GUIDE

Médecins libéraux :

Guide pratique pour votre installation en Auvergne-Rhône-Alpes

PAPS PORTAIL D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
AUVERGNE RHÔNE-ALPES

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Sommaire

La profession de médecin 4

Les formes d'exercice 5

Administratif

Les démarches de ma 1re installation 12

Étape 1 : Je souscris à l'assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) 12
Étape 2 : Je m'inscris au tableau de l'Ordre des médecins 14
Étape 3 : J'enregistre mon activité libérale auprès de l'Assurance maladie 16
Étape 4 : Je déclare mon activité auprès du Centre de formalités des entreprises 19
Étape 5 : Je m'affilie à la Caisse autonome de retraite des médecins de France 22
Étape 6 : J'adhère à une association de gestion agréée (facultatif) 24
Étape 7 : Je fais les démarches auprès des services fiscaux 25

Les statuts spécifiques 26

Le médecin remplaçant 26
Le collaborateur libéral 37

Pratico-pratique

Je m'équipe 40

Le matériel informatique 40
Le mobilier 41
Le matériel médical 41
La papeterie 42
Je signale le vol, la perte, la falsification de documents à usage professionnel 44

Je me fais connaître 43

La plaque professionnelle 43
Le référencement sur les « Pages jaunes » 44
La téléphonie 44

J'accueille mes patients 47

La salle d'attente 47
La sécurité incendie 48
L'accessibilité du cabinet 49
Comment prévenir ou gérer une situation de violence 50

Annuaire - Ressources

Mes référents installation à l'Agence régionale de santé 52

Les organismes professionnels 53

L'Ordre des médecins 53
L'Union régionale des professionnels de santé 54
Les Caisses primaires d'assurance maladie 55
Les URSSAF 56

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 :

- **Etre 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) ;

- **Etre 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 ;

- **Etre 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

> rubrique « Médecins »
> « Exercer en France »

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

- **Etre étudiant en médecine inscrit en 3e cycle d'études médicales françaises.**
  Cf page 26 > « Le statut spécifique de médecin remplaçant »

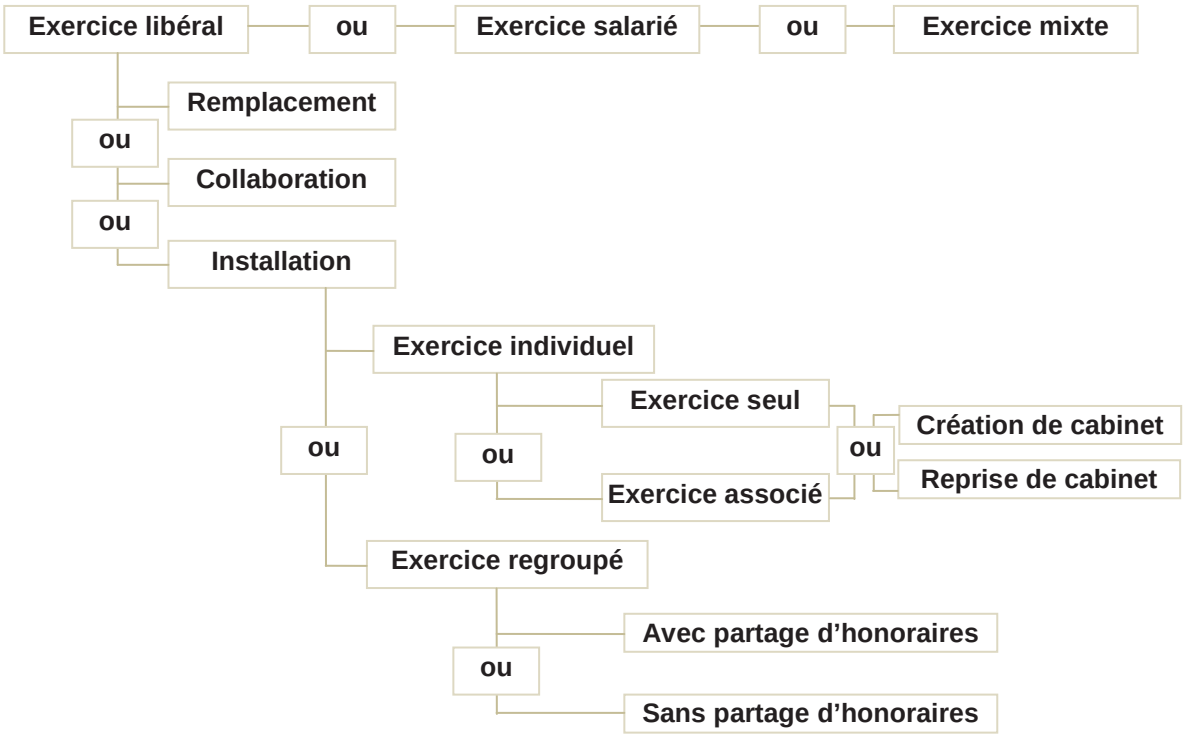
Les différentes formes d'exercice

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.

Les informations de ce chapitre vous aideront à mieux comprendre les spécificités de ces différents modes d'exercice.

Les différents statuts et modes d'exercice possibles :



↘ 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.

Spécificité en cas de reprise d’un cabinet : la question des salariés de la structure existante :

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.
Par contre, 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).

Si vous rejoignez un cabinet existant, il est conseillé de faire d'abord une collaboration avant une association. En cas d'échec, la séparation se fera sans engager de frais.

↘ L’exercice en groupe, coordonné

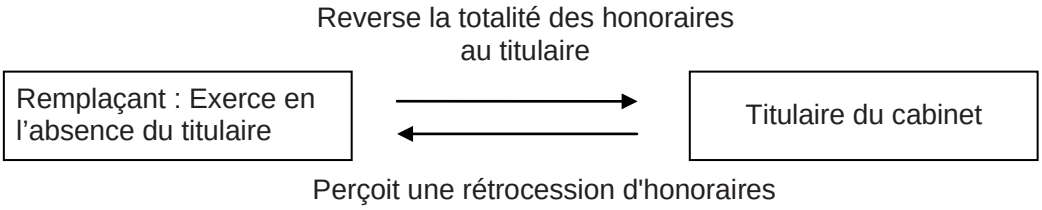
La pratique en maison de santé pluri professionnelle ou en centre de santé, plus généralement qualifiée "d'exercice coordonné" est aujourd'hui largement plébiscitée par les professionnels de santé eux-mêmes.

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, ou encore possibilité de ne pas exercer à temps plein …)

Ce mode d'exercice répond tout autant à l'évolution des besoins de vos patients.

↘ Le remplacement

Vous pouvez choisir le remplacement en attendant de remplir toutes les conditions de diplôme lorsque le code de déontologie l'autorise ou pour compléter votre formation pratique avec une souplesse dans le choix des périodes d'exercice.



↘ La collaboration

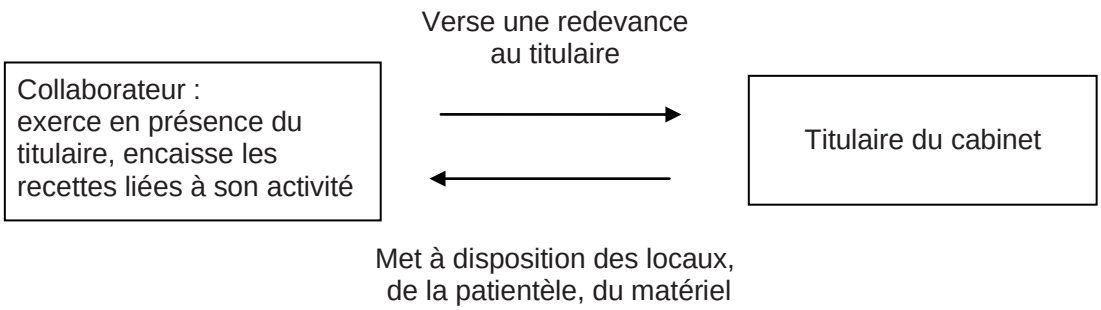
Le choix de la collaboration vous permet :

- 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'indemnisations éventuelles auxquelles sont tenues réciproquement le titulaire et le collaborateur.



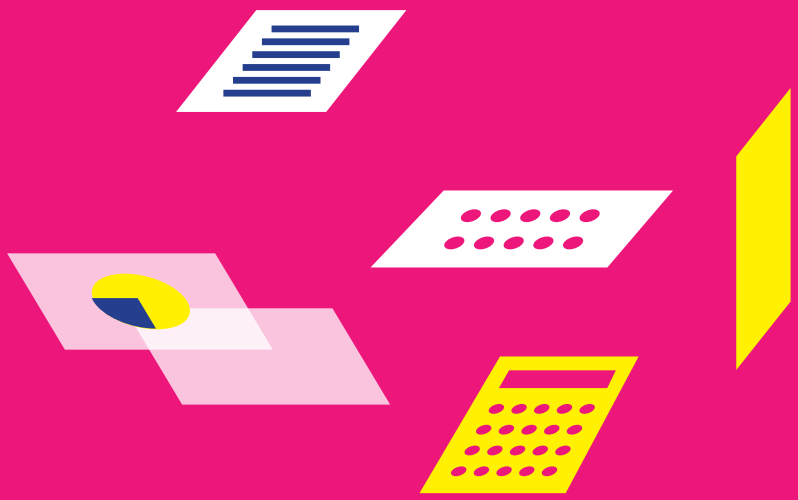
↘ L'association

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 lient 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.

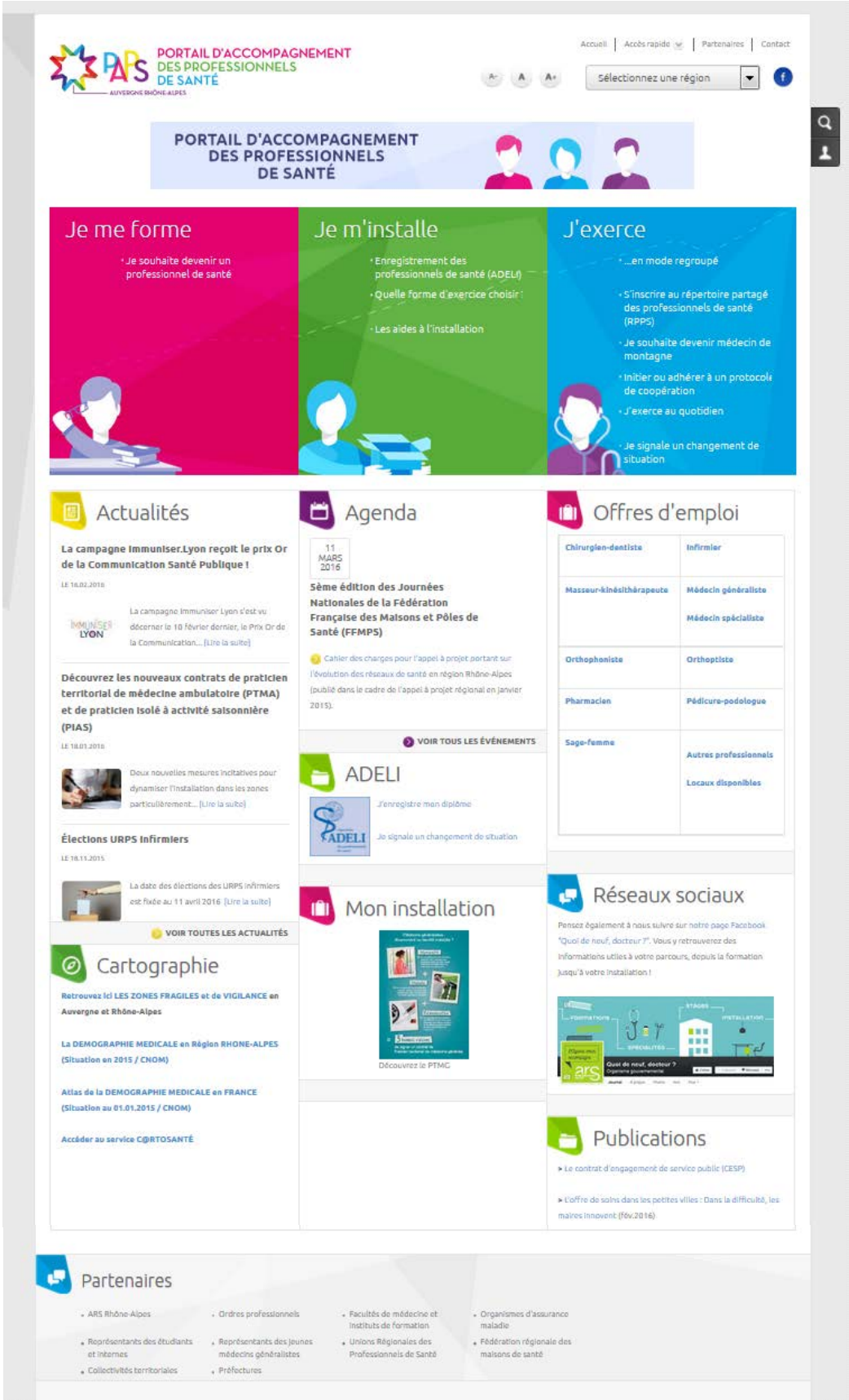
Notes



ADMINISTRATIF

- **Les démarches de ma 1re installation**
  ... étape par étape
- **Les statuts spécifiques**
  ... de remplaçant
  ... de collaborateur

Le site référence des professionnels de santé pour la formation, l'installation et l'exercice : le PAPS > www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr



Les démarches de ma 1re 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.

N° 1 **Souscrire à une assurance Responsabilité civile professionnelle [RCP]** — Obligatoire

N° 2 **S'inscrire au tableau de l'Ordre des médecins** — Obligatoire

N° 3 **Enregistrer l'activité libérale à la CPAM** — Obligatoire

N° 4 **Déclarer le début d'activité au Centre de formalités des entreprises [CFE]** — Obligatoire

N° 5 **S'affilier à la Caisse autonome de retraite des médecins de France [CARMF]** — Obligatoire

N° 6 **Adhérer à une association de gestion agréée** — Facultatif

N° 7 **S'inscrire auprès des services fiscaux** — Obligatoire

Étape 1 :
Souscrire à l'assurance Responsabilité civile professionnelle [RCP]

Obligatoire >> Elle doit être contractée avant même d'exercer

Pourquoi ?

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).

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

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 RCP 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 différents types de dommages en RCP 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. Si la loi impose la seule garantie Responsabilité civile professionnelle (RCP), d'autres garanties existent également et sont fortement recommandées.
Il s'agit, notamment, de l'assurance Responsabilité civile d'exploitation (RCE) et de la garantie Protection juridique (PJ).

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, ordinale 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.

Que faire en cas de refus de la part des assureurs ?

Le médecin qui s'est vu refuser au moins deux fois la souscription d'un contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle par une compagnie d'assurances couvrant ce type de risques en France peut saisir le bureau central de tarification, le plus tôt possible, selon la procédure à respecter.

Attention : le Bureau central de tarification n'a compétence que pour fixer la tarification de la garantie de responsabilité civile obligatoire. Il n'a en revanche aucune compétence en matière de garanties complémentaires telle que, par exemple, la responsabilité civile entreprise.

CONTACT :

Bureau central de tarification
1 rue Jules Lefebvre
75009 PARIS

01 53 21 50 40

bct@agira.asso.fr

www.bureaucentraldetarification.com

Étape 2 :
S'inscire au tableau de l'Ordre des médecins

Pourquoi ?

L'inscription à l'Ordre des médecins est obligatoire, c'est le point de départ de toutes les démarches qui jalonnent le parcours administratif de l'installation. Pour s'inscrire, le médecin doit satisfaire aux conditions cumulatives prévues à l'article L.4111 - 1 du code de la santé publique.

En pratique :

L'inscription auprès du Conseil départemental de l'ordre des médecins s'effectue à l'adresse de votre cabinet principal.

Comment faire ?

Vous devez remettre votre demande d'inscription ou l'adresser par lettre recommandée avec AR au président du conseil départemental de l'Ordre.
En retour, vous aurez à remplir un questionnaire et fournir un ensemble de documents nécessaires à la constitution de votre dossier.

Le Conseil départemental enregistrera votre diplôme et vous délivrera :

- une **attestation d'inscription au tableau de l'Ordre**, sur laquelle figurent notamment votre n° RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) et votre lieu d'exercice. **Cette attestation vous donne le droit d'exercer la profession de médecin.**

- un formulaire de **demande de carte de professionnel de santé** (CPS). Une fois ce formulaire complété et envoyé à l'Agence des systèmes d'informations partagés de santé (ASIP Santé), chargée de la fabrication et de la délivrance des cartes CPS, vous recevrez en principe votre carte dans un délai d'environ 5 semaines. Cette carte sécurise la communication et l'accès à l'information médicale.

Pièces à fournir :

- Photo d'identité
- Photocopie de la carte d'identité (recto-verso) ou du passeport
- Extrait de casier judiciaire datant de moins de 3 mois
- Original du Diplôme d'état de docteur en médecine et du D.E.S. accompagné de leurs photocopies (prévoir 2 exemplaires) certifiées conformes par vous-même
- Originaux et photocopies (2 ex) des diplômes complémentaires (DU, DIU, Capacités, …)
- Copie des titres hospitaliers éventuels (CCA, Attaché, …)
- Attestation d'assurance Responsabilité civile professionnelle
- Contrats, avenants, promesses d'embauche en rapport avec votre future activité
- 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 encontre (manuscrite, le jour de l'inscription)
- Déclaration sur l'honneur certifiant que vous n'avez jamais été inscrit ou enregistré
- Frais d'inscription à l'ordre (demi-cotisation de l'année pleine)

En pratique :

- Le médecin libéral doit apposer son numéro Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et son numéro Assurance maladie sur ses ordonnances et feuilles de soins.
- Dans l'attente de la délivrance de la CPS, le médecin pourra exercer grâce à des feuilles de soins provisoires délivrées par la CPAM.
- Le formulaire de demande d'attribution de CPS n'est établi qu'une seule fois durant la carrière du médecin.
- La demande de CPS sera prise en compte par l'ASIP Santé uniquement si le protocole d'usage est signé par le médecin.

COORDONNÉES DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS :

Ain	Conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Ain 11 rue des Dîmes - 01000 BOURG-EN-BRESSE 04 74 23 07 14 - ain@01.medecin.fr
Allier	Conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Allier B.P. 2724 - 03207 VICHY cedex 04 70 98 20 52 - allier@03.medecin.fr
Ardèche	Conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Ardèche Résidence "Le Parc" - 35 rue Georges Couderc - 07200 AUBENAS 04 75 93 80 68 - ardeche@07.medecin.fr
Cantal	Conseil départemental de l'ordre des médecins du Cantal 18 rue Jean Baptiste Rames - 15000 AURILLAC 04 71 64 23 00 - cantal@15.medecin.fr
Drôme	Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Drôme 138 avenue de la Libération - 26000 VALENCE 04 75 41 00 41 - drome@26.medecin.fr
Haute-Loire	Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Haute-Loire 10 rue de la Roche Arnaud - 43000 LE PUY-EN-VELAY 04 71 09 08 82 - haute-loire@43.medecin.fr
Haute-Savoie	Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Haute-Savoie Le Périclès Bât C - Allée de la Mandallaz - ZAC La Bouvarde 74370 METZ-TESSY 04 50 51 78 18 - haute-savoie@74.medecin.fr
Isère	Conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Isère 1 A boulevard de la Chantourne - 38700 LA TRONCHE 04 76 51 56 00 - isere@38.medecin.fr
Loire	Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Loire 8 rue de l'Artisanat - 42270 ST-PRIEST-EN-JAREZ 04 77 59 11 11 - loire@42.medecin.fr
Puy-de-Dôme	Conseil départemental de l'ordre des médecins du Puy-de-Dôme 13 Cours Sablon - 63000 CLERMONT-FERRAND 04 73 92 88 74 - puy-de-dome@63.medecin.fr
Rhône	Conseil départemental de l'ordre des médecins du Rhône 94 rue Servient - 69003 LYON 04 72 84 95 60 - rhone@69.medecin.fr
Savoie	Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Savoie Zac du Teraillet - 54 rue des Tenettes - 73190 ST BALDOPH 04 79 71 79 00 - savoie@73.medecin.fr

Étape 3 :
Enregistrer l'activité libérale auprès de l'Assurance maladie

Obligatoire >> si activité libérale

↘ Pourquoi ?

Une fois que vous êtes inscrit au tableau de l'Ordre des médecins, vous devez déclarer et faire enregistrer votre activité libérale auprès de l'Assurance maladie.

↘ Comment faire ?

Contactez la caisse d'Assurance maladie de votre lieu d'exercice par téléphone pour prendre rendez-vous.

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 :
  - 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...) ;
  - les dispositifs de formation professionnelle continue ;
- 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.

↘ Pièces à fournir :

- Attestation d'inscription à l'Ordre départemental des médecins
- Pièce d'identité
- Attestation d'affiliation à la sécurité sociale ou carte Vitale
- RIB
- et, le cas échéant :
  - le(s) titre(s) justificatif(s) permettant l'accès au secteur 2 ;
  - le(s) contrat(s) de collaboration libérale ;
  - l'agrément de votre équipement radiologique.

Pour accéder aux informations et services de votre CPAM,
connectez-vous sur :

www.ameli.fr

et entrez votre code postal en haut à droite de l'écran

↘ En savoir + sur la Carte professionnel de santé [CPS] :

La Carte professionnel de santé [CPS] est une carte d'identité professionnelle électronique, protégée par un code confidentiel.

Elle contient des informations portant sur l'identité du professionnel de santé, sa qualification, ses différentes situations d'exercice et les données de facturation pour l'établissement des feuilles de soins électroniques.

La CPS est la clé d'entrée de la e-santé d'aujourd'hui et de demain. Elle permet aux professionnels de santé de :

- **S'identifier et d'éviter une usurpation de leur identité** (via le processus d'authentification) ;
- **Apposer leur signature électronique** sur des documents ;
- **Transmettre les feuilles de soins électroniques** aux organismes d'Assurance maladie obligatoires et complémentaires ;
- **Créer, alimenter et consulter le Dossier médical personnel** de leurs patients;
- **Réaliser des actes médicaux à distance** (télémédecine) ;
- **Utiliser la messagerie sécurisée** des professionnels de santé ;
- Grâce à la **technologie sans contact**, elle peut être utilisée pour d'autres applications comme l'accès à des locaux.

Pour en savoir + sur les fonctionnalités et les services de la carte CPS,
connectez-vous sur :

esante.gouv.fr

> rubrique **« Services Pro »**
> **« Espace CPS »**

COORDONNÉES DES CPAM :

Ain	CPAM de l'Ain 1 place de la Grenouillère - 01015 BOURG EN BRESSE **0 811 709 001** *Du lundi au vendredi de 8h à 17h*
Allier	CPAM de l'Allier 9-11 rue Achille Roche - BP 351 - 03010 MOULINS Cedex **0 811 709 003**
Ardèche	CPAM de l'Ardèche 6 avenue de l'Europe Unie - BP 735 - 07007 PRIVAS **0 811 709 007** *Du lundi au jeudi de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30* *Les vendredis matin, de 9h à 12h* rps-privas@cpam-ardeche.cnamts.fr
Cantal	CPAM du Cantal 15 rue Pierre Marty - 15010 AURILLAC CEDEX **0 811 709 015**
Drôme	CPAM de la Drôme Agence de Montélimar - 1 place Europe - BP 329 26208 MONTÉLIMAR Cedex **0 811 709 026** *Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30*
Haute-Loire	CPAM de la Haute-Loire 10 avenue André Soulier - CS 70324 43009 LE PUY EN VELAY Cedex **0 811 709 043**
Haute-Savoie	CPAM de la Haute-Savoie 2 rue Robert Schuman - 74984 ANNECY cedex 9 **0 811 709 074** *Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h* gos@cpam-annecy.cnamts.fr
Isère	CPAM de l'Isère 2 rue des Alliés - 38045 GRENOBLE Cedex 9 **0 811 709 038** *Du lundi au vendredi de 8h à 17h*
Loire	CPAM de la Loire 3 avenue Président Emile Loubet - 42027 SAINT-ETIENNE cedex 1 Courrier : CPAM de la Loire - CS 72701 - 42027 SAINT-ETIENNE cedex 1 **0 811 709 042** *Du lundi au vendredi de 8h à 17h*
Puy-de-Dôme	CPAM du Puy-de-Dôme Cité Administrative - Rue Pélissier 63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9 **0 811 709 063**
Rhône	CPAM du Rhône 276 cours Emile Zola - 69619 VILLEURBANNE cedex **0 811 709 069** *Du lundi au jeudi de 8h à 17h30 - Le vendredi de 8h à 16h30* Courrier : CPAM du Rhône - 69907 LYON CEDEX 20
Savoie	CPAM de la Savoie 5 avenue Jean-Jaurès - 73015 CHAMBÉRY Cedex **0 811 709 073** *Du lundi au vendredi de 8h à 16h30* ps@cpam-chambery.cnamts.fr

Étape 4 :
Déclarer le début d'activité auprès du 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 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.

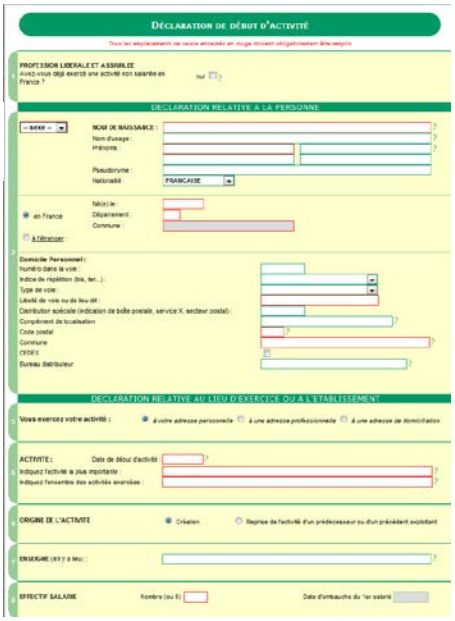
Votre immatriculation au CFE vaut déclaration auprès :

- du service des impôts
- de la Caisse primaire d'assurance maladie
- de l'URSSAF – Allocations familiales
- de la contribution économique territoriale

↘ Comment faire ?

Pour déclarer votre début d'activité, vous pouvez :

- soit remplir le formulaire en ligne sur le site : **www.cfe.urssaf.fr**



Il faudra prévoir de télécharger un justificatif d'identité.

L'ensemble du dossier est transmis au CFE compétent de votre département.

- soit télécharger, imprimer et remplir le formulaire papier, à partir du site **vosdroits.service-public.fr**

Pour trouver le formulaire, inscrivez **P0 PL** dans la barre de recherche en haut à droite

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

COORDONNÉES DES URSSAF :

Ain	467 avenue San Severo - 01000 BOURG-EN-BRESSE *Accueil du lundi au vendredi, de 8h à 13h* *Possibilité d'accueil sur RDV du lundi au vendredi de 8h15 à 12h45* *Prise de RDV par téléphone (39 57) ou sur* ***www.contact.urssaf.fr***
Allier	9 - 11 rue Achille Roche - 03000 MOULINS *Accueil du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30*
Ardèche	La Chaumette - 0700 PRIVAS *Accueil de 8h à 12h30 et de 13h à 16h30*
Cantal	15 rue Pierre Marty - 15000 AURILLAC *Accueil : lundi au jeudi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h30 et vendredi de 8h à 12h et de 13h30 à 16h*
Drôme	Place de Dunkerque - 26000 VALENCE *Accueil : lundi au jeudi de 8h à12h30 et de 13h15 à 17h et vendredi de 8h à 12h30 et de 13h15 à 16h*
Isère	*Accueil physique sur deux sites :* Site de Grenoble : 1 rue des Alliés - 38000 GRENOBLE *Lundi - Mardi - Jeudi de 8h30 à 16h30 sans interruption et Mercredi Vendredi de 8h30 à 12h30 (accueil fermé au public le mercredi et vendredi après-midi)* Site de Vienne : 59 quai Claude Bernard - 38200 VIENNE *Accueil du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30*
Loire	*Accueil physique sur deux sites :* Site de Saint-Etienne : Allée Daniel Greysolon Duluth - 42000 SAINT-ETIENNE *Lundi - Mardi - Jeudi de 8h30 à 16h30 sans interruption et Mercredi - Vendredi matin seulement : de 8h30 à 12h30* Site de Roanne : 22-24 rue de la Berge - 42300 ROANNE *Accueil du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30*
Haute Loire	10 avenue André Soulier - 43000 LE PUY-EN-VELAY *Accueil : lundi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h ; mardi au jeudi de 8h à 12h et de 13h30 à 17h ; vendredi de 8h à 12h et de 13h30 à 16h*
Puy-de-Dôme	4 rue Patrick Depailler - La Pardieu - 63000 CLERMONT-FERRAND *Accueil du lundi au vendredi, de 8h15 à 16h15*
Rhône	Siège social Rhône-Alpes - 6 rue du 19 mars 1962 69200 VENISSIEUX *Accueil du lundi au vendredi, de 8h à 16h15* Site du Rhône - 85 rue Georges Meunier 69400 VILLEFRANCHE-SUR-SAONE *Accueil exclusivement sur RDV, le mardi et le jeudi de 8h à 16h30* *RDV par téléphone (3957) ou sur* ***www.contact.urssaf.fr***
Savoie	10 rue des Champagnes - La Motte Servolex - 73000 CHAMBERY *Accueil du lundi au vendredi, de 8h à 16h30, sans interruption*
Haute-Savoie	2 rue Honoré de Balzac – Seynod - 74000 ANNECY *Accueil du lundi au vendredi de 8h30 à16h30, sans interruption*

Numéro de téléphone unique pour tous les départements : **3957*** *(*0,118€ TTC/min)*
Accessible du lundi au vendredi de 9h à 17h.

Étape 5 :
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).

IMPORTANT

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 faire ?

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.

La date d'affiliation est prononcée au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'exercice médical non salarié.
Les taux de cotisations varient également en fonction de votre secteur d'activité.
Le médecin doit, également, signaler à la CARMF toute modification dans les 30 jours.

↘ Cas particulier pour le médecin remplaçant

Le médecin remplaçant ou régulateur dans le cadre de la permanence des soins peut demander la dispense d'affiliation à condition de ne pas être assujetti à la contribution économique et territoriale et d'avoir un revenu professionnel non salarié inférieur à 11 500 €.
Il ne bénéficiera, en contrepartie, d'aucun droit à la retraite ou à la prévoyance pendant cette période.

Médecin remplaçant non thésé : vous ne pouvez pas relever de la caisse de retraite et êtes donc dispensé de cotisations retraite.

Médecin remplaçant thésé : vous devez être affilié à la caisse de retraite et les cotisations sont dues. Cependant, vous êtes dispensé de cotisation si vos revenus libéraux sont inférieurs à 11 500 € et si vous n'êtes pas assujetti à la CET (Contribution économique territoriale).

Thésé ou non thésé : vous devez régler les cotisations personnelles d'allocations familiales à l'URSSAF mais votre affiliation au régime d'assurance maladie des médecins conventionnés ne prendra effet qu'après 30 jours de remplacement.

↘ En savoir + et tout comprendre sur la prévoyance :

Parmi les assurances obligatoires figure la prévoyance.

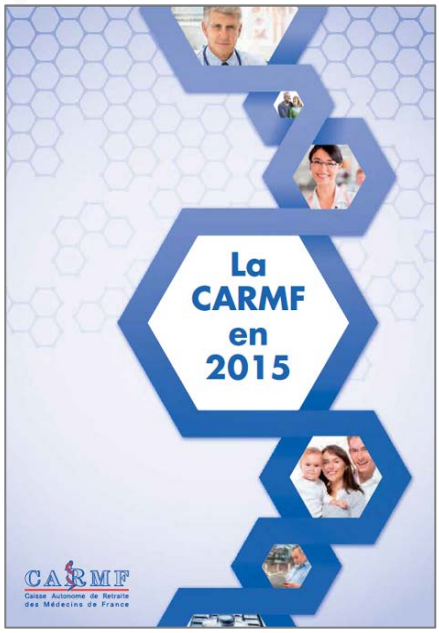
En s'affiliant à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) le médecin et sa famille sont couverts (sous réserve du paiement des cotisations et des déclarations requises) en cas d'incapacité de travail temporaire, d'invalidité ou de décès.

A savoir : le médecin qui débute son activité en janvier ne sera affilié qu'au 1er avril.

Il ne pourra pas être couvert avant cette date pour le régime Invalidité-Décès.

Pour tout comprendre de la prévoyance,
téléchargez le guide CARMF sur :

www.carmf.fr > rubrique **« Prévoyance »**



Étape 6 :
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.

Étape 7 :
Les démarches auprès des services fiscaux

↘ Pourquoi ?

Au moment de l'ouverture de son cabinet, et afin de pouvoir être assujetti à la taxe professionnelle (et éventuellement à la taxe sur les salaires en cas d'embauche d'un collaborateur), le médecin doit s'inscrire au centre des impôts de son lieu d'exercice.

↘ Comment faire ?

Pour plus d'information sur vos démarches auprès des services fiscaux et les cas d'exonération de la taxe professionnelle, consultez le site : **www.impots.gouv.fr**

Les statuts spécifiques : le médecin remplaçant

Références

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**.

Législation du remplacement définie par l'Article L. 4131-2 du Code de la santé publique.

Les démarches

Pour débuter son exercice en tant que remplaçant, il existe un certain nombre de formalités à respecter :

- URSSAF : inscription nécessaire dans les 8 premiers jours après le début d'activité.
- CARMF : inscription pour les thèsés 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 !

Penser à faire le point avec vos assurances !

Qui peut être remplaçant ?

Les médecins

Le médecin remplaçant doit être inscrit au tableau de l'Ordre. Lors de chaque remplacement, il doit présenter une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre délivrée par le Conseil départemental de sa résidence professionnelle.

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. Celle-ci est délivrée aux étudiants :

- Ayant validé un 2e cycle d'études médicales en France ou dans un Etat européen,
- Qui sont inscrit en 3e cycle des études médicales en France,
- et qui répondent aux conditions de niveau d'études fixées par décret.

ATTENTION

Aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la 3e année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme de 3e cycle de médecine.

Les chefs de clinique des universités – assistants des hôpitaux (CCU), les assistants hospitaliers universitaires (AHU) et les assistants des hôpitaux

Pendant leur 1re année de fonction, les CCU, AHU et les assistants peuvent, sur leur demande et sous réserve de l'avis favorable du praticien hospitalier exerçant les fonctions de chef de service, être mis en congé sans rémunération hospitalo-universitaire dans la limite de **30 jours** par an en vue d'assurer des remplacements de médecins exerçant, soit dans des établissements de santé publics ou privés, soit en clientèle de ville.

A partir de la 2e année de fonction, cette mise en congé sans rémunération est portée à **45 jours**.

Ne sont pas autorisés à effectuer des remplacements :

- les médecins fonctionnaires,
- les médecins militaires,
- les médecins conseils d'Assurance maladie,
- les médecins retraités (sauf cumul autorisé).

Quelles démarches effectuer ?

ATTENTION

Un remplacement effectué sans autorisation délivrée au médecin remplacé sera qualifié d'exercice illégal de la médecine et passible d'une amende de
30 000 € et d'un emprisonnement de deux ans devant le tribunal correctionnel (Art. L4161-5).

↘ La demande d'autorisation de remplacement

Le médecin remplacé doit adresser, sauf urgence, 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). Elle est renouvelable dans les mêmes conditions et pour la même durée maximale)
- 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.

Aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au delà de la 3e année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour l'obtention d'un DES (ex : impossible au-delà de 6 ans pour un DES de médecine générale).

L'article D.4131-2 du Code de la Santé Publique prévoit cependant **deux dérogations** à ce principe dans 2 situations :

- Vous n'avez pas soutenu votre thèse car il y a eu un report de la date de soutenance initialement prévue : vous pouvez être autorisé à effectuer un remplacement en justifiant ce report par une attestation du Directeur de l'UFR.

- Vous avez sollicité votre inscription au Tableau dans le mois qui a suivi l'obtention de votre diplôme de docteur en médecine : vous êtes autorisé à effectuer un remplacement jusqu'à ce que le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins statue sur votre demande d'inscription.

Lorsque le médecin exerce dans le cadre d'une SCP, la demande doit émaner tant du médecin que de la SCP.

Cette demande sera transmise par le Conseil départemental de l'Ordre au préfet, avec son avis favorable. L'arrêté préfectoral autorisant le remplacement est notifié par l'ARS au médecin remplacé.

En cas d'impossibilité absolue (maladie grave, accident, coma, etc.), il appartient à la famille du médecin ou, à défaut, au remplaçant lui-même de faire cette demande dans les plus brefs délais.

Lorsque le remplaçant est un étudiant, cette demande est transmise par le Conseil départemental de l'Ordre au Préfet avec avis favorable ou non, en vue de l'autorisation préfectorale.

↘ 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 thèsés**.
L'étudiant doit, par ailleurs, demander l'autorisation à l'administration hospitalière.

EN PRATIQUE :

Pour obtenir une licence de remplacement, il faut en effectuer la demande auprès du Président du conseil départemental de l'Ordre des médecins du lieu de sa faculté.

Les pièces justificatives à fournir sont :

- Une photo d'identité,
- La photocopie d'une pièce d'identité,
- Le relevé de stage délivré par l'UFR, attestant que vous avez validé les stages réglementaires,
- Inscription à la faculté pour l'année en cours (certificat de scolarité),
- Un formulaire de demande de licence de remplacement rempli et signé, à télécharger sur le site du Conseil de l'Ordre de votre département.

Sur la base de ce questionnaire, le Conseil de l'Ordre vérifie si le demandeur :

- répond aux conditions de formation requises (niveau d'étude, semestres validés),
- présente les garanties nécessaires de moralité,
- ne présente pas d'infirmité ou de pathologie contraire à l'exercice médical.

La licence est **valable jusqu'au 30 novembre de l'année suivante** et renouvelable jusqu'à 6 ans après la date d'entrée en 3e cycle, même si vous avez pris une disponibilité pendant votre internat. **Cette date butoir ne souffre d'aucune renégociation, quel que soit le motif évoqué pour le report.**

Pour la demande de renouvellement de la licence de remplacement chaque année, vous ne devez théoriquement fournir qu'une photo d'identité et un certificat de scolarité de l'année en cours.

Cette licence de remplacement est une simple attestation prouvant que l'intéressé se trouve dans les conditions légales requises pour être autorisé à effectuer un remplacement. **Elle ne constitue pas une autorisation de remplacement. Seule l'autorisation habilite l'étudiant à faire le remplacement d'un médecin.**

↘ 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** : durée du remplacement, honoraires (répartition, date et mode de paiement), avantages en nature définis et chiffrés, modalités d'utilisation du matériel et du véhicule, modalités de remboursement des frais engagés pour le compte du médecin remplacé, etc.

Le remplaçant exerce sous sa seule responsabilité, en lieu et place du médecin remplacé. Pendant la durée du remplacement, il relève de la juridiction disciplinaire.
Votre contrat de remplacement doit être soumis au conseil départemental de l'Ordre.

Vous devez demander votre immatriculation dans les 8 jours qui suivent le 1er remplacement et vous adresser au Centre de formation des entreprises (CFE) de l'URSSAF du lieu d'activité.

EN PRATIQUE :

Des contrats type sont disponibles sur ***www.conseil-national.medecin.fr***

Les cas particuliers de remplacement

↘ Exercice en groupe

Si plusieurs médecins du cabinet doivent être remplacés successivement par un même remplaçant, les noms des médecins remplacés et dates de remplacement doivent être précisés sur l'autorisation. L'Ordre n'autorise pas les remplacements réguliers hebdomadaires de l'un des associés par un remplaçant extérieur. Les remplacements doivent être effectués par les autres associés. Le nombre de médecins associés remplacés régulièrement par un même remplaçant est limité à deux pour éviter que le remplaçant ne soit en fait un pseudo associé.

↘ Remplacement régulier de courte durée

Il doit faire l'objet d'une demande motivée de la part du médecin auprès de son Conseil départemental, et ne peut en principe excéder des remplacements réguliers de courte durée (par exemple 24 à 48 heures par semaine) pour certains motifs seulement : santé, enseignement post-universitaire, fonctions électives. Il ne doit pas s'instaurer d'assistanat ou de gérance de cabinet déguisé contraire au code de déontologie médicale.

↘ Remplacement de week-end

La garde est une obligation personnelle du médecin en titre. Un remplacement peut être autorisé par le Conseil départemental essentiellement lorsqu'il n'existe pas de système de garde régulier.

↘ Remplacement par demi-journée

Un médecin peut se faire remplacer par demi-journée pour des raisons précises (formation médicale continue, fonctions électives, exercice salarié).

↘ Remplacement sur une partie des activités

Interdit, à l'exception des femmes enceintes et médecins en convalescence qui peuvent se faire remplacer pour leurs visites à domicile.

↘ Remplacement d'un médecin interdit

Un médecin interdit d'exercer ne peut pas se faire remplacer pendant la durée de la sanction.

Le Conseil de l'Ordre peut néanmoins décider, pour des besoins de santé publique, le remplacement par un médecin inscrit au tableau de l'Ordre qui exercera en son nom propre et percevra l'intégralité des honoraires (sauf versement d'une indemnité forfaitaire à titre de loyer si le remplaçant réside chez le médecin interdit et utilise ses installations).

↘ Remplacement d'un médecin décédé

Il s'agit dans ce cas d'une « succession provisoire ». Le remplaçant doit être docteur en médecine et inscrit au tableau de l'Ordre. Le Conseil de l'Ordre se substitue à la veuve ou au veuf pour nommer un successeur provisoire (l'autorisation préfectorale est également requise). Le remplacement dure en principe au maximum 3 mois, et le remplaçant exerce en son nom propre. Il garde la totalité de ses honoraires. La veuve ou le veuf perçoit une indemnité pour la location du cabinet et du matériel.

↘ Aide temporaire en tant qu'adjoint

En cas d'afflux exceptionnel de population (station de villégiature, par exemple) constaté par le Préfet, un médecin peut avoir recours à un étudiant en médecine en tant qu'adjoint.

Les formalités auprès de la Préfecture et du Conseil de l'Ordre sont identiques à celles demandées pour un remplaçant.

↘ Remplacement du médecin traitant

L'art. 1.1.3 de la convention stipule : « En matière de remplacement : lorsque le médecin traitant est indisponible, celui qui assure son remplacement est considéré comme médecin traitant pour l'assuré. En matière d'exercice en groupe, en cas d'indisponibilité du médecin traitant, son remplacement peut être assuré par un médecin participant au cabinet de groupe ».

Dans cette situation, le remplaçant coche la case « médecin traitant remplacé », prévue à cet effet sur la nouvelle feuille de soins papier entrée en vigueur le 1er juillet 2005, ou saisit le code MTR s'il réalise une feuille de soins électronique (FSE), ce qui permet au patient d'être remboursé dans les meilleures conditions.

Par contre, le médecin remplaçant ne peut pas remplir un formulaire de déclaration de médecin traitant au nom du médecin remplacé. Seul le médecin titulaire du cabinet professionnel peut remplir et signer une déclaration de choix du médecin traitant.

↘ Remplacement d'un confrère gravement malade

Le médecin du cabinet d'un confrère empêché, pour des raisons de santé sérieuses, de poursuivre son activité, peut être autorisé par le conseil départemental à le remplacer pour une durée de 3 mois éventuellement renouvelable une fois.

Le médecin n'aura pas le statut de médecin remplaçant mais d'un médecin exerçant en son nom propre et disposant de ses feuilles de soins. Art R4127-89.

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.

Selon la convention, le remplaçant n'est pas obligé d'être affilié au même régime maladie que le remplacé.

Il adopte la situation du médecin remplacé au regard des droits et obligations qui découlent de la convention médicale en vigueur, à l'exception du droit permanent à dépassement, qui est attribué à titre personnel, ainsi que du régime d'Assurance Maladie maternité.

Le remplaçant thèsé est tenu de faire connaître à la CPAM son numéro d'inscription à l'Ordre des médecins, ainsi que son adresse personnelle et celle du cabinet professionnel dans lequel il assure son activité de remplacement. Il indique sur les différents supports de facturation son numéro d'inscription à l'Ordre.

Le remplaçant non thèsé indiquera le numéro attribué par la CPAM, et précise sa situation de remplaçant. La CPAM peut demander communication du contrat de remplacement.

↘ 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 : il variera selon les installations, les frais, les recettes et en fonction du type d'activité des cabinets médicaux, des conditions d'hébergement et de la prise en charge de la vie quotidienne.

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.

Pour éviter toute différence entre la déclaration du remplaçant et du remplacé, il est conseillé au médecin remplacé d'une part, de remettre au remplaçant un « reçu » des sommes que ce dernier a perçues et d'autre part, avant le 1er février de l'année suivant celle du remplacement, un état correspondant aux sommes déclarées.

↘ 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, en prenant, soit des dispositions plus larges, soit des dispositions plus contraignantes pour l'une ou pour l'autre des parties. Ces modifications sont fréquentes lorsque le remplacement précède une association ou une reprise du cabinet.

Le remplacement terminé, le remplaçant doit cesser toute activité s'y rapportant et transmettre les informations nécessaires à la continuité des soins.

En cas de conflit entre médecin remplacé et remplaçant, les deux parties s'engagent généralement, avant toute action contentieuse, à soumettre leur différend à deux membres du Conseil départemental de l'Ordre, choisis librement, qui ont un délai de 30 jours (prorogeable) pour concilier les parties.

Si la durée totale des remplacements est inférieure à 90 jours, aucune autorisation n'est à demander pour l'installation.

↘ CPS : Carte de professionnel de santé

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.

- **Pour les internes ayant une licence de remplacement** : prendre contact avec le Conseil départemental de l'Ordre de son lieu de remplacement, qui délivrera une CPF (Carte de professionnel en formation).

- **Pour les médecins thèsés** : suite à l'inscription auprès de l'Ordre, se procurer le formulaire de demande et le protocole d'usage à compléter et adresser à l'ARS pour obtenir la CPS « remplaçant ».

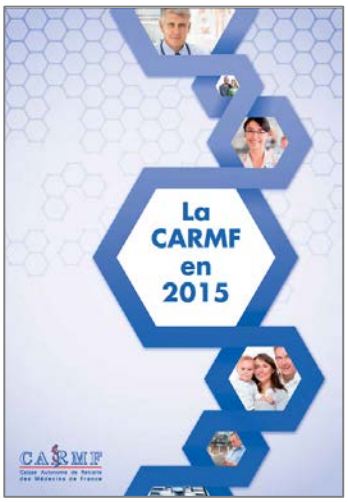
Ils pourront également saisir des feuilles de soins électroniques à la condition que le logiciel SESAM/VITALE du médecin remplacé soit modifié et mis à jour. Cette mise à jour doit être obtenue auprès de l'éditeur du logiciel.

↘ 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.

Pour aller plus loin, téléchargez
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).

Pour être affilié au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, il faut remettre à la Caisse primaire d'assurance maladie :

- notification d'inscription à l'ordre,
- l'attestation de l'ARS,
- attestation carte vitale,
- liste des 30 premiers jours de 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.

↘ CARMF

Seul le remplaçant médecin thèsé, inscrit au tableau de l'Ordre, assujetti ou allant être assujetti à la contribution économique territoriale, a l'obligation de cotiser au régime obligatoire vieillesse de la CARMF.

Il peut en demander la dispense si ses revenus professionnels sont inférieurs à **11 500 €** et s'il n'est pas assujetti à la contribution économique territoriale (CET).

Le remplaçant "non thèsé", non titulaire du diplôme de docteur en médecine, ne relève pas de la CARMF.

↘ 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 rétrocédée et le montant des avantages en nature.

Les honoraires rétrocédés doivent également être déclarés au titre de la déclaration annuelle des données sociales (DADS).
Il doit s'engager à remettre au remplaçant, avant le 1er 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.

Doivent être déclarés par le remplaçant :

- les honoraires rétrocédés ;
- les avantages en nature (nourriture, logement... tels que définis fiscalement), évalués en principe d'après leur valeur réelle et à inscrire en « gains divers » sur la déclaration n°2035-annexe A ;
- les frais de véhicule, dont il est conseillé de garder un détail précis ;
- les frais de soutenance de thèse, déductibles après imputation des subventions éventuellement reçues dans la mesure où la soutenance de thèse a un lien direct avec l'exercice de la profession.

↘ T V A

L'instruction du 15 mars 1977 admet que les honoraires rétrocédés en cas de remplacements occasionnels pour cause de maladie ou de vacances du praticien titulaire ne donnent pas lieu à exigibilité de la TVA.
Une instruction en date du 1er mars 1988 étend le champ d'application de l'exonération aux remplacements ayant pour motif la formation post-universitaire, l'exercice d'un mandat électif auprès d'une organisation professionnelle, etc., dès lors que ce remplacement revêt un caractère occasionnel.

Dans les autres cas, l'administration fiscale pourrait considérer qu'il s'agit d'un contrat de prestation de services passible de la TVA.

La Contribution économique territoriale [CET]

Depuis le 1er 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.

S'il n'est pas personnellement adhérent à la convention nationale en secteur I, le régime spécial des médecins conventionnés secteur I ne pourra lui être appliqué. Il bénéficiera de ces avantages lors de son installation s'il adhère à la convention en secteur I.

A noter que si le remplacé adhère à une AGA, le remplaçant doit remplir, à sa place, le livre de recettes de celui-ci pendant la durée du remplacement.

Assurances du remplaçant

- **Assurance responsabilité civile professionnelle (obligatoire)**

  Le remplaçant, en tant que médecin libéral, engage non seulement sa responsabilité pénale et sa responsabilité ordinale, mais aussi sa responsabilité civile professionnelle en cas de faute. **Il est donc obligatoire pour lui de souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle et protection juridique.**

  Le médecin remplacé engage également sa responsabilité quant au choix du remplaçant et à son devoir d'information de celui-ci, et doit signaler son remplacement à son assureur.

- **Assurance automobile (obligatoire)**

  Lorsque c'est son propre véhicule qu'il utilise, **le remplaçant doit signaler à son assureur l'usage professionnel de son véhicule**.

  Lorsqu'il utilise le véhicule du médecin remplacé, ce dernier doit signaler à son assureur l'usage de son véhicule par un tiers.

- **Assurance accident du travail**

  Le professionnel libéral n'est pas couvert spécifiquement en cas d'accident du travail. Il peut, soit s'affilier à titre volontaire à la Sécurité sociale, soit être pris en charge par ses régimes de base selon les règles applicables pour les accidents de la vie privée.

Les statuts spécifiques : Le collaborateur libéral

Références

La Loi n° 2005-882 du 2 Août 2005 a institué le contrat de collaboration libérale qui permet aux médecins libéraux titulaires d'un cabinet, aux SCP ou aux SEL de médecins, d'exercer avec un médecin collaborateur.

L'art. R4127-87 est venu ratifier ce texte en précisant 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 compérage ».

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).

Le Conseil de l'Ordre a donné un certain nombre de précisions pratiques sur ce statut en indiquant que :

- le médecin installé ne peut pas être le collaborateur libéral d'un autre confrère,
- le médecin titulaire autorisé à exercer sur plusieurs sites n'a pas le droit d'avoir un collaborateur par site mais que le collaborateur libéral peut exercer sur ces différents sites,
- le médecin collaborateur libéral peut se faire remplacer en cas d'absence (avec l'accord du titulaire) et que le titulaire et le collaborateur libéral peuvent se remplacer mutuellement en cas d'absence,
- le médecin collaborateur à temps partiel peut effectuer des remplacements dans d'autres cabinets en dehors de ce temps partiel.
- dans le cadre d'un exercice en groupe un médecin temps plein associé ne peut avoir qu'un seul collaborateur temps plein.

Un médecin retraité peut devenir collaborateur libéral.

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 modalités de la rémunération ;
- la redevance payée par le collaborateur ;
- la durée de la période de collaboration ;
- les conditions d'exercice de l'activité et notamment les conditions dans lesquelles le collaborateur libéral peut satisfaire les besoins de sa clientèle personnelle ;
- les conditions les modalités de rupture du contrat dont le délai de préavis.

Pour toute information complémentaire voir sur le site Internet du Conseil national de l'Ordre des médecins :
www.conseil-national.medecin.fr > Rubrique *« l'exercice du quotidien », Contrat*.

Le médecin peut également prendre contact avec un conseiller ordinal soit pour se faire aider dans la rédaction du contrat soit pour lui soumettre un contrat qu'il s'apprête à signer.

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).

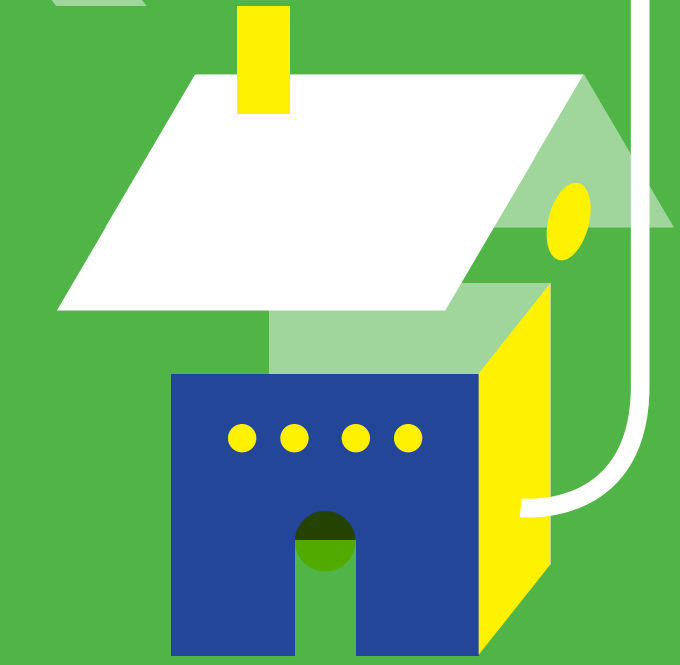
Le directeur général de la CNAM a indiqué que le collaborateur libéral adhérait individuellement à la convention et disposait de ses propres feuilles de soins. Le Conseil de l'Ordre souhaite cependant que le collaborateur bénéficie du secteur conventionnel du titulaire, mais cette demande n'a pas abouti jusqu'à présent. Le collaborateur libéral peut également disposer d'une plaque à son nom.

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.

PRATICO PRATIQUE

- Je m’équipe
- Je me fais connaître
- J’accueille mes patients



Je m'équipe

L'aménagement du bureau de consultation et de la salle d'attente doivent être mûrement réfléchis, en particulier en ce qui concerne l'accessibilité, la sécurité incendie, ou encore la climatisation …

Le matériel informatique

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 de :

Un lecteur de carte SESAM-Vitale

Les lecteurs Sesam-Vitale sont des appareils identiques aux lecteurs de cartes bancaires. Ils lisent simultanément la carte du professionnel de santé (CPS) et celle du patient (carte Vitale).

En pratique :

Une liste des lecteurs agréés est consultable sur le site : **www.sesam-vitale.fr** > rubrique « *Catalogue de 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 [LAP]

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.

Ce décret fixe également au 1er janvier 2015 « **l'entrée en vigueur de l'obligation, lors de toute prescription d'une spécialité pharmaceutique, de mentionner ses principes actifs désignés par leur dénomination commune internationale (DCI) recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée »**.

En pratique :

Pour obtenir la liste des LAP certifiés par la Haute Autorité de Santé, consultez le site : **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 :

- Soit vous vous équipez :
  - d'un lecteur de facturation SESAM-Vitale fixe ou portable homologué SESAM-Vitale
  - et d'un logiciel agréé par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA).
- Soit vous vous équipez 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.

Le mobilier

En pratique : 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 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,
- un négatoscope

Le matériel technique indispensable :

- un appareil à tension
- un stéthoscope
- un otoscope (+ spéculums)
- une lampe
- un thermomètre
- un pèse-bébé, un pèse-personne, une toise, une toise à bébé
- un marteau à réflexes
- un diapason
- un lecteur de glycémie
- une boite 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…

La papeterie

↘ L’ordonnancier

Il existe cinq types différents d'ordonnance : classique, bizone, sécurisée, produits d'exception, et électronique.

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances sont régies par l'article R.4127-79 et l'article R.5132-3 du code de la Santé Publique.

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**, dans le cadre de l'information des patients sur l'organisation des urgences médicales, **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**, le répondeur devant indiquer le numéro de téléphone du médecin assurant la continuité des soins et de s’adresser au centre 15 pendant les horaires de permanence des soins. Le téléphone du médecin ne sera ainsi jamais muet donnant une réponse précise et actualisée.

L'appartenance à une Association de Gestion Agréée n'est pas obligatoirement à mentionner.

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 personnel sécurisé Ameli Pro > **https://espacepro.ameli.fr/**

Pour un début d'activité, la CPAM peut fournir un lot de documents non identifiés. Pour les documents identifiés, selon les périodes, comptez 2 à 4 semaines pour la livraison.

Les autres ordonnanciers (simples ou doubles, sécurisées ou non etc.) soit votre logiciel imprime les ordonnances vierges pour les visites, soit elles se commandent (également en ligne) chez des fournisseurs spécialisés. Les prix varient selon la taille et le nombre d'ordonnanciers. Exemple : pour 50 blocs de 50 ordonnances non sécurisées en 18x21 cm, les prix avoisinent les 120€. La CPAM prend en charge cet achat à hauteur de 0,01€ par ordonnance, n'oubliez pas d'envoyer votre facture au service "Relations avec les professionnels de Santé".

Vous pouvez limiter vos dépenses en commandant seulement des petits ordonnanciers sécurisés pour vos visites et/ou les prescriptions rédigées à la main au cabinet ; les ordonnances bizones sécurisées vous serviront pour toutes les autres prescriptions.

En pratique :

- Commandez la plupart des documents auprès de la CPAM via le site Ameli et quelques ordonnanciers sécurisés sur un site internet spécialisé.
- Faites valider l'en-tête des ordonnances par le Conseil de l'Ordre.

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.** Par ailleurs, ces professionnels peuvent **adresser le signalement aux conseils de l'ordre et à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (>> page 49).**

↘ 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 aussi avoir :

- 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.

Je signale le vol, la perte, la falsification de document à usage professionnel

IMPORTANT

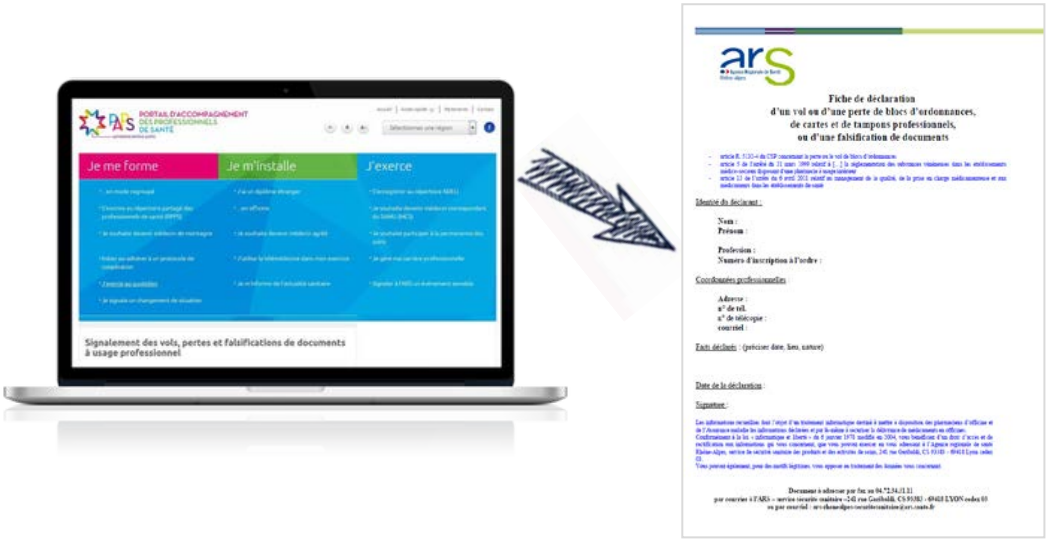
L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes invite les professionnels de santé à lui signaler :

- tout vol (ou perte) de documents de prescription, de cartes ou de tampons professionnels ;
- toute falsification de documents professionnels tels que les prescriptions.

La déclaration auprès de l'ARS doit être réalisée au moyen de la fiche de déclaration disponible sur le PAPS

www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr

Rubrique « *J'exerce au quotidien* » > « *Signalement des vols et pertes* »



Dans le but de faire connaître ces signalements aux professionnels de santé concernés, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a mis en place un registre électronique « vols, pertes et falsifications » qui répertorie, pour la région, toutes les déclarations qui sont adressées à l'ARS par le professionnel de santé concerné.

Les informations contenues dans le registre sont accessibles 7 jours sur 7, 24h sur 24, via le site VIAPS (**V**igie **I**nfo **A**rs **P**roduits de **S**anté).

Je me fais 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 (* facultatif) :

- 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*

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

En pratique :

La plaque apposée par un médecin à la porte de son cabinet ou de l'immeuble est réglementée : la dimension de 30 cm x 25 cm est traditionnellement admise ; éventuellement en deux morceaux (un de 30x20 cm pour les informations n'évoluant pas et un de 30x5 cm pour les informations pouvant changer comme les horaires.)

Vous pouvez la commander sur des sites internet ou en serrurerie.

Cette plaque doit être présentée avec discrétion et ne pas apparaître publicitaire ; elle ne peut mentionner que des diplômes, titres ou qualifications reconnus conformément à l'article 79, en vue de l'information du public.

Des dispositions réglementaires obligent à indiquer sur la plaque professionnelle, lors de l'installation ou d'un renouvellement de cette plaque, la mention de la situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, ainsi que le secteur d'appartenance conventionnelle.

L'article 81 précise que deux plaques seulement peuvent être utilisées : l'une à l'entrée de l'immeuble, l'autre à la porte du cabinet ; si l'immeuble n'abrite que le cabinet une seule plaque est admise.

Dans certains cas une signalisation intermédiaire (fléchage) peut être prévue mais il ne s'agit pas de plaques supplémentaires. L'appréciation des dispositions locales peut être difficile et l'avis du conseil départemental pourra être utilement sollicité.

Le dernier alinéa de l'article 81 reprend les dispositions de l'article L.4111-5 du code de la santé publique et rappelle aux médecins qui ne sont pas titulaires de diplômes français de médecin, ou délivrés par un Etat membre de l'Union Européenne ou partie à l'Accord sur l'Espace économique européen, qu'ils doivent préciser la faculté et le pays où ils ont obtenu leur diplôme.

↘ 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 enregistreur pour que les patients ne puissent pas laisser de messages.

Pour obtenir un numéro spécial, vous devez payer un droit à l'ouverture de la ligne.

Si vous avez une ligne de fax, nous vous conseillons de calculer combien vous coûte un fax en moyenne car il se peut que ce ne soit pas rentable, à une époque où tout peut se faire par email ou messagerie cryptée. Il est aussi possible d'avoir une ligne de fax par internet.

J'accueille mes patients

La salle d'attente

↘ L'aménagement

La salle d'attente doit contenir du mobilier solide et pouvant se renouveler aisément. Un nombre suffisant de sièges, un éclairage convenable, un chauffage et une climatisation adaptés.

Les locaux doivent être propres, faciles à nettoyer.

↘ Les informations règlementaires 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*)
  Une affiche doit préciser les numéros à appeler en cas d'urgence pendant et en dehors des heures d'ouverture du cabinet, ainsi que le 15 pour les urgences vitales.

- **Indication du secteur conventionnel et des tarifs appliqués** (*Arrêté du 11 juin 1996*).
  Le Décret n° 2009-152 du 10 février 2009 étend les règles d'affichage tarifaire : « Art. R. 1111-21. - Les professionnels de santé mentionnés aux livres Ier et III de la quatrième partie du présent code et qui reçoivent des patients affichent, de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, ***les tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie en vigueur correspondant aux prestations suivantes dès lors qu'elles sont effectivement proposées :***
  « 1° Pour les médecins : consultation, visite à domicile et majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées*.*

- **Le cas échéant :**
  En cas d'informatisation :
  l'avertissement aux patients lors de l'utilisation de fichiers informatiques *(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 portant approbation de dispositions complétant le règlement de sécurité contre les risques incendies et de panique dans les établissements recevant du public*).

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 m^2 avec un minimum d'un appareil par niveau ».
- « Les locaux présentant des risques particuliers d'incendie doivent être dotés d'un extincteur approprié aux risques».

Tous les extincteurs doivent être facilement accessibles, utilisables par le personnel de l'établissement et maintenus en bon état de fonctionnement. Lorsqu'un appareil ou un dispositif n'est pas apparent, il doit être signalé par un panneau conforme aux signaux normalisés (...).

L'article PE27 dudit arrêté prévoit par ailleurs l'équipement par tout ERP d'un système d'alarme (alarme sonore audible de tout point du bâtiment et ne pouvant prêter à confusion). Le choix de celle-ci est laissé à la discrétion du chef d'établissement.

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 sont composées de techniciens, d'experts et d'officiers sapeurs-pompiers. Elles sont obligatoirement consultées lors de la demande de permis de construire et à tout moment à la demande de la Mairie. Elles peuvent effectuer des visites inopinées

L’accessibilité du cabinet

La loi du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a fixé une échéance en 2015 pour l'accessibilité de l'ensemble de l'espace public aux personnes à mobilité réduite.

#accessibleatous

AGENDA D'ACCESSIBILITÉ PROGRAMMÉE

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**
  Les ERP créés entre le 1er Janvier 2007 et le 31 décembre 2010 devaient être accessibles depuis le 1er janvier 2011 et ceux existant avant le 1er janvier 2007 devront être accessibles aux personnes handicapées au 1er janvier 2015

- **soit faire l'objet de dérogation à une ou plusieurs des prescriptions techniques d'accessibilité**. La loi cite 3 motifs de dérogation :
  - Impossibilité technique liée à l’environnement ou à la structure du bâtiment
  - Préservation du patrimoine architectural
  - Disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences.

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

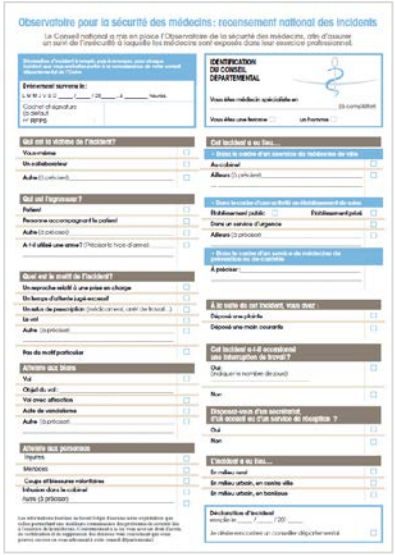
Pour vous aider dans vos démarches, vous pouvez consulter le guide intitulé "Les locaux des professionnels de santé: réussir l'accessibilité »

>> Pour en savoir + et réaliser un diagnostic de l’accessibilité de votre cabinet >> accessibilite.gouv.fr

Comment prévenir ou gérer une situation de violence ?

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.

Il est consultable sur le PAPS :
www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr
Rubrique « *J'exerce au quotidien* »
> « *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.
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.

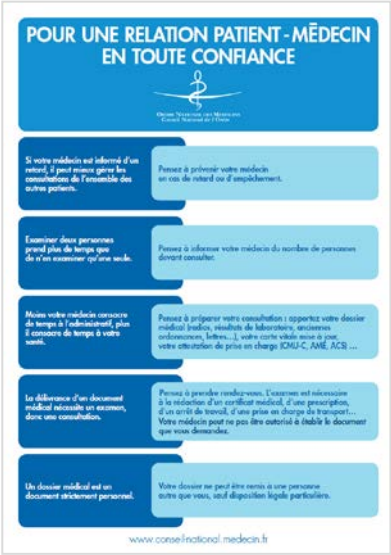
A savoir :

L'analyse de l'Observatoire montre que :

- *75% de ces incidents sont **directement en lien avec l'acte médical** et sont **le fait du patient ou de son entourage**,*
- *qu'ils portent sur le **retard** (dans la consultation ou le rendez-vous), le **refus** (par le médecin de délivrer un document ou un dossier attendu par un patient), le **reproche** (d'un patient quant à la consultation ou l'acte).*

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
www.conseil-national.medecin.fr

RESSOURCES

- Mes référents installation ARS
- Les organismes professionnels

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.).

CONTACTS RÉFÉRENTS INSTALLATION ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES

ARS Auvergne-Rhône-Alpes
241 rue Garibaldi
CS93383 - 69418 LYON Cedex 03

04 72 34 74 00

ars-ara-dos-paps@ars.sante.fr

www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr

Référent régional : Angélique GRANGE

Référents départementaux :

Ain	Marion FAURE - Alain FRANCOIS
Allier	Christine DEBEAUD
Ardèche	Evelyne EVAIN - Aurélie FOURCADE
Cantal	Isabelle MONTUSSAC
Drôme	Stéphanie DE LA CONCEPTION - Aurélie FOURCADE
Isère	Nathalie BOREL - Anne-Barbara JULIAN
Loire	Maxime AUDIN - Alain COLMANT
Haute-Loire	David RAVEL
Puy-de-Dôme	Gilles BIDET
Rhône	Christiane CHARDON
Savoie	Céline STUMPF - Marie-José COMMUNAL
Haute-Savoie	Hervé BERTHELOT - Christian MARICHAL

Pour contacter ces personnes par mail : **prenom.nom@ars.sante.fr**

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

180 Boulevard Haussmann
75389 PARIS Cedex 08

01 53 89 32 00

conseil-national@cn.medecin.fr

www.conseil-national.medecin.fr

Conseil régional de l'ordre des Médecins Auvergne-Rhône-Alpes

5 Quai Jaÿr
69009 LYON

04 37 65 46 90

rhone-alpes@crom.medecin.fr

www.cromra.fr

Conseil départemental de l'ordre des Médecins

Ain	11 rue des Dîmes - 01000 BOURG-EN-BRESSE 04 74 23 07 14 - ain@01.medecin.fr
Allier	B.P. 2724 - 03207 VICHY cedex 04 70 98 20 52 - allier@03.medecin.fr
Ardèche	Résidence "Le Parc" - 35 rue Georges Couderc - 07200 AUBENAS 04 75 93 80 68 - ardeche@07.medecin.fr
Cantal	18 rue Jean Baptiste Rames - 15000 AURILLAC 04 71 64 23 00 - cantal@15.medecin.fr
Drôme	138 avenue de la Libération - 26000 VALENCE 04 75 41 00 41 - drome@26.medecin.fr
Haute-Loire	10 rue de la Roche Arnaud - 43000 LE PUY-EN-VELAY 04 71 09 08 82 - haute-loire@43.medecin.fr
Haute-Savoie	Le Périclès Bât C - Allée de la Mandallaz ZAC La Bouvarde – 74370 METZ-TESSY 04 50 51 78 18 - haute-savoie@74.medecin.fr
Isère	1 A boulevard de la Chantourne - 38700 LA TRONCHE 04 76 51 56 00 - isere@38.medecin.fr
Loire	8 rue de l'Artisanat - 42270 ST-PRIEST-EN-JAREZ 04 77 59 11 11 - loire@42.medecin.fr
Puy-de-Dôme	13 Cours Sablon - 63000 CLERMONT-FERRAND 04 73 92 88 74 - puy-de-dome@63.medecin.fr
Rhône	94 rue Servient - 69003 LYON 04 72 84 95 60 - rhone@69.medecin.fr
Savoie	Zac du Teraillet - 54 rue des Tenettes - 73190 ST BALDOPH 04 79 71 79 00 - savoie@73.medecin.fr

↘ 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

Les professionnels de santé libéraux en activité élisent les membres des URPS. Les mandats sont de cinq ans renouvelables. Les élections ont lieu sur scrutin.

URPS médecins Auvergne-Rhône-Alpes

20 rue Barrier
69006 LYON
04 72 74 02 75

urps@urps-med-ra.fr

www.urps-med-ra.fr

URPS médecins RHÔNE-ALPES
UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECINS DE RHÔNE-ALPES

Les CPAM

Ain	CPAM de l'Ain 1 place de la Grenouillère - 01015 BOURG EN BRESSE **0 811 709 001** *Du lundi au vendredi de 8h à 17h*
Allier	CPAM de l'Allier 9-11 rue Achille Roche - BP 351 - 03010 MOULINS Cedex **0 811 709 003**
Ardèche	CPAM de l'Ardèche 6 avenue de l'Europe Unie - BP 735 - 07007 PRIVAS **0 811 709 007** - rps-privas@cpam-ardeche.cnamts.fr *Du lundi au jeudi de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30* *Les vendredis matin, de 9h à 12h*
Cantal	CPAM du Cantal 15 rue Pierre Marty - 15010 AURILLAC CEDEX **0 811 709 015**
Drôme	CPAM de la Drôme Agence de Montélimar - 1 place Europe - BP 329 26208 MONTÉLIMAR Cedex **0 811 709 026** *Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30*
Haute-Loire	CPAM de la Haute-Loire 10 avenue André Soulier - CS 70324 43009 LE PUY EN VELAY Cedex **0 811 709 043**
Haute-Savoie	CPAM de la Haute-Savoie 2 rue Robert Schuman - 74984 ANNECY cedex 9 **0 811 709 074** - gos@cpam-annecy.cnamts.fr *Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h*
Isère	CPAM de l'Isère 2 rue des Alliés - 38045 GRENOBLE Cedex 9 **0 811 709 038** *Du lundi au vendredi de 8h à 17h*
Loire	CPAM de la Loire 3 avenue Président Emile Loubet - 42027 SAINT-ETIENNE cedex 1 Courrier : CPAM de la Loire - CS 72701 - 42027 SAINT-ETIENNE cedex 1 **0 811 709 042** *Du lundi au vendredi de 8h à 17h*
Puy-de-Dôme	CPAM du Puy-de-Dôme Cité Administrative - Rue Pélissier 63031 CLERMONT-FERRAND Cedex 9 **0 811 709 063**
Rhône	CPAM du Rhône 276 cours Emile Zola - 69619 VILLEURBANNE cedex **0 811 709 069** *Du lundi au jeudi de 8h à 17h30 - Le vendredi de 8h à 16h30* Courrier : CPAM du Rhône - 69907 LYON CEDEX 20
Savoie	CPAM de la Savoie 5 avenue Jean-Jaurès - 73015 CHAMBÉRY Cedex **0 811 709 073** - ps@cpam-chambery.cnamts.fr *Du lundi au vendredi de 8h à 16h30*

Les URSSAF

Ain	467 avenue San Severo - 01000 BOURG-EN-BRESSE *Accueil du lundi au vendredi, de 8h à 13h* *Possibilité d'accueil sur RDV du lundi au vendredi de 8h15 à 12h45* *Prise de RDV par téléphone (39 57) ou sur* ***www.contact.urssaf.fr***
Allier	9 - 11 rue Achille Roche - 03000 MOULINS *Accueil du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30*
Ardèche	La Chaumette - 0700 PRIVAS *Accueil de 8h à 12h30 et de 13h à 16h30*
Cantal	15 rue Pierre Marty - 15000 AURILLAC *Accueil : lundi au jeudi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h30 et vendredi de 8h à 12h et de 13h30 à 16h*
Drôme	Place de Dunkerque - 26000 VALENCE *Accueil : lundi au jeudi de 8h à12h30 et de 13h15 à 17h et vendredi de 8h à 12h30 et de 13h15 à 16h*
Isère	*Accueil physique sur deux sites :* Site de Grenoble : 1 rue des Alliés - 38000 GRENOBLE *Lundi - Mardi - Jeudi de 8h30 à 16h30 sans interruption et Mercredi - Vendredi de 8h30 à 12h30 (accueil fermé au public le mercredi et vendredi après-midi)* Site de Vienne : 59 quai Claude Bernard - 38200 VIENNE *Accueil du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30*
Loire	*Accueil physique sur deux sites :* Site de Saint-Etienne : Allée Daniel Greysolon Duluth - 42000 SAINT-ETIENNE *Lundi - Mardi - Jeudi de 8h30 à 16h30 sans interruption et Mercredi - Vendredi matin seulement : de 8h30 à 12h30* Site de Roanne : 22-24 rue de la Berge - 42300 ROANNE *Accueil du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30*
Haute Loire	10 avenue André Soulier - 43000 LE PUY-EN-VELAY *Accueil : lundi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h ; mardi au jeudi de 8h à 12h et de 13h30 à 17h ; vendredi de 8h à 12h et de 13h30 à 16h*
Puy-de-Dôme	4 rue Patrick Depailler - La Pardieu - 63000 CLERMONT-FERRAND *Accueil du lundi au vendredi, de 8h15 à 16h15*
Rhône	Siège social Rhône-Alpes - 6 rue du 19 mars 1962 69200 VENISSIEUX *Accueil du lundi au vendredi, de 8h à 16h15* Site du Rhône - 85 rue Georges Meunier 69400 VILLEFRANCHE-SUR-SAONE *Accueil exclusivement sur RDV, le mardi et le jeudi de 8h à 16h30* *RDV par téléphone (3957) ou sur* ***www.contact.urssaf.fr***
Savoie	10 rue des Champagnes - La Motte Servolex - 73000 CHAMBERY *Accueil du lundi au vendredi, de 8h à 16h30, sans interruption*
Haute-Savoie	2 rue Honoré de Balzac – Seynod - 74000 ANNECY *Accueil du lundi au vendredi de 8h30 à16h30, sans interruption*

Numéro de téléphone unique pour tous les départements : **3957*** *(*0,118€ TTC/min)*
Accessible du lundi au vendredi de 9h à 17h.

Notes

Partenaires de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes :

- Ordres professionnels
- Facultés de médecine et instituts de formation
- Organismes d'assurance maladie
- Représentants des étudiants et internes
- Représentants des jeunes médecins généralistes
- Unions Régionales des Professionnels de Santé
- Fédération régionale des maisons de santé
- Collectivités territoriales
- Préfectures

Documents sources :

Mémento du Médecin Libéral - édition 2013 - Groupe Pasteur Mutualité

Guide d'installation des professions de santé - édition 2015 - AGAPS
[*Association de Gestion Agréée des Professions de Santé*]

La guide d'installation libérale - REAGJIR
[*Le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants*]

Le guide de l'entrée dans la vie professionnelle - Université Paris-Sud

Guide de l'installation - Entremed

Ont contribué à la réalisation de ce guide :
ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Service 1er recours - Direction Offre de Soins
[*Angélique Grange, Patricia Serek, Dominique Athanase*]

Conception, mise en page :
Délégation à l'Information et à la Communication.
[*Amélie Rubio*]

Impression : XL Print

Mise à jour : février 2016

Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes

241 rue Garibaldi
CS93383 - 69418 Lyon Cedex 03
04 72 34 74 00
www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr
www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr