

# Exercice seul ou en groupe

## Avantages et inconvénients

*Dr Dominique PROISY*  
*Vice-président URPS Médecins Libéraux HDF*

## ➤ LES DIFFÉRENTS MODES D'INSTALLATION

### • Exercice individuel

Le médecin dispose de son propre cabinet. Il est seul responsable du fonctionnement du cabinet.

### • Exercice en groupe

Regroupement au moins de deux médecins de même spécialité ou de spécialités différentes dans une même structure.

## ➤ EXERCICE INDIVIDUEL

| Avantages   | Inconvénients  | Pondérateurs  |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Liberté quant à l'exercice</b> de votre activité (façon de travailler, jours et horaires, avec ou sans rendez-vous, ...)</li> <li>- <b>Liberté dans la gestion du cabinet</b></li> <li>- <b>Choix</b> de ses locaux, de ses équipements, de ses appareils...</li> <li>- <b>Seul responsable</b> de son cabinet</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuité des soins pour le patient qui peut-être plus difficile à assurer</li> <li>- Supporte seul les charges liées à l'activité</li> <li>- Possible solitude</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne entente locale</li> <li>- Réseaux locaux</li> <li>- Conjoint collaborateur : salarié ou statut conjoint collaborateur</li> </ul> |

Exercice individuel, exercice isolé ?

## ➤ EXERCICE EN GROUPE

| Avantages  | Inconvénients   | Pondérateurs  |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Optimisation des charges</b></li> <li>- <b>Mise en commun des moyens</b> (locaux, informatique, secrétariat,...)</li> <li>- <b>Souplesse dans les conditions de travail</b></li> <li>- <b>Sécurité professionnelle</b> plus importante</li> <li>- <b>Facilite les échanges</b> entre professionnels</li> <li>- <b>Continuité des soins</b> assurée</li> <li>- Statuts multiples</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Requiert le partage de certains objectifs</li> <li>- Considérations de personnes : peut entraîner par exemple des mésententes (veiller au contrat d'association, aux statuts, au calcul et à la répartition des recettes et charges, au choix du lieu d'exercice)</li> <li>- Peut entraîner une certaine perte d'autonomie : choix collectifs peuvent ne pas toujours être les mêmes que vos choix personnels</li> <li>- Services plus nombreux qui peuvent occasionner des charges importantes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadrage type maison de santé : aides – règles - statuts</li> </ul> |

## ➤ ASSISTANT ou ADJOINT

- ✓ Statut à mi chemin entre le collaborateur et le remplaçant.
- ✓ Le médecin-assistant pourra épauler les généralistes débordés dans les zones sous-dotées et pourquoi pas, à terme, s'y installer.
- ✓ 1 mois minimum et peut-être prolongé pendant 2 ans.
- ✓ Pratique car les démarches administratives auprès du Conseil de l'ordre, de l'Urssaf ou de la Sécurité sociale sont limitées.
- ✓ Permet de travailler aux côtés d'un médecin expérimenté.

**A noter**, spécificité des Hauts-de-France, ce statut permet les avantages du remplacement sans les contraintes de l'installation.

## ➤ COLLABORATEUR LIBÉRAL

- ✓ Exerce sous contrat dans le cabinet d'un médecin installé en toute indépendance et sans lien de subordination.
- ✓ Utilise ses feuilles de soins et ses ordonnances (à son nom).
- ✓ Est responsable de ses actes professionnels.
- ✓ Se constitue une clientèle personnelle.
- ✓ Perçoit des honoraires et verse une redevance au titulaire du cabinet

**A noter,** une collaboration libérale qui fonctionne bien peut se terminer par un contrat d'association.

## ➤ COLLABORATEUR SALARIE

- ✓ Dépendant du médecin employeur mais exerce ses missions en toute indépendance professionnelle (liberté de prescription et de refus de délivrance de soins).
- ✓ Pas de patientèle personnelle.
- ✓ Feuilles de soins du médecin employeur avec nom du médecin salarié indiqué.
- ✓ Encaissement des honoraires pour le compte du médecin employeur et perception d'une rémunération mensuelle.

## ➤ ASSOCIE

- ✓ Il existe différents modes d'associations (SCP, SCM, SISA, ...) qui vous seront présentés.



**MÉDECINS LIBÉRAUX**  
**HAUTS-DE-FRANCE**  
NORD-PAS DE CALAIS / PICARDIE

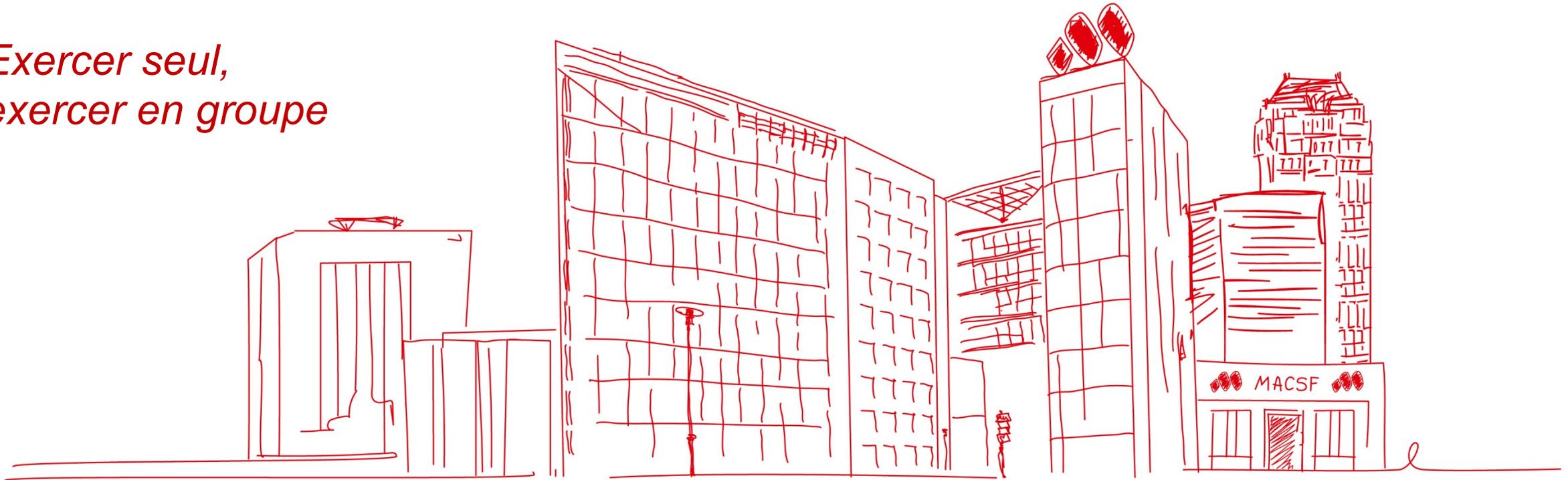
# Questions/remarques

**Merci de votre  
attention**



# L'installation et si on en parlait

*Exercer seul,  
exercer en groupe*



# MODES D'EXERCICE



# 2 orientations

## Seul



- Remplacement
- Collaboration
- Installation seule

## En groupe



- Collaboration
- Association
- Société

# Rédaction des contrats

Contrat



Modèles de contrat :

Conseil de l'ordre

Règles

Écrit

# Exercer seul

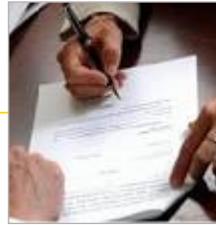


# Remplacement libéral

Remplaçante

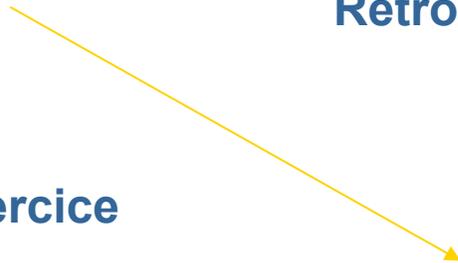


Titulaire



Rétrocession d'honoraires

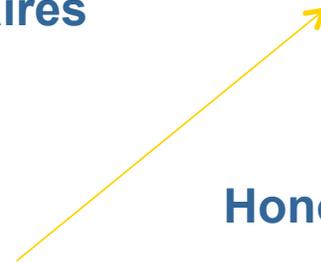
Exercice



Patients



Honoraires

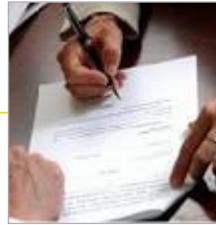


# Collaboration libérale

Collaboratrice



Titulaire



Rétrocession d'honoraires

Exercice Honoraires

Patients



# Installation libérale

## ➤ Création

- ✓ investissements faibles
- ✓ patientèle à développer
- ✓ réseau à constituer

Etude de faisabilité



## ➤ Intégration, reprise

- ✓ patientèle existe et se reportera en majorité sur le successeur
- ✓ investissements plus importants
- ✓ Contrat d'association

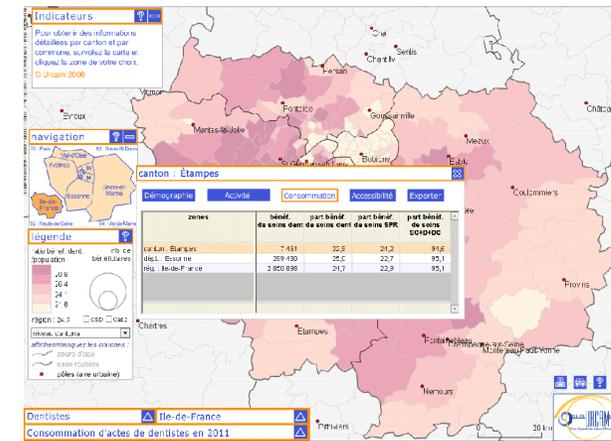
# Etude de faisabilité

Potentiel démographique

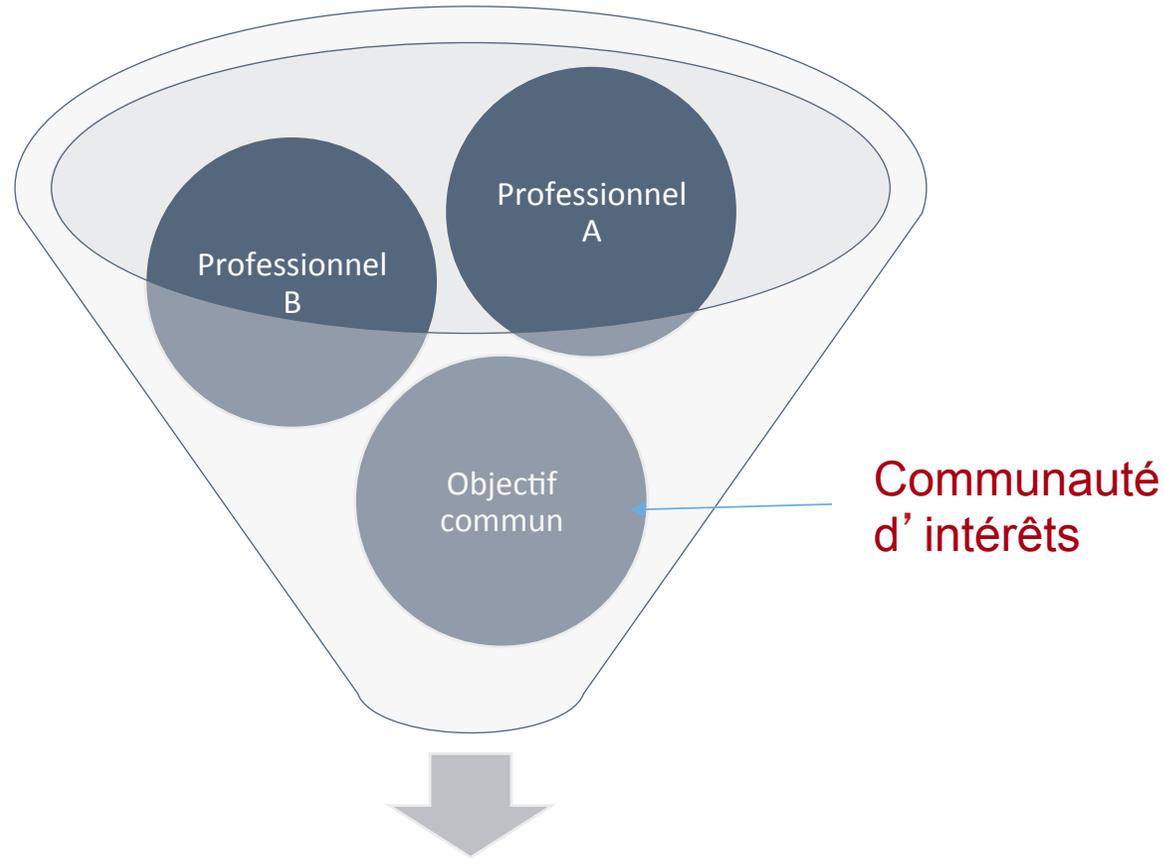
Potentiel d'opportunité

Etude budgétaire

- Cartosanté (ARS)
- Cartosanté pro (CPAM)
- Relevé d'honoraire (CPAM)
- Cartosanté régional (URPS)



# Exercer en groupe



Cabinet de groupe

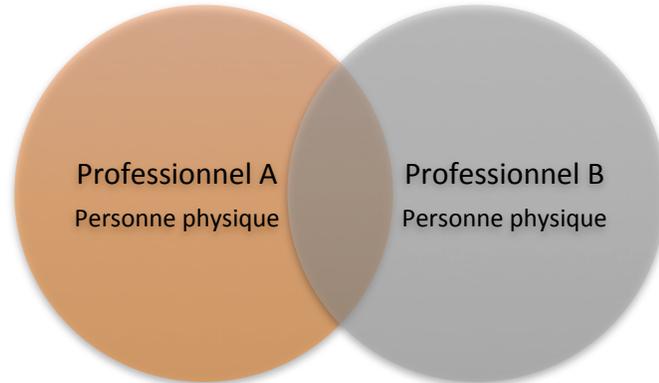
# Objectif de rationalisation ou d'optimisation

- Améliorer l'organisation et/ou les conditions de travail
- Organiser la continuité des soins au sein du cabinet
- Mettre en commun de charges fixes



Engagements réciproques  
Formalisation  
Contrat écrit

# Outils juridiques

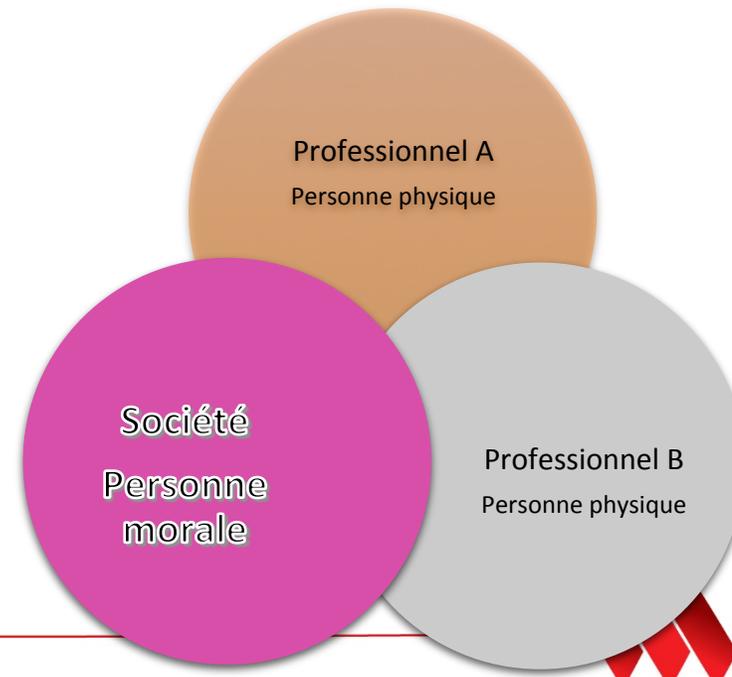


## ➤ Associations sans création de société

- Absence de personnalité morale
- Formalités réduites
- Indivision

## ➤ Associations avec création de société

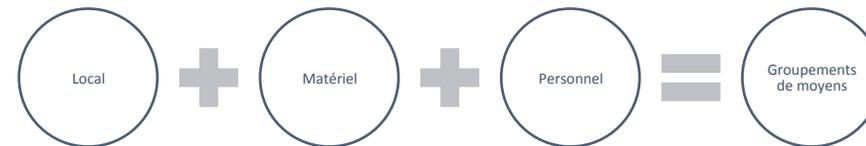
- Personnalité morale
- Formalisme plus lourd
- Absence d'indivision



# Contrats d'association

## Les groupements de moyens

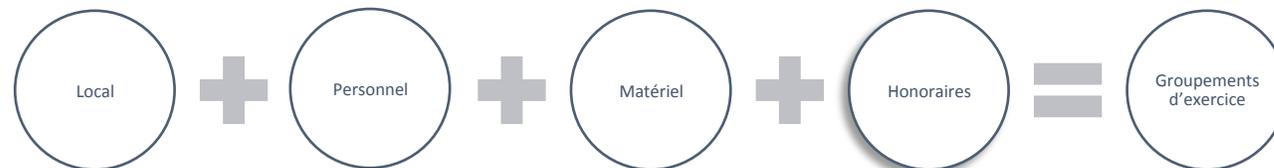
- ✓ Mise en commun de moyens



- ✓ Structures pluriprofessionnelles

## Les groupements d'exercice

- ✓ Mise en commun de l'exercice de la profession

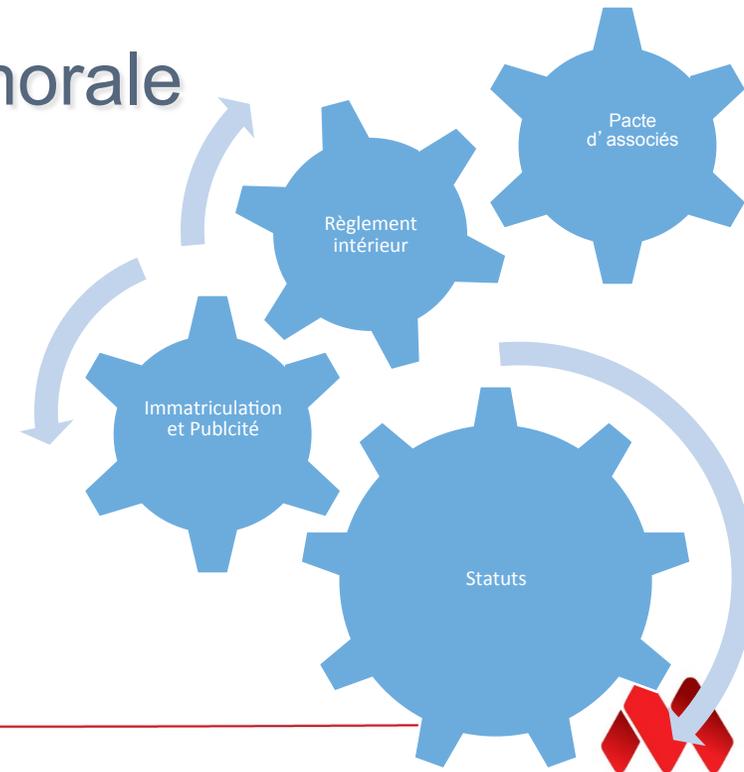


- ✓ Structures monodisciplinaires

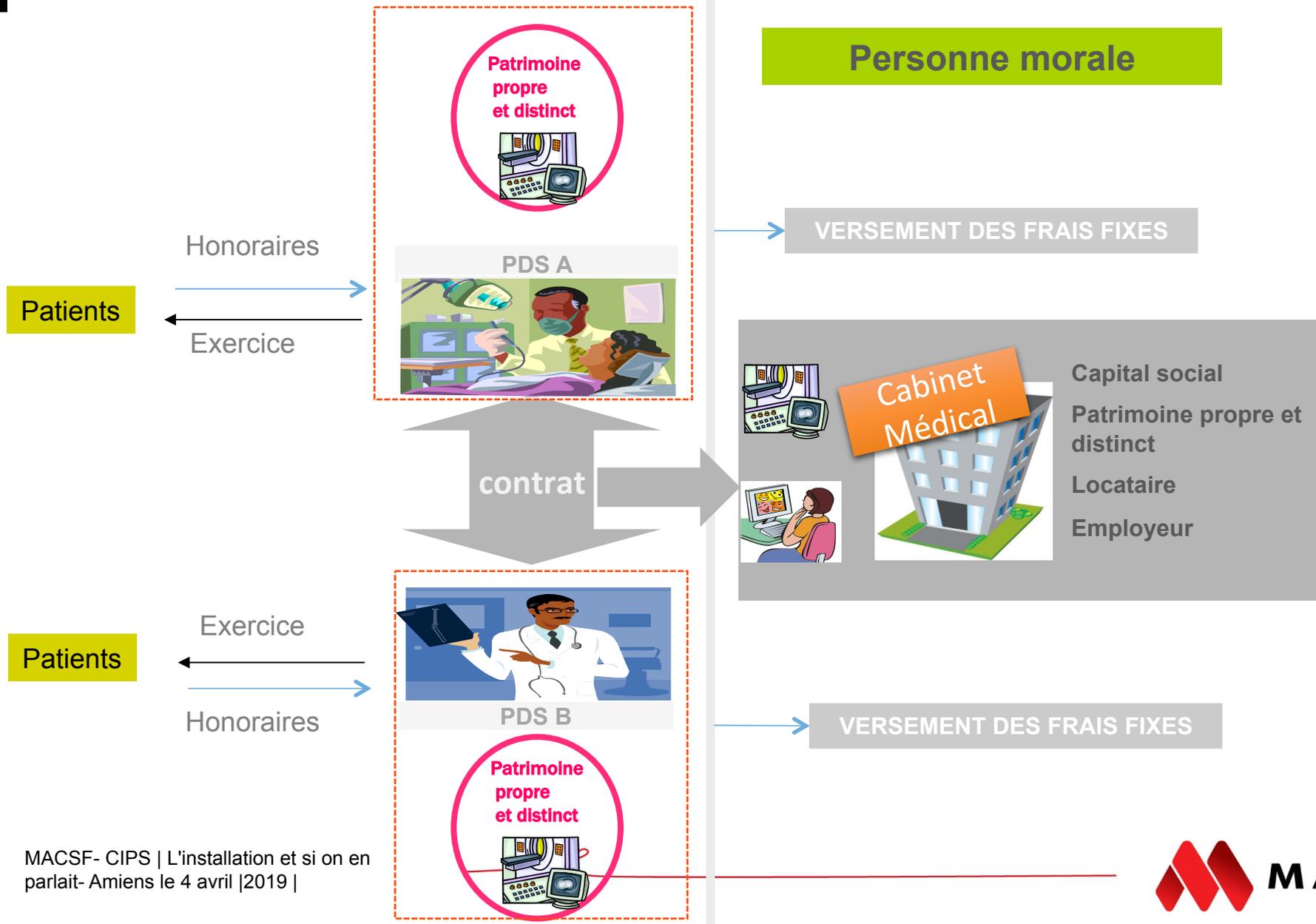
# Formalisme



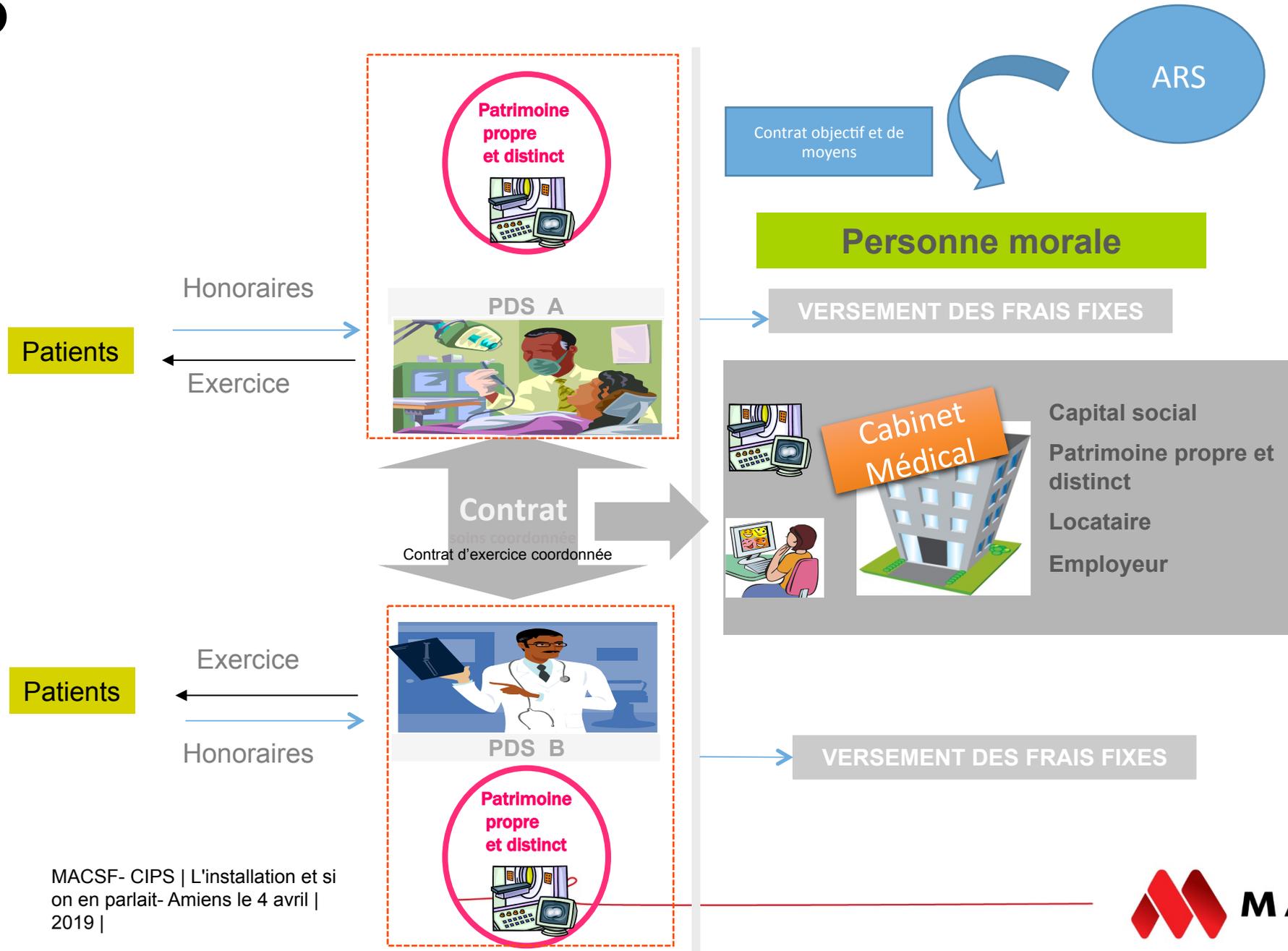
- Les associations sans personnalité morale
- Les associations avec personnalité morale



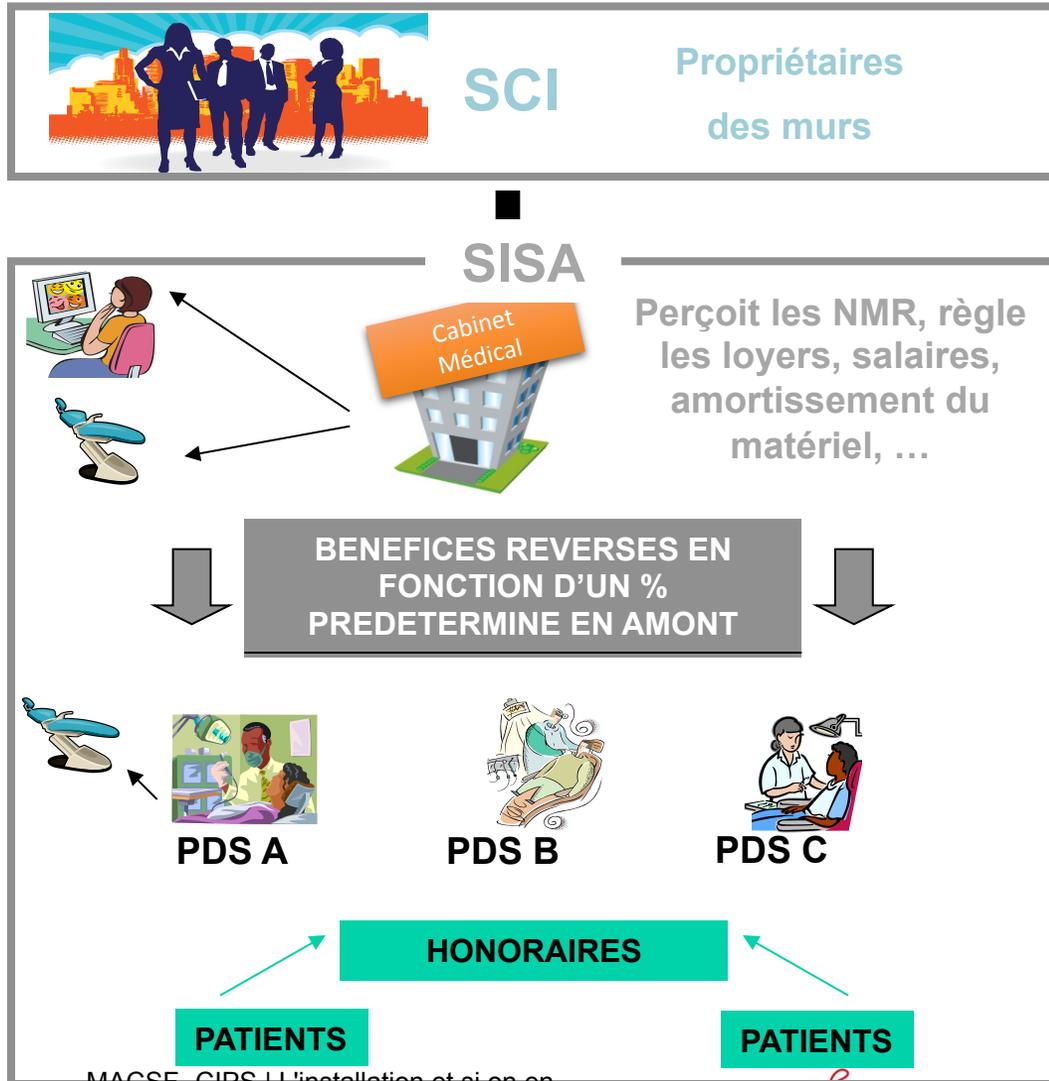
# SCM



# MSP



# SISA



## Avantages

- Indépendance professionnelle préservée
- Contrôle de la structure par les associés
- Perception des NMR
- Possibilité de maintenir une activité libérale
- Pas d'IS

## Inconvénients

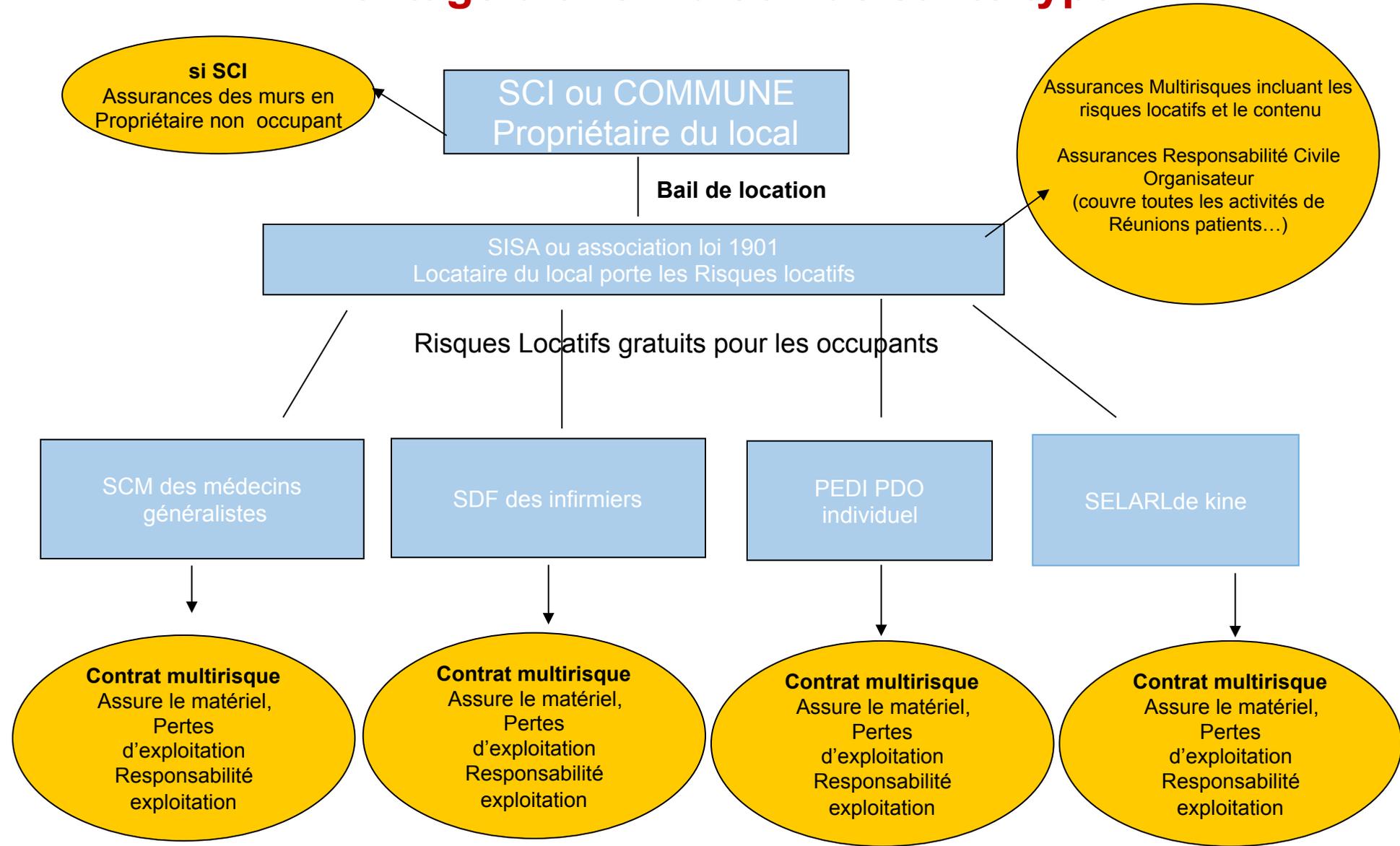
- Démarches administratives complexes
- Formalisme de fonctionnement : exercice en commun (activités de coordination thérapeutique, éducation thérapeutique ou de coopération)

# Caractéristiques des sociétés civiles

- Associés
- Apports
- Capital social
- Parts sociales
- Droit de vote
- Clause d'agrément
- Gérant(s)
- Responsabilité
- Répartition des charges voire des bénéfices



# Montage d'une maison de santé type





MERCI  
DE VOTRE ATTENTION,

Retrouver les informations sur notre site [macsf-exerciceprofessionnel.fr](http://macsf-exerciceprofessionnel.fr)

# Les différentes formes d'exercice coordonné

04/04/2019

# — Les différentes formes d'exercice coordonné

1. L'exercice coordonné
2. Mesure des 200 médecins salariés dans les territoires prioritaires

# — Les différentes formes d'exercice coordonné

1. L'exercice coordonné
2. Mesure des 200 médecins salariés dans les territoires prioritaires

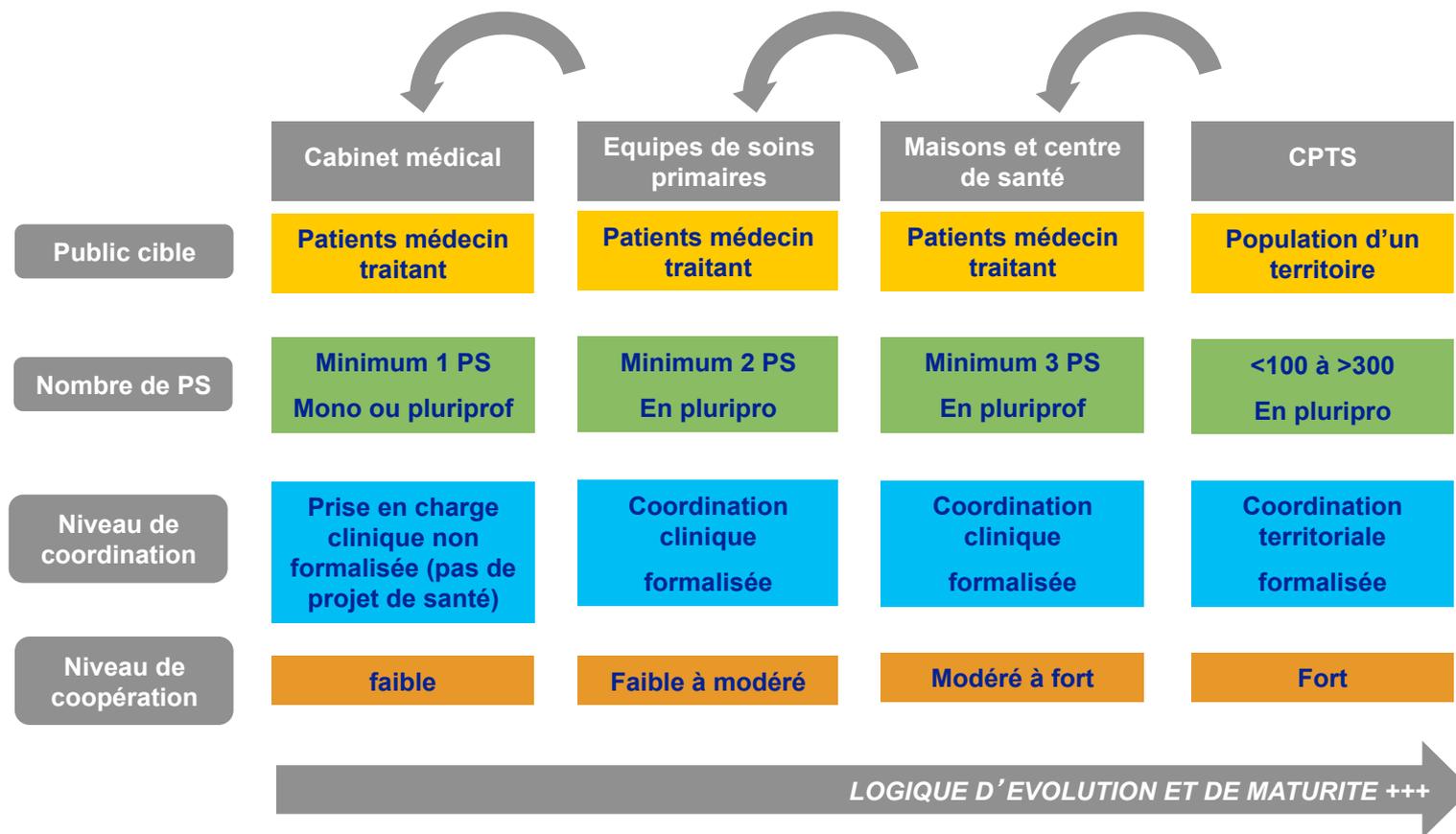
## 4 modes d'exercices coordonnés

- L' équipe de soins primaires (ESP)
- La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- Le centre de santé (CDS)
- La communauté professionnelle de territoire (CPTS)

Ces 4 modes reposent tous sur une équipe de professionnels de santé, une réflexion sur la prise en charge du patient et/ ou de la population la plus globale possible et sur la formalisation d' un projet de santé.

Le passage d' un mode d' exercice à un autre repose sur une logique d' évolution et de maturité (facteur de réussite).

## Articulation entre les structures ambulatoires



## — Equipes de soins primaires

- Principales caractéristiques :
  - une équipe de professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours
  - composée a minima d' un MG et de tout autre professionnel de santé
  - se constitue sur le territoire de la patientèle des professionnels de l' équipe de soins
  - avec un objectif de coordination pour fluidifier la prise en charge de leurs patients communs
  - aucun statut juridique imposé
  - possibilité de projet immobilier, mono ou multisites (pas d' obligation)
  
- Repose sur l'écriture d'un projet de santé souple qui précise les professionnels de santé de soins de 1<sup>er</sup> recours, la (ou les) prise(s) en charge sur lesquelles l'équipe souhaite se coordonner et les outils de coordination.
- Le projet de santé n'est pas une obligation mais est un pré-requis pour bénéficier d'un accompagnement de l'agence.

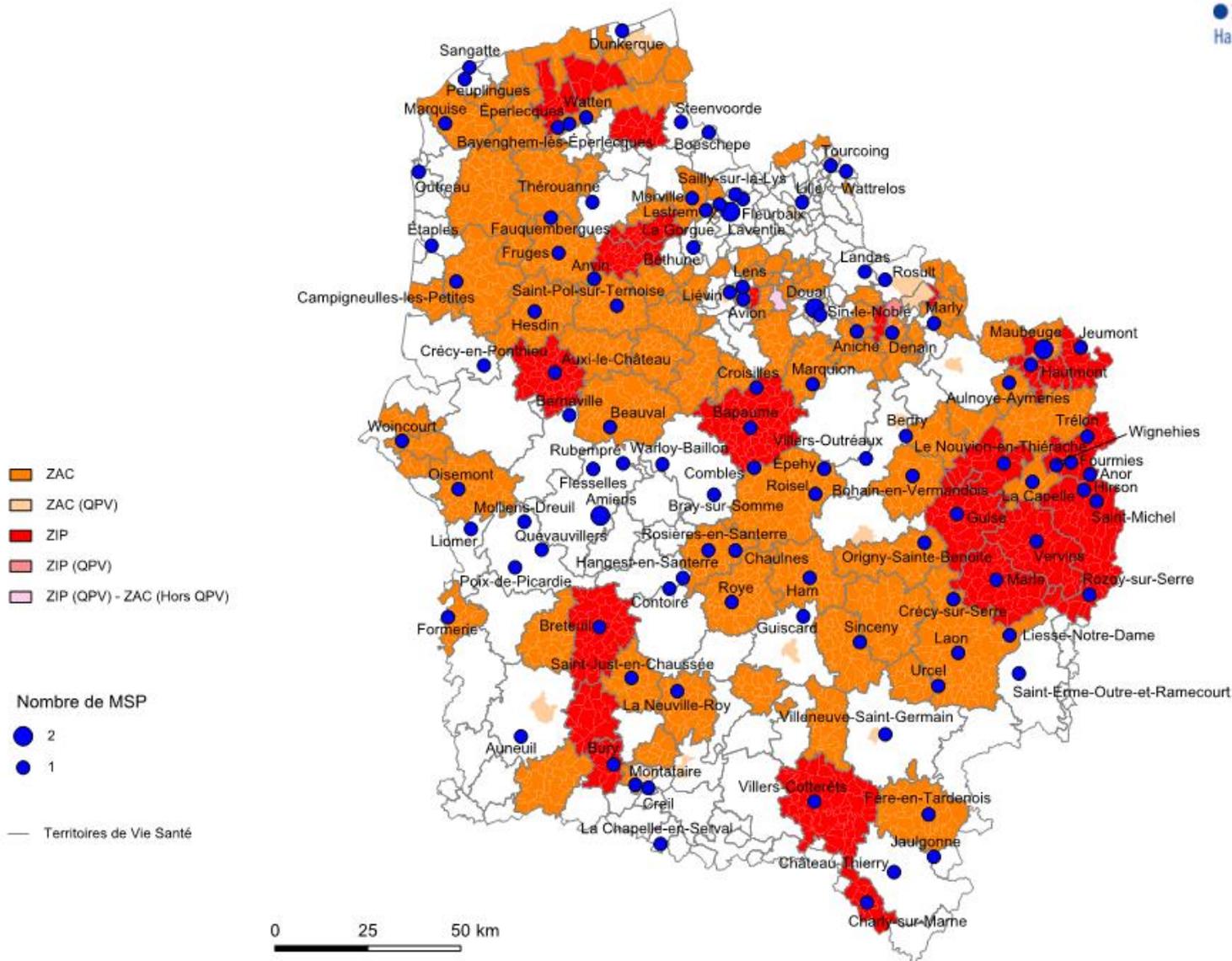
# Les maisons de santé pluriprofessionnelles

- **Une MSP c'est :**
  - **une équipe de soignants libéraux de 1er recours** : le plus souvent médecins généralistes, infirmiers, masseur-kinésithérapeute, pharmaciens (à minima 2 médecins généralistes et 1 paramédical) ;
  - **qui ont choisi de travailler ensemble et de façon coordonnée** ;
  - **au sein d'une même structure ou sur des lieux différents** : « MSP sur lieu unique » / « MSP éclatée » ;
  - **avec une organisation formalisée dans un écrit** : « **le projet de santé** »
  - **pour offrir à la population une prise en charge la plus globale possible.**

# MSP (maisons de santé pluriprofessionnelles)

- Le projet de santé d'une MSP doit être validé par l'ARS au regard du cahier des charges régional (pour être identifié dans l'observatoire national et prétendre à l'accord conventionnel interprofessionnel-ACI)
- **L'ARS a validé 113 projets de MSP en région.** 45 projets sont en cours d'accompagnement par l'Agence.
- **Les missions de l'Agence :**
  - être le garant du cahier des charges national et régional des maisons de santé.
  - Accompagner les porteurs de projet en amont et en aval de la reconnaissance de leur MSP

# MSP en activité en région Hauts-de-France - janvier 2019



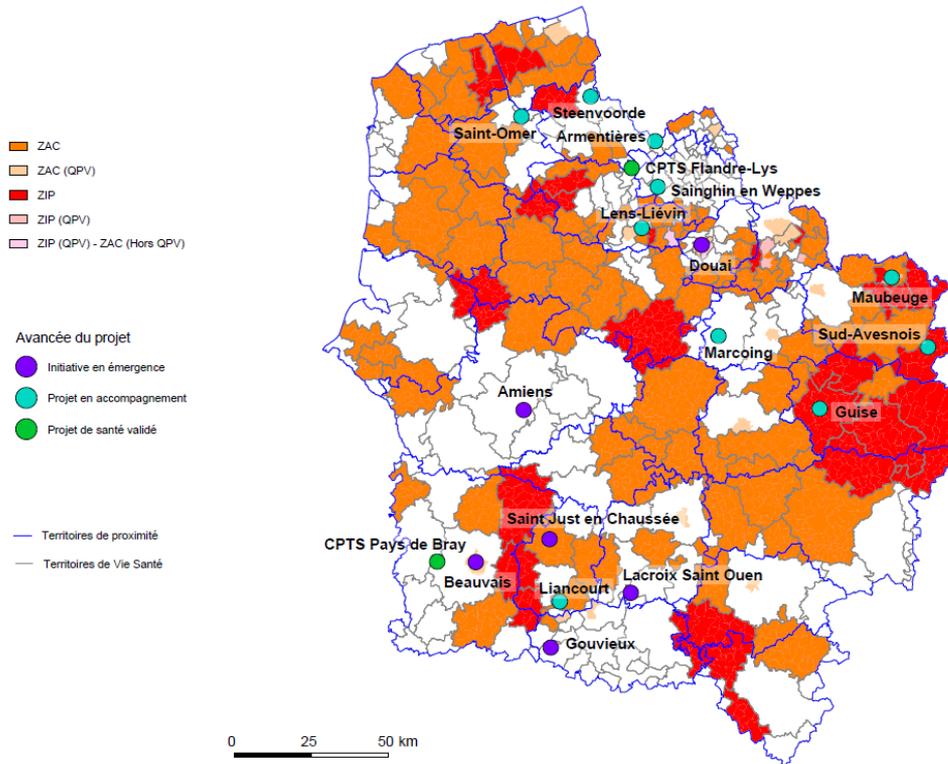
# Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

## — Une CPTS, c'est :

- un **espace d'organisation territoriale, de structuration de l'offre de soins ambulatoire**
- une **communauté a minima de professionnels de santé de ville du 1er et 2nd recours**, fédérée autour d'un **projet de santé** permettant de répondre de façon coordonnée aux besoins de santé, d'accès aux soins et de fluidité des parcours de santé d'une population d'un territoire identifié
- un **outil professionnel de coopération** pour les acteurs de santé qui « *permet d'organiser à l'échelle d'un territoire, les relations de la future CPTS avec les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, au travers soit d'une relation partenariale et contractuelle, soit d'une relation organique* » (rapport IGAS)

- **4 grandes catégories de missions pressenties** (*négociations conventionnelles interprofessionnelles en cours pour un financement de droit commun*) :
  - **Accès aux soins** : accès à un médecin traitant, réponse aux demandes de soins non programmées, continuité des soins au domicile des personnes fragiles, contribution à l'attractivité médicale et soignante du territoire
  - **Qualité des pratiques et des parcours**
  - **Développement des actions de prévention**
  - **Organisation des parcours**: sécurisation des transitions ville-hôpital, accès au second recours dans des délais appropriés
- Accompagnement régional par les ARS, avec l'appui de l'URPS et en lien avec l'assurance maladie

## PROJETS DE CPTS EN REGION HAUTS-DE-FRANCE - décembre 2018



**2 projets de santé validés à fin 2018 (avec contractualisation CPOM) :**

- CPTS Flandre-Lys (59-62)
- CPTS Pays de Bray (60)

**10 dépôts de projets de santé à valider sur le 1er trimestre 2018 (degrés de maturité différents) :**

- Guise (02)
- Armentières (59)
- Maubeuge (59)
- Sainghin en Weppes (59)
- Steenvoorde (59)
- Marcoing (59)
- Sud-Avesnois (59)
- Lens
- Liévin (62)
- Saint-Omer (62)
- Liencourt (60)

**6 initiatives en émergence :**

- Douai (59)
- Beauvais (60)
- Gouvieux (60)
- Lacroix Saint Ouen (60)
- Saint Just en Chaussée (60)
- Amiens (80)

Sources : ARS\_HDF/DOS/DST/Observations&Etudes/LP

# Centres de santé

- Il s'agit de **structures sanitaires de proximité**, sans hébergement, dispensant des soins de premier recours et/ou de second recours, et pratiquent à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins. Ces activités sont délivrées au sein du centre ou au domicile des patients.
- Evolution récente de la réglementation relative aux centres de santé
- Le projet de santé auquel est annexé un règlement de fonctionnement et l'engagement de conformité sont adressés à l'agence par tout gestionnaire du centre. A défaut, la structure ne peut être créée ou être en activité.
- Les professionnels qui exercent au sein des centres de santé sont salariés.
- **La région en compte plus de 196 répartis de la manière suivante :**
  - 50 infirmiers ;
  - 46 dentaires ;
  - 91 polyvalents ;
  - 9 spécialisés.

# — Les différentes formes d'exercice coordonné

1. L'exercice coordonné
2. **Mesure des 200 médecins salariés dans les territoires prioritaires**

# Présentation de la mesure des 200 médecins salariés dans les territoires prioritaires

## — Enjeux de la mesure :

- Apporter une réponse aux problèmes d'accès aux soins en favorisant la création de postes de médecins généralistes salariés dans les territoires les plus en difficulté
- Venir en complémentarité de l'offre libérale qui serait présente sur un territoire lorsque le manque d'offre médicale a été observé par un constat partagé par et avec les acteurs locaux

# Présentation de la mesure des 200 médecins salariés dans les territoires prioritaires

## — Les potentiels candidats

- Médecins en primo-installation (jeunes diplômés, les remplaçants), médecins non installés en zone sous-denses, médecins en exercice libéral isolé en difficulté dans leur exercice

*A noter : ouvert au CESP sortant ; cumulable en temps partiel avec le PTMG*

- Poste a minima à mi-temps, pouvant être cumulé avec un exercice libéral
- Plafond du coût salarial : 9 070 € avec modulation au prorata du temps de travail (salaire garanti de 6 900 € brut, équivalent à la garantie de revenu d'un PTMG)
- Seuil d'activité de déclenchement fixé à une moyenne de 100 actes les 3 premiers mois puis 165 actes à partir du 4ème

# Présentation de la mesure des 200 médecins salariés dans les territoires prioritaires

## — **Accompagnement par l'ARS de tout acteur local salariant un médecin généraliste**

- Garantie de ressources pour une durée de 2 ans pour couvrir l'éventuel déséquilibre entre le coût salarial total et le montant total généré par les actes réalisés par le MG salarié, dès son embauche
- Aide forfaitaire la 1ère année pour les dépenses d'équipement, aménagement immobiliers lié au recrutement, prestations d'accompagnement au changement
- Accompagnement en ingénierie de l'ARS pour aider le porteur dans son organisation et son développement pour s'inscrire à moyen terme dans un projet de santé et/ou projet de territoire plus large
- dans les zones identifiées sous-denses (ZIP et ZAC) et les QPV reconnus atones

**Merci de votre attention**



# Conférence URPS

## « L'installation, si on en parlait? »



**Contribution de l'Assurance maladie**  
**Le 04 avril 2019**

**Kadija BOUZIDI, CPAM Somme**

**Catherine MANIETTE, DRSM Hauts de France**

**Franck DELAVIER, DRSM Hauts de France**

## **PARTIE 3**

# **Les maisons de santé pluri professionnelles l'Accord Conventionnel interprofessionnel**



# Présentation générale de l'accord

---

- Une première négociation relative à un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif à la rémunération des structures professionnelles n'avait pas abouti en 2014
- Le règlement arbitral daté du 23 février 2015 applicable aux structures de santé pluri-professionnelles a généralisé le financement par l'assurance maladie des structures d'exercice pluri-professionnel (maisons de santé mono-site ou multi-sites et centres de santé) mis en place à titre expérimental à partir de 2008 (ex ENMR).

Au regard du bilan positif dressé après deux années de fonctionnement de ce règlement arbitral, la démarche engagée de promotion d'une structuration accrue de l'offre de soins doit être poursuivie.

- Signature d'un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) le 20 avril 2017 par l'UNCAM et les représentants des organisations représentatives des médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeute, chirurgiens dentistes, biologistes, orthoptistes, pédicures-podologues, opticiens, fournisseurs d'appareillage, orthopédistes et centres de santé,

# Présentation générale de l'accord

- Il s'agit d'un contrat tripartite MSP/AM/ARS, avec le principe d'une rémunération conventionnelle versée aux structures chaque année, modulée en fonction de l'atteinte d'indicateurs organisés autour de 3 axes :
  1. l'accès aux soins (amplitude horaires, soins non programmés),
  2. le travail en équipe (fonction de coordination, concertation pluri-professionnelle),
  3. l'utilisation d'un système informationnel partagé (aide à l'informatisation pour faciliter les échanges et la gestion partagée des dossiers patients).
- Les fonds versés à la structure sont ensuite utilisés librement (liberté sur l'affectation des rémunérations),
- L'accord comprend un investissement accru de l'Assurance Maladie sur **2 axes essentiels** pour le fonctionnement et l'organisation du travail en équipe au sein des structures pluri-professionnelles :
  - la **fonction de coordination** (animation de la coordination interprofessionnelle au sein de la structure , coordination des parcours et des dossiers patients, etc.),
  - le **système d'information partagé**.

## Axe 1 : Accès aux soins

## Axe 2 : Travail en équipe / coordination

## Axe 3 : Système d'information

### Indicateurs socle

Accessibilité : Amplitude horaire et accès aux soins non programmés : 800 pts fixe (indicateur pré requis)

Protocoles pluri-professionnels  
100 pts fixe par protocole  
jusqu'à 8 protocoles rémunérés

Concertation pluri-professionnelle :  
1 000 pts variable

Fonction de coordination (indicateur prérequis)  
700 pts fixe  
+ 1 350 pts variable jusqu'à 8 000 patients + 1 000 pts variable sur patientèle supplémentaire (au-delà de 8 000 patients)

Système d'information – niveau standard (indicateur prérequis) :  
500 pts fixe  
+ 200 pts variable par PS jusqu'à 16 PS  
+ 150 pts variable par PS supplémentaire

### Indicateurs optionnel

Diversité de l'offre niveau 1 : 250 pts fixe

Diversité de l'offre niveau 2 : 250 pts fixe

2<sup>nd</sup> recours niveau 1 : 250 pts fixe

2<sup>nd</sup> recours niveau 2 : 250 pts fixe

Satisfaction des patients : 100 pts fixe

Missions de santé publique :  
350 pts variable par mission jusqu'à 2 missions rémunérées

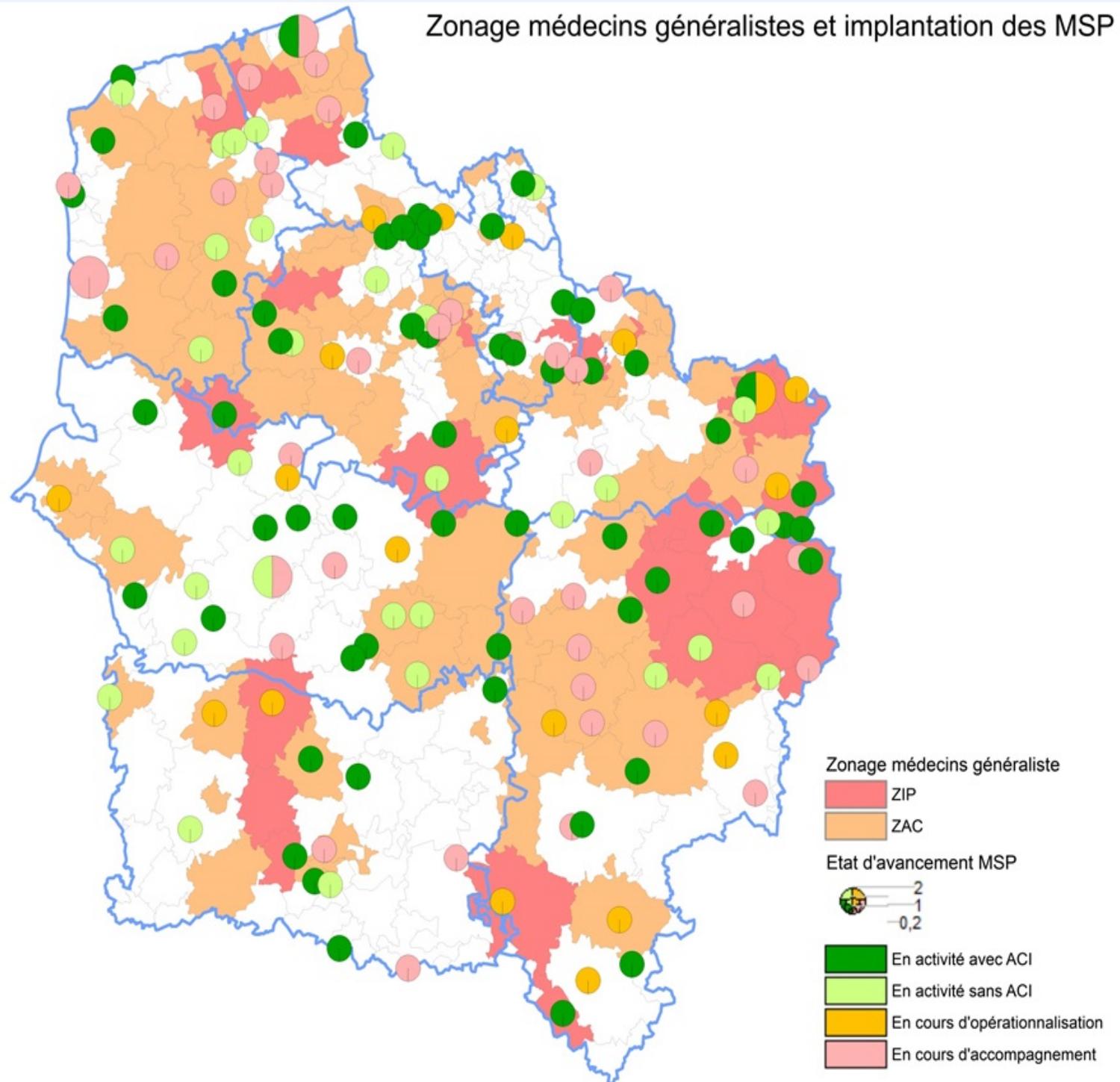
Accueil CSTM : 200 pts fixe

Formation des jeunes : 450 pts fixe

Coordination externe : 200 pts variable

Système d'information-niveau avancé : 100 pts fixe

❖ Les adhésions :  
59 MSP signataires de  
l'ACI à fin 2018



**Merci de votre  
attention**