel qui se charge de collecter les cotisations et contributions sociales des entreprises dans le but d'assurer la gestion de la trésorerie de la Sécurité Sociale.

L'URSSAF fait office de CFE pour les professions libérales. Le CFE, guichet unique, immatricule l'entreprise et le dirigeant.

Vous devez demander votre immatriculation au Centre de formalités des entreprises (CFE) compétent dans les 8 jours qui suivent votre début d'activité. Vous devez également demander votre immatriculation si vous effectuez des remplacements, si vous remplacez un confrère dans l'exercice de son activité et si vous êtes rémunéré sous forme de rétrocession d'honoraires.

● Votre immatriculation au CFE à de la valeur auprès :

- Du service des impôts
- De la Caisse primaire d'assurance maladie
- De l'URSAFF – Allocations familiales
- De la contribution économique territoriale

The screenshot shows the 'Déclaration de début d'activité' form on the Urssaf.fr website. The form is titled 'Déclaration de début d'activité' and includes a warning: 'Tous les emplacements de saisie encadrés en rouge doivent obligatoirement être remplis'. The form is divided into several sections:

- PROFESSION LIBÉRALE ET ASSIMILÉE, MARIN PROFESSIONNEL**: Includes a dropdown for 'ARTISTE - AUTEUR' and a question 'Avez-vous déjà exercé une activité non salariée en France?' with a 'oui' button.
- DECLARATION RELATIVE À LA PERSONNE**: Includes a dropdown for 'sexe', fields for 'NOM DE NAISSANCE', 'Nom d'usage', 'Prénoms', 'Pseudonyme', and 'Nationalité' (set to 'FRANCAISE').
- Né(e) le**: Includes a date field and a radio button for 'en France' (selected) and 'à l'étranger'. Below are fields for 'Département' and 'Commune'.
- Domicile Personnel**: Includes fields for 'Numéro dans la voie', 'Indice de répétition (bis, ter...)', 'Type de voie', 'Libellé de voie ou de lieu-dit', 'Distribution spéciale (indication de boîte postale, service X, secteur postal)', 'Complément de localisation', 'Code postal', 'Commune', 'CEDEX', and 'Bureau distributeur'.

Une fois complété, vous devrez l'envoyer par courrier, accompagné d'une copie de pièce d'identité, au CFE de votre département.

Urssaf Nord - Pas-de-Calais

TSA 90500

21037 Dijon cedex 9

Numéro de téléphone unique pour tous les départements :
3957 (0,118€ TTC/min)

Accessible du lundi au vendredi de 9h à 17h.



Comment faire ?

● Pour déclarer votre début d'activité, vous pouvez :

- Soit remplir le formulaire en ligne sur le site www.cfe.urssaf.fr (L'ensemble du dossier sera transmis au CFE compétent de votre département).
- Soit télécharger, imprimer et remplir le formulaire papier, à partir du site www.service-public.fr

 **Urssaf**
Au service de notre protection sociale

L'affiliation à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF)

Pourquoi ?

L'affiliation est **obligatoire dès lors que l'on exerce une activité médicale libérale** (installation, remplacements, expertises, secteur privé à l'hôpital, exercice au sein d'une société d'exercice libéral ou toutes autres activités rémunérées sous forme d'honoraires).

Elle permet de cotiser aux régimes de retraite obligatoires (de base, complémentaire de vieillesse, des allocations complémentaires de vieillesse), au régime de prévoyance (invalidité-décès) et au régime facultatif (CAPIMED, retraite par capitalisation).



La CARMF n'est pas une caisse d'assurance maladie. Afin de bénéficier d'une assurance sur la totalité de la période d'arrêt de travail non indemnisée par la caisse, une couverture complémentaire est indispensable. Elle peut être souscrite auprès d'une mutuelle.

Comment ?

Le médecin doit se déclarer dans les 30 jours qui suivent le début de l'activité libérale. La déclaration en vue de l'affiliation est téléchargeable et doit être retournée à la CARMF, complétée et visée par le Conseil départemental de l'Ordre.

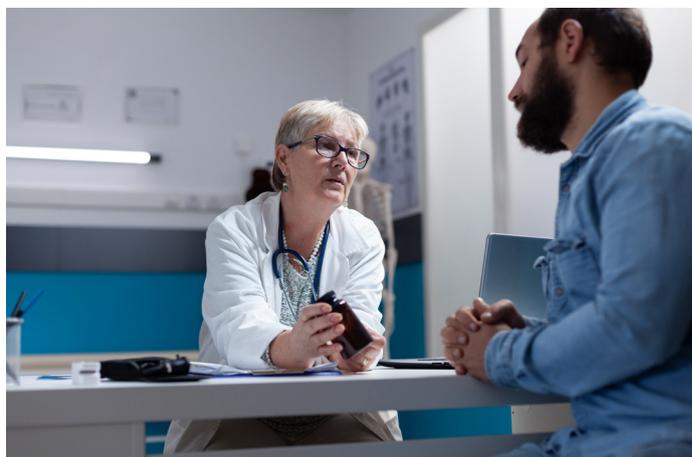
Le médecin doit, également, signaler à la CARMF toute modification dans les 30 jours.

Parmi les assurances obligatoires figure la prévoyance.

En s'affiliant à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) le médecin et sa famille sont couverts (sous réserve du paiement des cotisations et des déclarations requises) en cas d'incapacité de travail temporaire, d'invalidité ou de décès.

Pour tout comprendre de la prévoyance :

www.carmf.fr



L'adhésion facultative à une association de gestion agréée (AGA) ou appel à un expert comptable

Pourquoi ?

Les associations de gestion agréée (AGA) ont été créées en vue d'offrir aux professionnels libéraux, installés ou remplaçants, une institution comparable aux centres de gestion agréée pour les entreprises commerciales.

Quel que soit le régime d'imposition, une majoration de 25 % est appliquée à la base d'imposition des revenus si le professionnel choisit de ne pas adhérer à une association de gestion agréée.

Depuis 2010 l'appel à un expert-comptable ayant passé une convention spéciale avec les impôts peut remplacer l'adhésion à une AGA pour éviter la majoration.

La décision de majorer de 25 % tout médecin libéral non adhérent à une AGA ou ne faisant pas appel à un expert-comptable a été validée par le Conseil Constitutionnel via la décision n°2010-16 QPC du 23 juillet 2010.

● Les AGA ont pour but :

- De former leurs adhérents à la comptabilité et de les aider à remplir leurs obligations fiscales ;
- D'exercer une mission d'assistance et de formation en matière de gestion ;
- D'assurer la régularité des déclarations fiscales que leur soumettent leurs adhérents ;
- Les AGA contrôlent les éléments d'imposition et font des remarques aux adhérents qui ont l'obligation d'en tenir compte.

Les médecins libéraux, qu'ils adhèrent ou non à une association de gestion agréée ne sont pas tenus de faire viser leurs déclarations de résultats par un expert-comptable.

Cependant, la relative complexité et le temps passé que nécessite la tenue d'une comptabilité rendent souvent nécessaire, dans la pratique, la sous-traitance. En conclusion, avoir un comptable n'est pas obligatoire mais cela facilite grandement la gestion de son cabinet.



Comment faire ?

Les professionnels individuels, installés ou remplaçants, les sociétés ou groupements relevant de l'impôt sur le revenu, avec mise en commun des recettes, peuvent adhérer à une AGA.

La demande d'adhésion doit obligatoirement être formulée au nom de la société ou du groupement et concerne tous ses membres.

Elle doit se faire dans les 5 mois du début de l'activité ou avant le 31 mai de chaque année.



Les démarches auprès des services fiscaux

Pourquoi ?

Au moment de l'ouverture de son cabinet, et afin de pouvoir être assujéti à la taxe professionnelle (et éventuellement à la taxe sur les salaires en cas d'embauche d'un col blanc) auprès de son lieu d'exercice.

Comment faire ?

Pour plus d'information sur vos démarches :

www.impots.gouv.fr



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

impots.gouv.fr



Les statuts spécifiques : le médecin remplaçant

Un médecin peut se faire remplacer dans sa clientèle :

- Soit par un docteur en médecine inscrit au Tableau de l'Ordre
- Soit par un étudiant en médecine, titulaire d'une licence de remplacement.

Les organismes à contacter

- URSSAF : inscription nécessaire dans les 8 premiers jours après le début d'activité.
- CARMF : inscription pour les thésés dans les 30 jours après le début d'activité.
- CPAM : inscription après le trentième jour travaillé.
- AGA : au plus tard 5 mois après le début d'activité. C'est la seule formalité facultative, mais attention, elle a des conséquences fiscales très importantes !

Qui peut être remplaçant ?

- Les médecins
- Les étudiants en médecine (Ils doivent demander au président du conseil départemental de l'Ordre du lieu de la faculté ou de l'établissement de santé où ils assurent des semestres de stage, une licence de remplacement)
- Les chefs de clinique des universités – assistants des hôpitaux (CCU), les assistants hospitaliers universitaires (AHU) et les assistants des hôpitaux



Quelles démarches effectuer ?

Le médecin remplacé doit adresser, au président du Conseil départemental de l'Ordre dont dépend son cabinet, une demande précisant :

- Le nom du remplaçant
- Les dates et la durée du remplacement (3 mois maximum)
- En joignant la licence de remplacement de l'étudiant ou l'attestation d'inscription au tableau de l'Ordre si le remplaçant est docteur en médecine.

La licence de remplacement : obligatoire si vous êtes étudiant

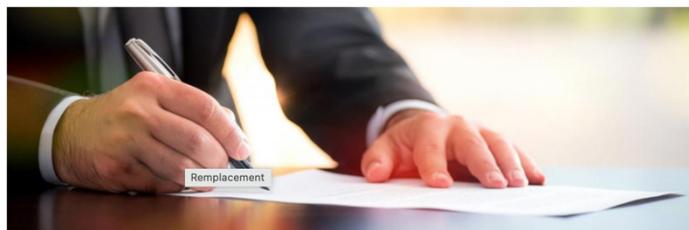
(Elle ne concerne que les médecins qui ne sont pas inscrits au Tableau de l'Ordre, c'est-à-dire les remplaçants qui ne sont pas encore thésés. L'étudiant doit, par ailleurs, demander l'autorisation à l'administration hospitalière.)

Le contrat de remplacement

Le remplacement doit obligatoirement faire l'objet d'un contrat écrit en 3 exemplaires, qui doit être transmis au Conseil de l'Ordre avant le début du remplacement et comporter toutes les modalités d'exercice du remplacement. Le remplaçant exerce sous sa seule responsabilité, en lieu et place du médecin remplacé. Des contrats type sont disponibles sur : www.conseil-national.medecin.fr

● Les cas particuliers de remplacement :

- Exercice en groupe
- Remplacement régulier de courte durée
- Remplacement de week-end
- Remplacement par demi-journée
- Remplacement sur une partie des activités
- Remplacement d'un médecin interdit
- Remplacement d'un médecin décédé
- Aide temporaire en tant qu'adjoint
- Remplacement du médecin traitant
- Remplacement d'un confrère gravement malade



Un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement peut effectuer des remplacements en libéral.

Le contrat-type pour un remplacement en médecine libérale

Vous pouvez télécharger [le contrat-type de remplacement](#) en exercice libéral par un interne.

● Conditions d'exercice et protection sociale du remplaçant

- La situation conventionnelle

Le médecin remplacé doit également aviser le service relations avec les professions de santé de la CPAM dont il dépend et vérifier que le remplaçant réunit toutes les conditions nécessaires à son exercice dans le cadre de la convention. Il s'engage à porter à la connaissance du remplaçant les dispositions de cette convention et à l'informer de ses droits et obligations dans ce cadre.

- Pratique médicale

Le code de déontologie médicale s'impose au remplaçant, interne ou docteur en médecine, qui relève de sa juridiction disciplinaire en cas d'infraction.

Le remplaçant ne doit pas provoquer de changement complet de thérapeutiques et d'habitudes vis-à-vis des patients. Il doit conserver, vis-à-vis du médecin remplacé, une attitude de confraternité.

La répartition des actes de nuit ou dimanche doit être prévue par le contrat.

Le remplaçant doit tenir un livre des recettes détaillant toutes les informations nécessaires à la comptabilité et à l'évaluation des revenus perçus.

- Honoraires

Le remplaçant perçoit les honoraires pour le compte du médecin remplacé (chèques à l'ordre du médecin remplacé).

Un pourcentage des honoraires doit être garanti au remplaçant par le contrat. Il n'existe pas de règle.

La part contractuelle due au remplaçant sera reversée par le médecin remplacé aux dates prévues par le contrat. Les frais de fonctionnement (transport, voiture, matériel, entretien, etc.) doivent faire l'objet d'indemnisation contractuelle ou de remboursement sur facture.

- Non concurrence

Sauf accord du médecin remplacé, le remplaçant ne pourra pas, en principe, s'installer, pendant une durée de 2 ans, dans un périmètre précisé dans le contrat (commune, arrondissement, distance...), pour ne pas entrer en concurrence avec le médecin remplacé ou un de ses associés, s'il a totalisé plus de 3 mois de remplacement chez ce dernier.

Cette clause peut toutefois être modifiée dans le contrat de remplacement, Ces modifications sont fréquentes lorsque le remplacement précède une association ou une reprise du cabinet.

- CPS

Les médecins remplaçants ainsi que les étudiants remplaçants munis d'une licence ou d'une autorisation de remplacement, pourront désormais recevoir une carte de professionnel de santé qui sera valide pendant 3 ans.



● Protection sociale, fiscalité et assurances du remplaçant

Le remplaçant assume les risques et les responsabilités en son nom, perçoit un pourcentage des honoraires et/ou une indemnité forfaitaire fixée contractuellement. Il a le statut fiscal et social du travailleur indépendant pendant la durée du remplacement.

Le guide du cotisant de la CARMF sur : www.carmf.fr > rubrique « Cotisant »

Protection sociale du remplaçant

Le remplaçant (médecin ou étudiant) doit se déclarer dans les 8 jours de son premier remplacement à l'URSSAF (inscription obligatoire auprès de la CPAM du lieu du remplacement).

Assurance maladie

Les étudiants et internes en médecine peuvent rester affiliés au régime étudiant jusqu'à l'âge de 28 ans. S'ils ne dépendent pas du régime de Sécurité sociale étudiant, ils bénéficient du régime des praticiens conventionnés.

S'ils bénéficient du régime de Sécurité sociale des étudiants, ils sont dispensés de cotisations au régime général lorsque le remplacement dure moins de 30 jours (consécutifs ou non) dans l'année.

Le remplaçant déjà inscrit au titre de médecin libéral ou salarié, continue de bénéficier et de cotiser sur la base de son statut initial (régime des praticiens conventionnés ou régime social des indépendants selon le cas).

Allocations familiales, CSG et CRDS, CFP et URPS

Le remplaçant, quel que soit son statut, cotise aux allocations familiales et verse les différentes contributions (CSG, CRDS, CFP) dans les mêmes conditions qu'un médecin libéral installé.

En revanche, il n'a pas à cotiser aux URPS.

Fiscalité du remplaçant

• Obligations du médecin remplacé

Le médecin remplacé déclare sur sa déclaration fiscale de résultats la totalité de ses honoraires et de ceux perçus par le remplaçant. Il déduit de ce total la part des honoraires rétrocedée et le montant des avantages en nature.

Les honoraires rétrocedés doivent également être déclarés au titre de la déclaration annuelle des données sociales (DADS).

Il doit s'engager à remettre au remplaçant, avant le 1 février de l'année suivant celle du remplacement, un état correspondant à ces sommes déclarées afin d'éviter toute différence entre les deux déclarations.

• Obligations du médecin remplaçant

Le remplaçant est soumis à la fiscalité des professions libérales au titre des bénéfices non commerciaux (BNC) comme les médecins installés. Il peut bénéficier du régime dit « micro-BNC » ou du régime de la déclaration contrôlée.

La Contribution économique territoriale (CET)

Depuis le 1^{er} janvier 2010, la CET remplace la taxe professionnelle. Elle se décompose en deux cotisations : la CFE et la CVAE.

Les médecins remplaçants sont imposés à la CFE au lieu de leur domicile et non au lieu du cabinet du confrère qu'ils remplacent.

Adhésion à une association de gestion agréée [AGA] ou recours à un expert comptable

L'intérêt comptable et fiscal du remplaçant est d'adhérer à une AGA ou de recourir à un expert comptable dans les 3 mois qui suivent le premier remplacement. Le remplaçant sera alors dispensé de la majoration de 25% des revenus servant de base aux impôts sur le revenu.

Assurances du remplaçant

- Assurance responsabilité civile professionnelle (obligatoire)
- Assurance automobile (obligatoire)
- Assurance accident du travail



● Les statuts spécifiques : Le collaborateur libéral

Art. R4127-87 précise que « chacun d'entre eux exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination, et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix du médecin par les patients et l'interdiction du compéage ».

L'objectif est de permettre au jeune collaborateur de se constituer une clientèle avant de s'installer seul, de prendre la succession ou de devenir, à terme, associé, et, au titulaire, de préparer sa succession ou de trouver, à terme, un associé.

Qui peut être collaborateur libéral ?

La collaboration libérale ne concerne que deux médecins de même discipline, inscrits au tableau de l'ordre des médecins (à l'exclusion par conséquent des étudiants en médecine, même titulaires d'une licence de remplacement).

> Plus d'informations sur > www.carmf.fr

Quelles démarches effectuer ?

Le Conseil de l'Ordre a créé un contrat de collaborateur libéral type à l'usage des médecins. Ce contrat doit être établi par écrit et mentionner sous peine de nullité

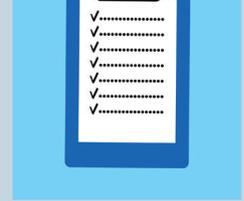
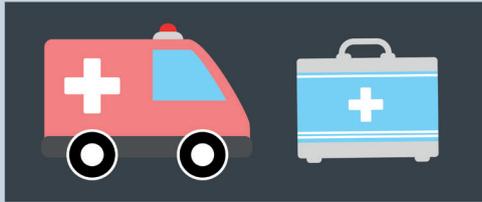
Les conditions d'exercice et de protection sociale

Le collaborateur libéral peut être désigné par ses patients en qualité de médecin traitant. Il est civilement responsable de ses actes professionnels (il doit par conséquent obligatoirement souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle).

Le collaborateur libéral perçoit des honoraires. Il est soumis à l'impôt au titre du BNC, il verse une redevance pour les frais généraux du cabinet (déductible de son BNC). Le cabinet est soumis à la TVA sur cette redevance.

Le collaborateur relève du statut social du médecin libéral, il est donc affilié à la CARMF, à la Sécurité Sociale ou au RSI selon son conventionnement, et redevable des règles fiscales communes à l'ensemble des professionnels de santé libéraux.





**L'équipement
Se faire connaître
L'accueil des patients**

ÉQUIPEMENTS

Le matériel médical

Le cabinet doit comprendre :

- Un point d'eau
- Une table d'examen
- Un escabeau (si la table n'est pas réglable en hauteur, pour les patients âgés ou les enfants)
- Un tabouret
- Un meuble de rangement pour pansements, draps d'examens, seringues...
- Une vitrine pour les médicaments
- Un seau à pansements une lampe halogène

Le matériel technique indispensable :

- Un appareil à tension
- Un stéthoscope un otoscope (+ spéculums)
- Un thermomètre,
- Un pèse-bébé, un pèse-personne, une toise, une toise à bébé
- Une lampe
- Un marteau à réflexes
- Un diapason
- Un lecteur de glycémie
- Une boîte de suture simple (ciseaux, pinces...)

Eventuellement en fonction de votre activité :

- Un nécessaire de petite chirurgie
- Des spéculums jetables
- Un miroir de clar
- Un électrocardiographe...



Le mobilier

Choisissez du matériel fonctionnel, peu fragile et facile à nettoyer. Si le cabinet le permet, il est préférable d'avoir une séparation (une cloison mobile par exemple) entre le bureau et la table d'examen.

Le matériel informatique

Un lecteur de carte SESAM-Vitale

L'informatisation du cabinet médical est devenue obligatoire depuis la mise en place de la télétransmission des feuilles de soins aux caisses d'Assurance maladie.

Vous devez donc être équipé d'un lecteur de carte SESAM-Vitale compatible PC/SC
Une liste des lecteurs agréés est consultable sur le site : www.sesam-vitale.fr



Consultez le
catalogue produits

Un logiciel métier ou un abonnement à un portail de gestion du cabinet

Il existe un grand nombre de logiciels médicaux. Le médecin doit veiller à ce que, en cas de rupture du contrat souscrit avec le prestataire de services, il demeure propriétaire des données et que leur confidentialité soit respectée.

Un logiciel d'aide à la prescription

Les logiciels d'aide à la prescription (LAP) doivent désormais être certifiés par la Haute Autorité de Santé pour être utilisés par les professionnels de santé, selon un décret paru au Journal Officiel le 15 novembre 2014.

La liste des LAP certifiés par la Haute Autorité de Santé : www.has-sante.fr

rubrique « *Liste des Logiciels d'Aide à la Prescription pour la médecine ambulatoire certifiés selon le référentiel de la HAS* »

L'équipement nécessaire à la facturation

Pour télétransmettre en SESAM-Vitale, vous avez 2 solutions :

- Vous pouvez vous équiper soit :
 - d'un lecteur de facturation SESAM-Vitale fixe ou portable homologué SESAM-Vitale compatible PC/SC
 - et d'un logiciel compatible DMP (Dossier Médical Partagé) agréé par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDAs).
- Soit d'un dispositif autonome et dédié, appelé aussi « dispositif intégré portable » homologué par l'Assurance Maladie pour la partie facturation. Dans ce cas, seule la facturation sera effectuée sur ce dispositif. La gestion de votre cabinet sera réalisée sur l'ordinateur.

La papeterie

L'ordonnancier

Il existe cinq types différents d'ordonnance : classique, bizona, sécurisée, produits d'exception, et électronique. Il est recommandé de soumettre le libellé des en-têtes d'ordonnances au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, qui vérifiera leur régularité, ce qui limitera les risques de contestation ultérieure.

Il est fait obligation au médecin d'inscrire sur l'ordonnance la mention « en cas d'urgence... », suivie du numéro d'appel téléphonique sur lequel, pendant ses absences, le médecin dirige ses patients.

Il est conseillé d'inscrire le numéro de téléphone du cabinet

L'assurance Maladie fournit les ordonnances bizones, les bizones sécurisées, les ordonnances pour produits d'exception mais aussi les feuilles de soins, les formulaires Cerfa d'arrêt de travail, d'accident de travail et maladie professionnelle, les protocoles de soins, et bien d'autres imprimés dont la commande est possible en ligne sur l'espace professionnel sécurisé Amelipro

Pour les documents identifiés, selon les périodes, comptez 2 à 4 semaines pour la livraison.

amelipro

A savoir :

L'article R. 5132-4 du code de la santé publique indique qu'en cas de perte ou de vol de leurs ordonnances, les prescripteurs en font la déclaration sans délai aux autorités de police et à la CPAM de son cabinet d'exercice

Le tampon

● Dans le cas des médecins, il est d'usage de faire figurer sur le tampon professionnel :

- Le titre « Docteur » suivi des nom et prénom du médecin, ainsi que la spécialité.
- Le cachet doit également comporter l'adresse du cabinet médical, ainsi que le numéro de téléphone.
- Un médecin peut faire figurer la mention « Conventionné » suivie des lettres « DP » s'il bénéficie d'un droit de dépassement en raison de ses qualifications.
- Enfin, il est indispensable pour un médecin d'indiquer le numéro d'identification au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)
- Vous pouvez ajouter que vous êtes médecin généraliste et éventuellement votre spécialité (exemple : spécialisation en homéopathie).



● Vous pouvez avoir également :

- Un tampon avec numéro de compte et signature pour endosser les chèques,
- Un sur une ligne avec juste votre nom et prénom pour compléter la mention le libellé des chèques
- Un avec plusieurs lignes (exemple : nom et prénom, commune et RPPS) pour les carnets de santé.

Le prix varie en fonction du nombre de lignes, de la taille, de la forme. Vous trouverez de nombreux fabricants sur internet, mais vous pouvez aussi vous tourner vers les papeteries.

SE FAIRE CONNAÎTRE

La publicité est interdite pour les professions de santé. L'apposition d'une plaque et l'insertion d'annonces sont réglementées ; des dispositions spécifiques sont prévues en cas d'installation.

Dans un souci de confraternité, il est recommandé, au moment de son installation, de se présenter à ses confrères voisins et de nouer des relations avec les établissements de santé de la région. Les rencontres entre confrères dans les réunions scientifiques, syndicales ou amicales sont toujours bénéfiques.

La plaque professionnelle

Les plaques professionnelles sont réglementées par le Code de Santé Publique, notamment en ce qui concerne la taille : elle doit mesurer au maximum 30 x 25 cm et sur le contenu des informations inscrites : la plaque doit mentionner toutes les indications.

- En 6 lignes, voici les mentions à mettre sur la plaque :
 - Le nom et prénom du docteur
 - S'il est médecin généraliste ou spécialisé
 - S'il est conventionné ou non, et son secteur
 - Ses diplômes et qualifications reconnus selon le Code de la Santé français
 - Les jours et heures de consultation au cabinet ou à domicile*
 - Un numéro de téléphone (Facultatif)



Il est recommandé de soumettre le libellé de la plaque au Conseil Départemental pour avis.

Le référencement sur les Pages Jaunes

Cette inscription n'est pas automatique. Il faut aller sur le site et remplir une demande de référencement gratuit.

On vous demandera vos coordonnées, votre numéro SIRET, votre activité.

Ces données seront vérifiées puis mises en ligne après quelques jours.

La téléphonie

Il n'est pas obligatoire d'avoir une ligne fixe. Vous pouvez prendre un téléphone portable mais il est fortement conseillé de ne pas utiliser son téléphone personnel afin de protéger sa vie privée.

Pour le répondeur, nous vous conseillons un répondeur non enregistré pour que les patients ne puissent pas laisser de messages.

ACCUEIL DES PATIENTS

La salle d'attente

Les informations réglementaires à afficher

La salle d'attente est un élément important du cabinet car elle est un lieu d'affichage : affichage informatif, mais aussi et surtout affichage réglementaire et obligatoire.

Il s'agit de respecter la réglementation. Des contrôles sont toujours possibles et certains oublis sont passibles d'amendes.

- Numéros de téléphone d'Urgence (Arrêté du 25/07/1996)
- Indication du secteur conventionnel et des tarifs appliqués (Arrêté du 11 juin 1996).
- Le cas échéant en cas d'informatisation : (loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978).
- Dans le cas d'études épidémiologiques : L'éventuelle utilisation de données nominatives les concernant dans le cadre d'études épidémiologiques (loi n° 94-548 du 1er juillet 1994).
- En cas d'appartenance à une Association de Gestion Agréée : l'appartenance à une AGA et ses conséquences (décret du 27 juillet 1979).



La musique ou la télévision

La diffusion de musique en salle d'attente (via un CD ou un poste radio) est soumise à déclaration à la SACEM. De plus, il faudra acquitter une redevance à la SACEM pour pouvoir diffuser de la musique. Le barème dépend de la taille de la salle d'attente et du nombre d'habitants de la commune du cabinet médical.

Il faudra également s'acquitter de la redevance TV en cas d'installation d'une télévision dans la salle d'attente.

La sécurité incendie

Le cabinet médical reçoit du public, il est soumis, à ce titre, à certaines règles de sécurité. (Article PE26 de l'arrêté du 22 juin 1990)

Les cabinets doivent ainsi être dotés :

- D'extincteurs portatifs à eau pulvérisée de 6 litres minimum, conformes aux normes, à raison d'un appareil pour 300 m² avec un minimum d'un appareil par niveau
- Les locaux présentant des risques particuliers d'incendie doivent être dotés d'un extincteur approprié au risques
- Un affichage des consignes précises en cas d'incendie (numéro d'appel des sapeurs-pompiers ; adresse du centre de secours de premier appel, dispositions immédiates à prendre en cas de sinistres) doit au demeurant être apposé visiblement au sein de l'établissement recevant du public.



Pour les cabinets situés en étage ou en sous-sol, un plan doit être apposé à l'entrée de l'immeuble. Pour faciliter l'intervention des sapeurs-pompiers. Ce plan indique l'emplacement des locaux techniques et les dispositifs de coupure des fluides notamment.

Les commissions de sécurité sont chargées de vérifier que les règles de sécurité sont correctement appliquées dans les établissements recevant du public. Elles peuvent effectuer des visites inopinées.

L'accessibilité du cabinet

Les locaux à usage professionnel des professions de santé font partie des établissements recevant du public (ERP) et ils sont classés en règle générale dans la catégorie 5. A ce titre, ils doivent :

- Soit être conformes aux règles d'accessibilité aux personnes handicapées
- Soit faire l'objet de dérogation à une ou plusieurs des prescriptions techniques d'accessibilité.

Cette dérogation est accordée par le préfet de département sur avis conforme de la Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité.

Pour en savoir + et réaliser un diagnostic de l'accessibilité de votre cabinet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_reussir_accessibilite.pdf



Comment prévenir ou gérer une situation de violence ?

Le Conseil de l'Ordre a un rôle d'entraide et de solidarité envers des confrères et/ou leurs familles en difficulté. Il peut être sollicité dans des moments difficiles. Il a d'ailleurs mis en place un Observatoire national de la sécurité des médecins (ONSM) qui permet de dresser un état des lieux des incivilités et violences.



Afin d'aider les professionnels de santé à se protéger ou à prévenir les situations de violence, le ministère de la santé met à disposition un guide de sécurité des professionnels de santé.

Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents

Le Cron a mis en place l'Observatoire pour la sécurité des médecins, afin d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

IDENTIFICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Vous êtes :
 une femme un homme
 médecin étudiant ou interne
Spécialité : _____

Quel est le lieu de l'incident ?
 Chez moi Un laboratoire
 Autre _____
 Préférer : _____

Quelles l'espouseur ?
 Un patient ... Une personne accompagnant le patient
 Autre _____
 Préférer : _____
 A-t-il utilisé une arme ? non oui
 Préférer le type d'arme : _____

Quelles sont les circonstances ?
 Un incident récurrent à une prise en charge
 Un litige (conflit) jugé excessif
 Un refus de prescription (médicament, acte de travail) ...
 Autre _____
 Préférer : _____
 Pas de motif particulier

Attaque aux biens
 Vol Objet du vol : _____
 Vol sans effraction Acte de vandalisme
 Autre _____
 Préférer : _____

Attaque aux personnes
 Harcèlement Menaces
 Harcèlement Coups et blessures volontaires
 Intimidation dans le cabinet
 Autre _____
 Préférer : _____

Quel incident a-t-il occasionné une interruption de travail ?
 Oui Non
 Indiquer le nombre de jours : _____

Dispensez-vous d'un acte médical, d'un conseil ou d'un service de soins ?
 Oui Non

Un incident a-t-il lieu ?
 En milieu rural
 En milieu urbain, en centre-ville
 En milieu urbain, en banlieue

DECLARATION D'INCIDENT
 remplie le ____ / ____ / 20__

Je désire rencontrer un conseiller départemental

Si vous avez été victime d'une agression, pensez à déclarer l'incident via le formulaire en ligne sur le PAPS et à le transmettre au Conseil Départ.de l'Ordre.

POUR UNE RELATION PATIENT - MÉDECIN EN TOUTE CONFIANCE



Si votre médecin est informé d'un retard, il peut mieux gérer les consultations de l'ensemble des autres patients.
 Pensez à prévenir votre médecin en cas de retard ou d'empêchement.

Examiner deux personnes grand plus de temps que de n'en examiner qu'une seule.
 Pensez à informer votre médecin du nombre de personnes devant consulter.

Moins votre médecin consacre de temps à l'administratif, plus il consacre de temps à votre santé.
 Pensez à préparer votre consultation : apportez votre dossier médical (medical, résultats de laboratoires, anciennes ordonnances, lettres...), votre carte vitale mise à jour, votre attestation de prise en charge (CMU-C, AMÉ, ACS) ...

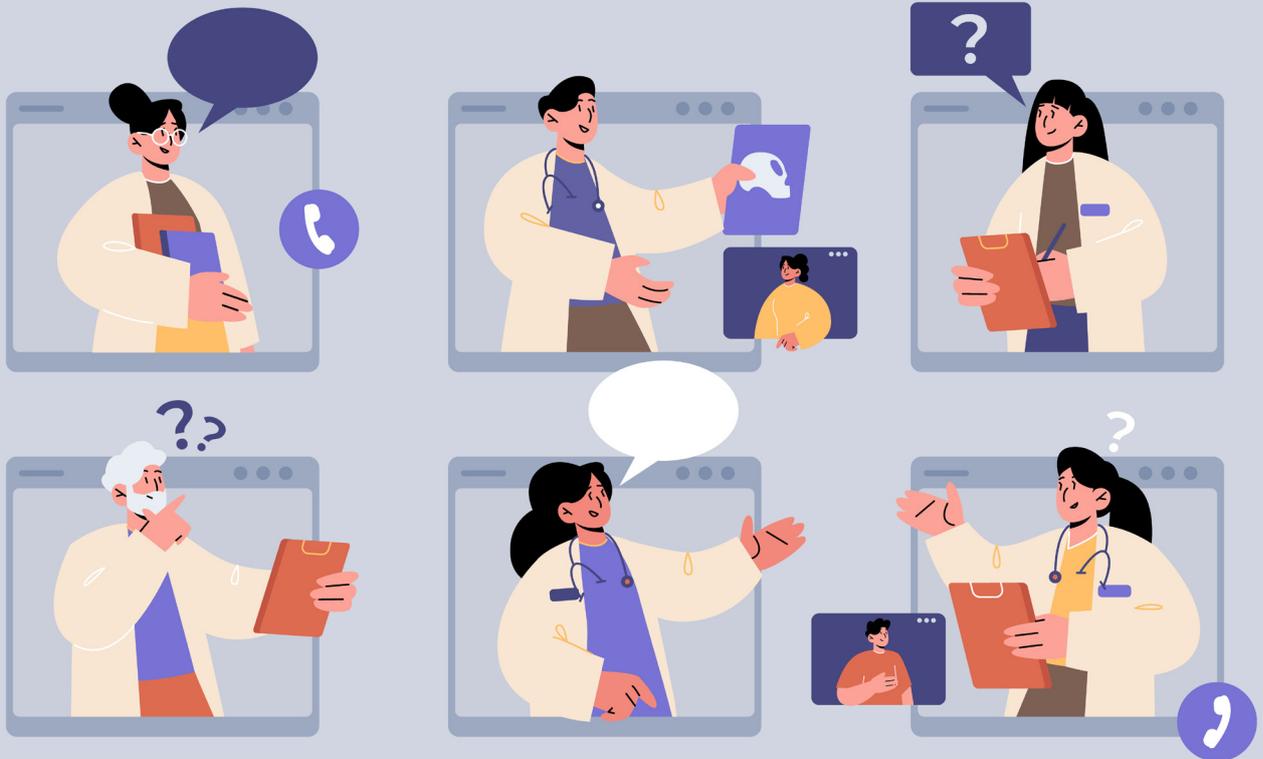
La délivrance d'un document médical nécessite un examen, donc une consultation.
 Pensez à prendre rendez-vous. L'examen est nécessaire à la rédaction d'un certificat médical, d'une prescription, d'un arrêt de travail, d'une prise en charge de transport... Votre médecin peut ne pas être autorisé à établir le document que vous demandez.

Un dossier médical est un document strictement personnel.
 Votre dossier ne peut être remis à une personne autre que vous, sauf disposition légale particulière.

Conseils :
 Pour désamorcer d'éventuelles difficultés, le Conseil de l'Ordre met à votre disposition une affiche d'information à l'attention des patients. Rappelant les règles fondatrices d'une relation en toute confiance entre le médecin et son patient, elle est destinée à être utilisée dans votre lieu d'exercice.

Plus d'informations sur :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesprofsante2012_0.pdf



Ressources

MES RÉFÉRENTS INSTALLATION ARS

Le référent installation est un interlocuteur identifié dans chaque région, facilement joignable, dont le rôle est d'informer les futurs professionnels de santé et ceux déjà installés.

Le référent installation est là pour vous orienter et vous accompagner, notamment lors de votre installation ou dans les moments clefs de votre parcours professionnel.

En s'appuyant sur son réseau, et en partenariat avec tous les acteurs concernés (Ordres, assurance maladie, doyens d'universités...), le référent est là pour :

- Vous orienter et vous conseiller lors de votre d'installation : présentation des aides, accompagnement dans les démarches, information et décryptage des politiques menées sur les territoires de proximité (maisons de santé ouvertes ou en projet, centres de santé et autres structures d'exercice coordonné qui recrutent...)
- Vous accompagner dans vos projets (maisons de santé, télémédecine, transferts de compétence, projet de recherche, évolution de carrière...) : par un appui juridique et technique, notamment pour le montage des dossiers ;
- Organiser et coordonner des actions d'information sur le terrain, avec les partenaires régionaux (journée de l'installation, rencontres des étudiants et internes, réunions thématiques, etc.).

Contactés référents installation ARS

Chivot Emerence
emerence.chivot@ars.sante.fr
06 62 72 78 18



LES ORGANISMES PROFESSIONNELS

L'Ordre des médecins

L'Ordre « groupe obligatoirement tous les médecins habilités à exercer » (Art. L4121-1). Il a un rôle moral (déontologie), administratif et juridictionnel. Il conseille les pouvoirs publics.

- Conseil national de l'ordre des Médecins.
- Conseil régional de l'ordre des Médecins.

L'Union régionale des professionnels de santé (URPS)

L'URPS médecins est un interlocuteur de l'ARS sur toutes les questions impliquant la médecine libérale : l'installation, le schéma régional d'organisation des soins (SROS), et l'organisation de la permanence des soins.

L'URPS a également un rôle pour le développement professionnel continu (DPC), le développement de la télémédecine, des échanges informatisés sécurisés, des maisons ou des pôles de santé, etc.

<https://www.urpsml-hdf.fr>



La Caisse Primaire d'assurance Maladie

Caisse primaire d'assurance maladie des Flandres
2 rue de la batellerie - CS 94523 59386 Dunkerque cedex 1

Pour vous enregistrer auprès de la CPAM lors de votre première installation :

https://installation-medecin.ameli.fr/installation_medecin/

Pour vous accompagner dans vos projets d'installation dans une structure d'exercice coordonné, votre référent : carine.pierens@assurance-maladie.fr

Pour contacter la CPAM par téléphone : 3608 (service gratuit + prix appel du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30)



L'Urssaf

URSSAF de Tourcoing
28 avenue de la Marne - 59200 Tourcoing



CPTS Littoral en Nord

Dr Tronet Jade
Référente Médecins Traitants et attractivité du territoire

