



Jeudi 31 mars 2022
AMIENS

9^{ème} ÉDITION

Comment s'installer ?

L'installation : exercer seul ou en groupe



Exercice seul ou en groupe

Avantages et inconvénients

Dr Dominique PROISY
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
- Liberté quant à l'exercice de votre activité (façon de travailler, jours et horaires, avec ou sans rendez-vous,...) - Liberté dans la gestion du cabinet - Choix de ses locaux, de ses équipements, de ses appareils... - Seul responsable de son cabinet	- Continuité des soins pour le patient qui peut-être plus difficile à assurer - Supporte seul les charges liées à l'activité - Possible solitude	- Bonne entente locale - Réseaux locaux - Conjoint collaborateur : salarié ou statut conjoint collaborateur

Exercice individuel, exercice isolé ?

➤ EXERCICE EN GROUPE

Avantages	Inconvénients	Pondérateurs
- Optimisation des charges - Mise en commun des moyens (locaux, informatique, secrétariat,...) - Souplesse dans les conditions de travail - Sécurité professionnelle plus importante - Facilite les échanges entre professionnels - Continuité des soins assurée - Statuts multiples	- Requiert le partage de certains objectifs - 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) - Peut entraîner une certaine perte d'autonomie : choix collectifs peuvent ne pas toujours être les mêmes que vos choix personnels - Services plus nombreux qui peuvent occasionner des charges importantes	- Cadrage type maison de santé : aides – règles - statuts

EXERCICE EN GROUPE

Cabinet médical

Choix de mutualisation ou non du logiciel médical et des dossiers patients,

Mutualisation ou non du matériel, du secrétariat etc.

MSP

Agrément donné par ARS

Mutualisation des dossiers patients, permanence de soins, exercices coordonnés, RCP, protocoles interprofessionnels,

Education santé et éducation thérapeutique

ACI

➤ ASSISTANT (thésé) ou ADJOINT (non thésé)

- ✓ 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.
- ✓ Rétrocession comme pour un remplacement classique, à négocier avec le médecin.

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.

Questions/remarques

L'INSTALLATION... ET SI ON EN PARLAIT ?

Exercer seul ou en groupe



Amiens
le 31 mars 2022



Mickaël DE MAGALHAES
Juriste au CIPS
cips@macsf.fr

MODES D'EXERCICE EN LIBÉRAL



Remplacement

Collaboration

Exercice seul

Exercice en groupe : Association / Société

RÉDACTION DES CONTRATS

Contrat



Règles

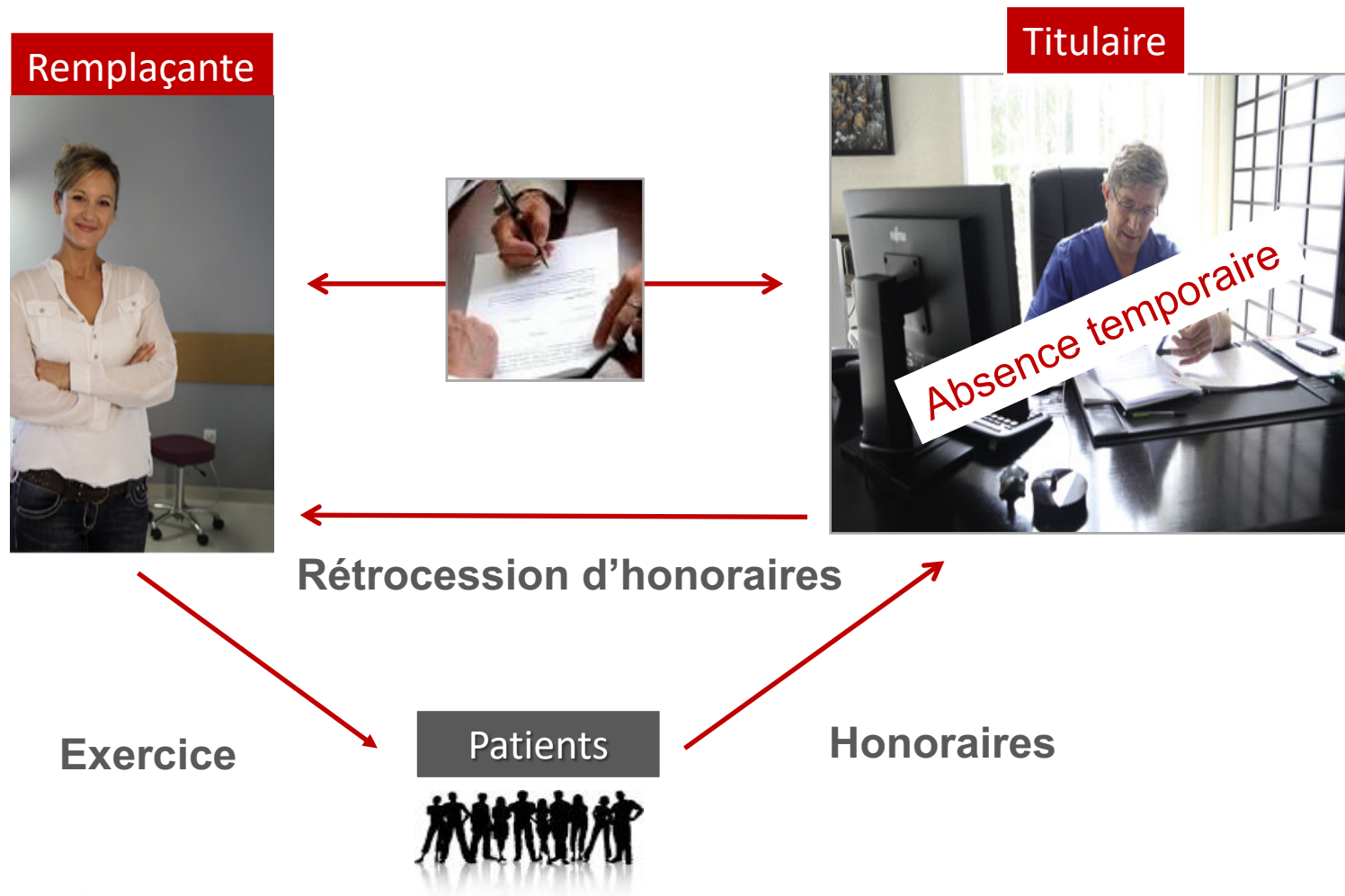
Écrit



Modèles de Contrats :

[Site du conseil de l'ordre](#)

REEMPLACEMENT LIBÉRAL



Le contrat prévoit notamment :

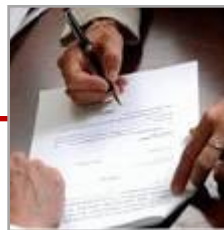
- Durée du remplacement
- Rétrocession d'honoraires
- Clause de non-concurrence
- Indépendance et responsabilité personnelle du remplaçant

COLLABORATION LIBÉRALE

Collaboratrice



Titulaire



Redevance

Honoraires

Exercice

Patients



Le contrat prévoit notamment :

- Durée (indéterminée ou déterminée)
- Conditions et modalités de rupture
- Redevance (uniquement Honoraires ou Honoraires + ROSP + forfait structure...)
- Développement patientèle personnelle
- Conditions de mise à disposition de l'installation du titulaire
- Congés - Plannings

CONTRAT D'EXERCICE LIBÉRAL AVEC UNE CLINIQUE

(EXERCICE PARTICULIER OU POUR LES SPÉCIALITÉS)

- Son objet : la Clinique met à disposition les moyens d'exercice nécessaires au médecin libéral pour exercer la médecine au sein de l'établissement de santé privé (plateaux techniques, le personnel, local, matériel...) et le praticien apporte ses compétences, son savoir faire, sa réputation, parfois sa patientèle pour permettre à la Clinique de proposer des soins
- Indépendance professionnelle des praticiens
- Durée du contrat : Déterminée ou indéterminée (préavis)
- Clause d'exclusivité : Clause (qui peut être partagée) par laquelle le médecin est seul habilité par la clinique à pratiquer une spécialité (ou certains actes de celle-ci).
- Clause de redevance : Charges que doit payer un médecin en contrepartie des prestations qui lui sont servies par un établissement de santé privé pour faciliter l'exercice de son art

INSTALLATION LIBÉRALE

Etude de faisabilité

➤ Création

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



➤ Intégration, reprise

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

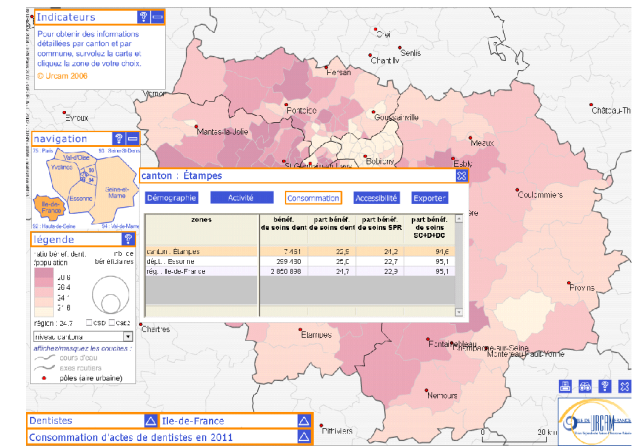
VÉRIFIER LA VIABILITÉ : ETUDE DE FAISABILITÉ

Potentiel
démographique

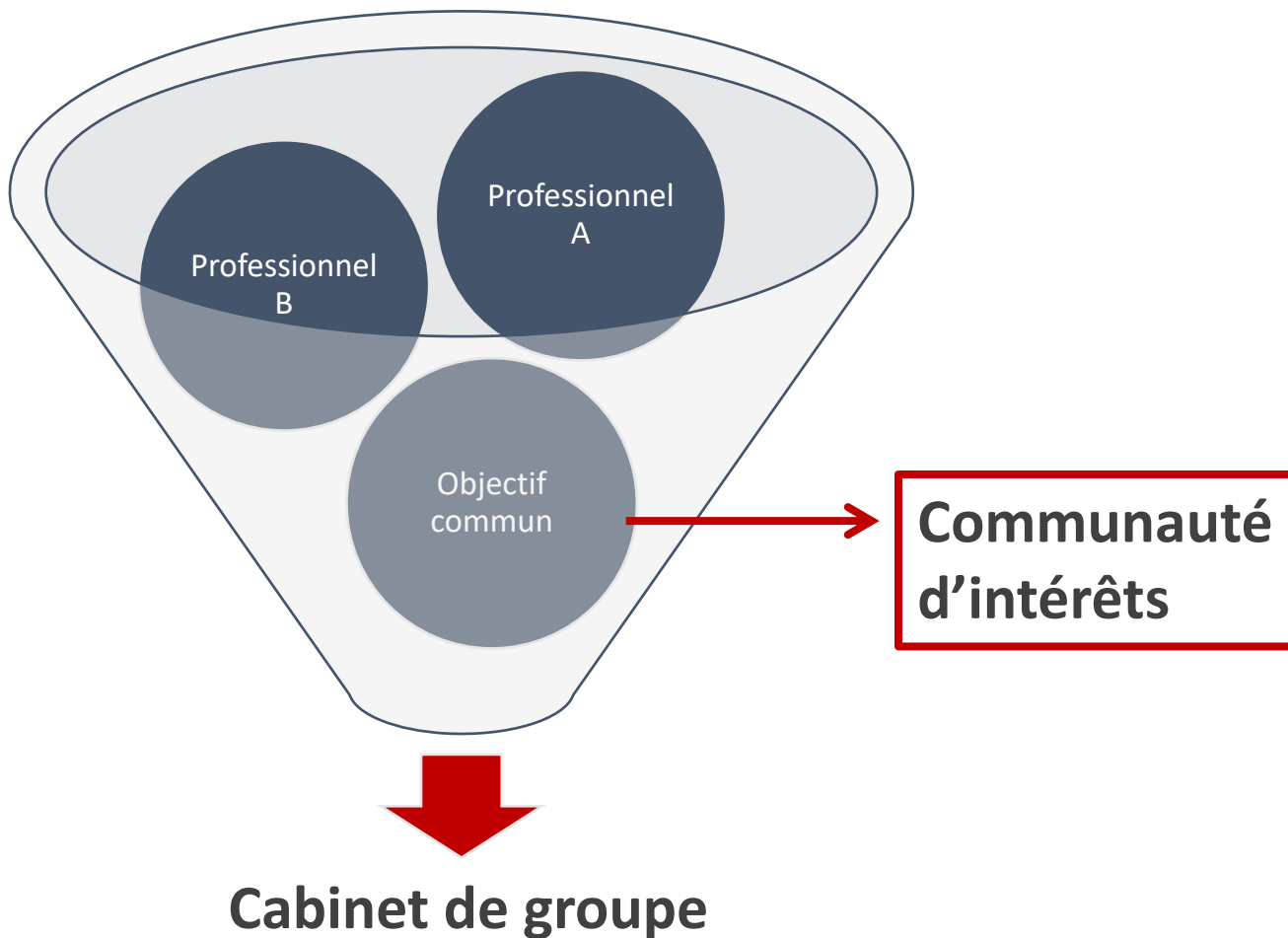
Potentiel
d'opportunité

Etude
budgétaire

- Cartosanté (ARS)
- ARS : www.paps.sante.fr
- Rézone (CPAM)
- Relevé SNIR (CPAM)
- Les collectivités territoriales



L'EXERCICE EN GROUPE

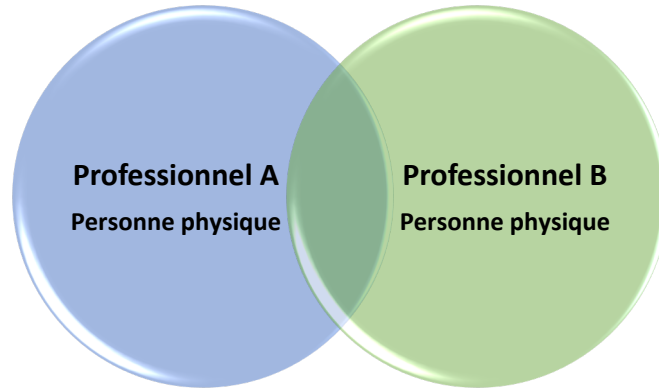


- Améliorer l'organisation et/ou les conditions de travail
- Organiser la continuité des soins au sein du cabinet
- Mettre en commun des charges fixes



Engagements réciproques
Formalisation
Contrat écrit

LES 2 CATÉGORIES D'OUTILS JURIDIQUES

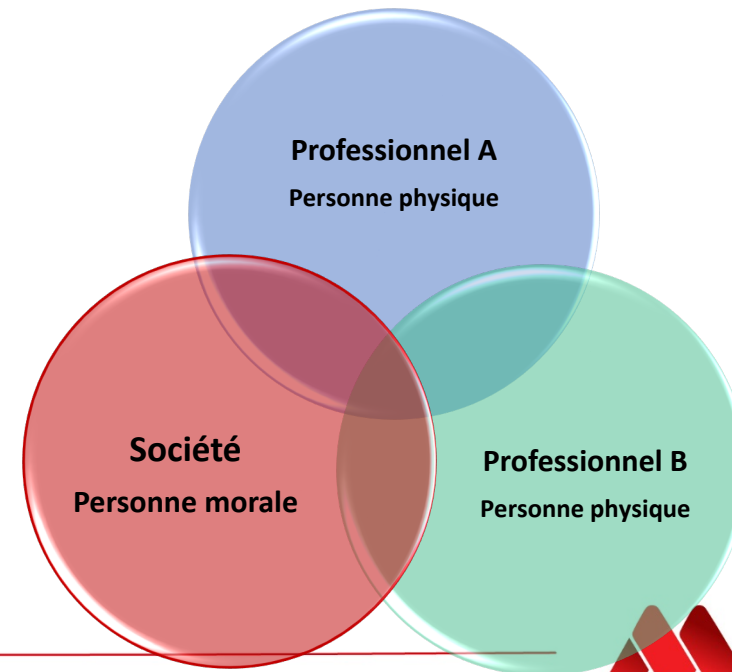


➤ Associations sans création de société

Absence de personnalité morale
Formalités réduites
Indivision

➤ Associations avec création de société

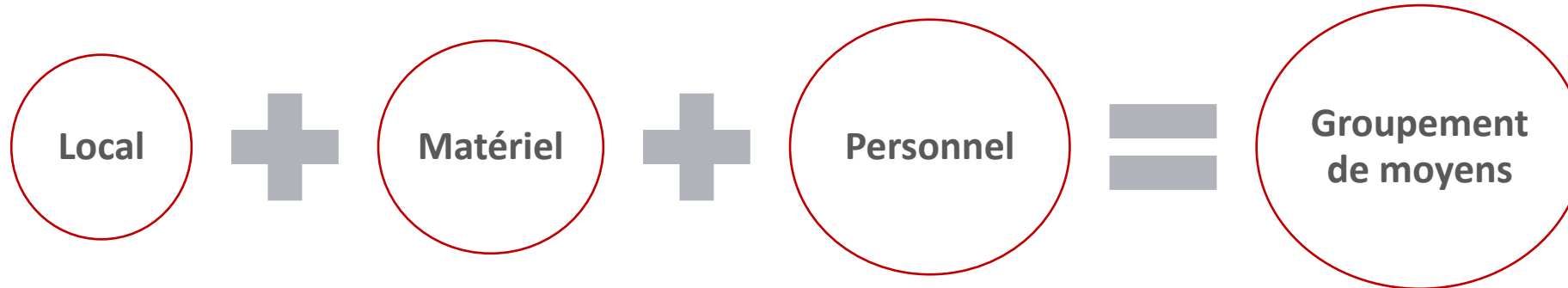
Personnalité morale
Formalisme plus lourd
Absence d'indivision



DEUX FAMILLES DE GROUPEMENTS

Les groupements de moyens

✓ Mise en commun de moyens



✓ Structures pluri professionnelles

Les groupements d'exercice (SCP, SEL)

✓ Mise en commun de l'exercice de la profession



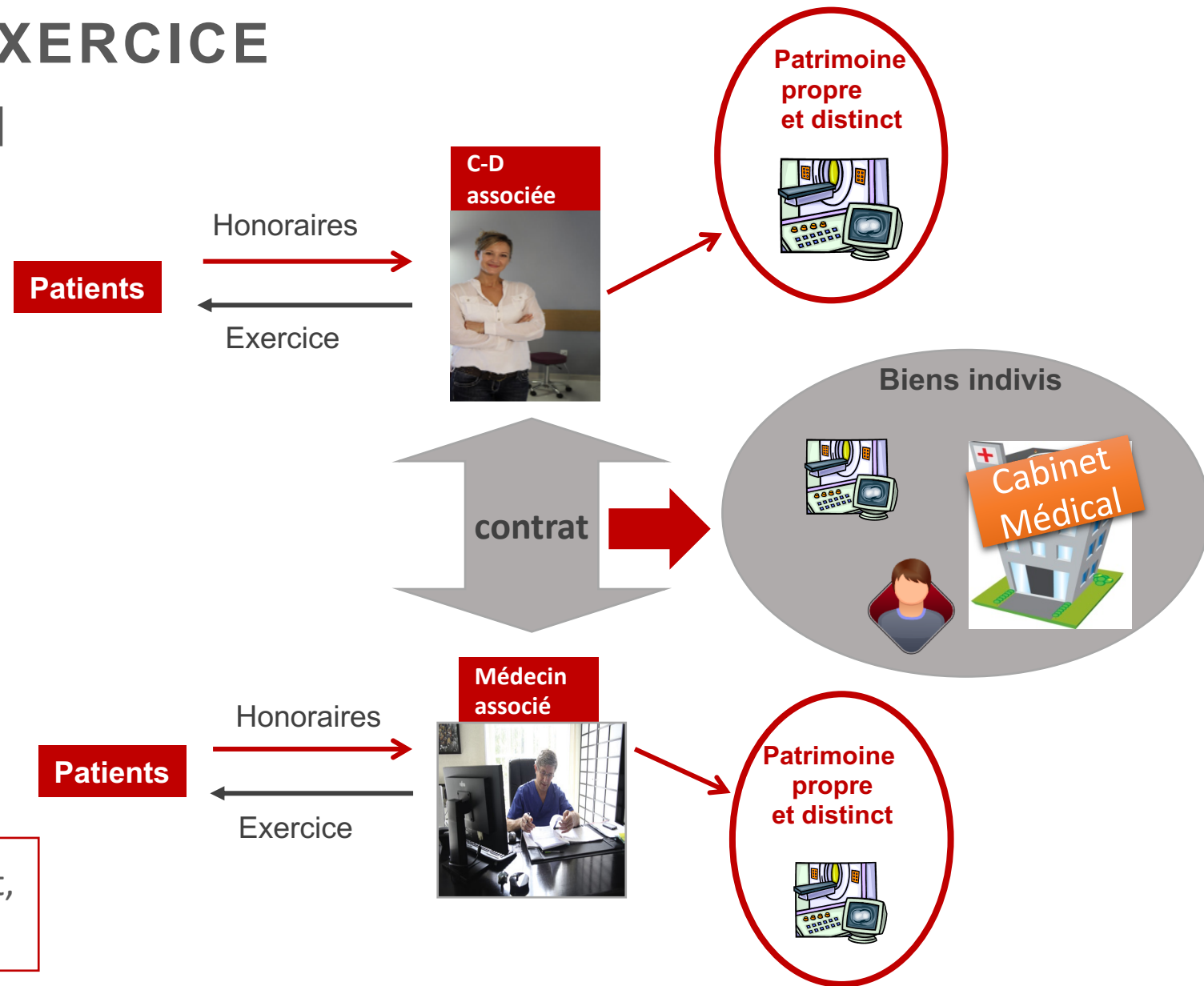
✓ Structures monodisciplinaires



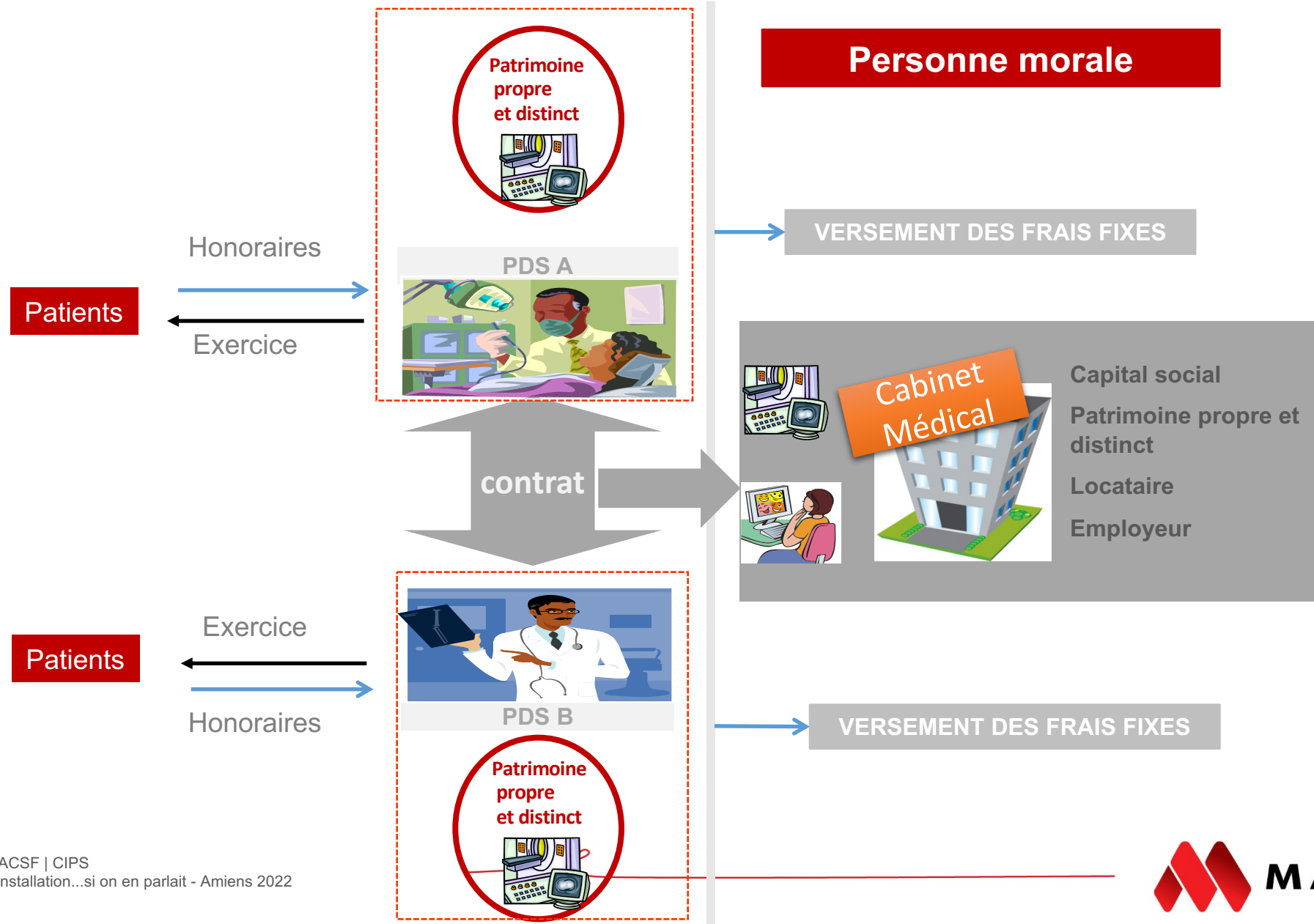
LE CONTRAT D'EXERCICE À FRAIS COMMUN

- Chaque associé contribue aux paiements des charges communes
- Formalisme simple : rédaction d'un contrat sous seing privé
- Indépendance professionnelle des praticiens conservée
- Frais en commun peu importants

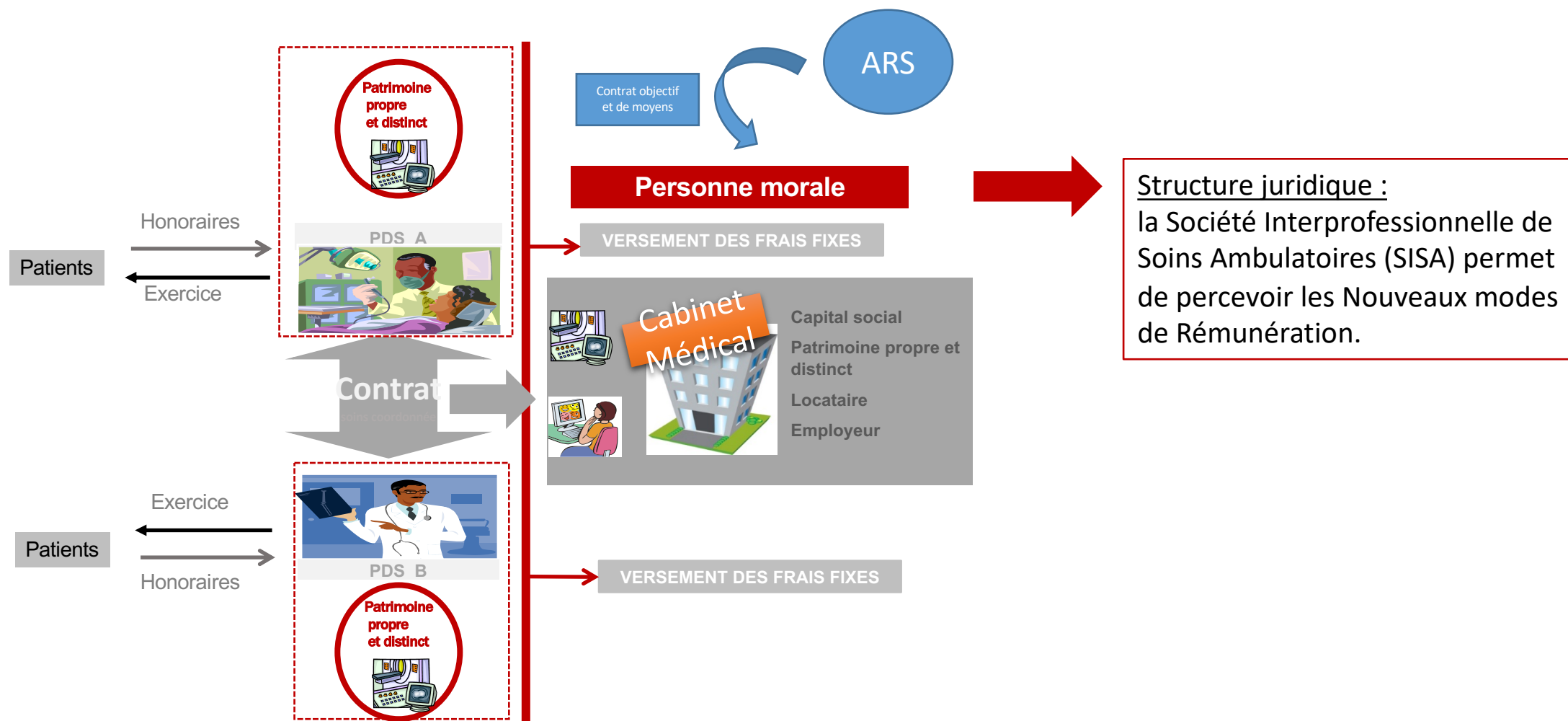
ATTENTION! Risques : contenu du contrat, indivision...



Société Civile de Moyens (SCM)



MAISON DE SANTÉ PLURI PROFESSIONNELLE (MSP)



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



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Besoin d'informations sur l'installation ?

- ❖ Retrouver les informations sur : www.macsf.fr/Exercice-liberal
- ❖ Prenez un rendez-vous gratuit sur : www.clicrdv.com/CIPS





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Quelques mots sur l'exercice coordonné

Journée de l'installation
31 mars 2022

**Direction de l'Offre de Soins
Sous direction Ambulatoire**

Sommaire

L'exercice coordonné, pourquoi ?

1. L'équipe de Soins Primaires
2. Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
3. Les Centres de Santé
4. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
5. Un accompagnement régional pour aider vos projets
6. Pour plus d'infos...

L'exercice coordonné, pourquoi ?

- Une réponse à la complexité des prises en charge (vieillesse, pathologies chroniques,...),
- Un mode d'exercice plébiscité des professionnels de santé libéraux
- Un levier dans les territoires en tension

Quels sont ses avantages ?

- Pour le patient, un enjeu de prise en charge globale et « sans rupture » ; une continuité des soins assurée
- Pour le professionnel de santé, l'assurance d'un travail en équipe ; la possibilité de concilier plus facilement vie professionnelle / vie personnelle ;

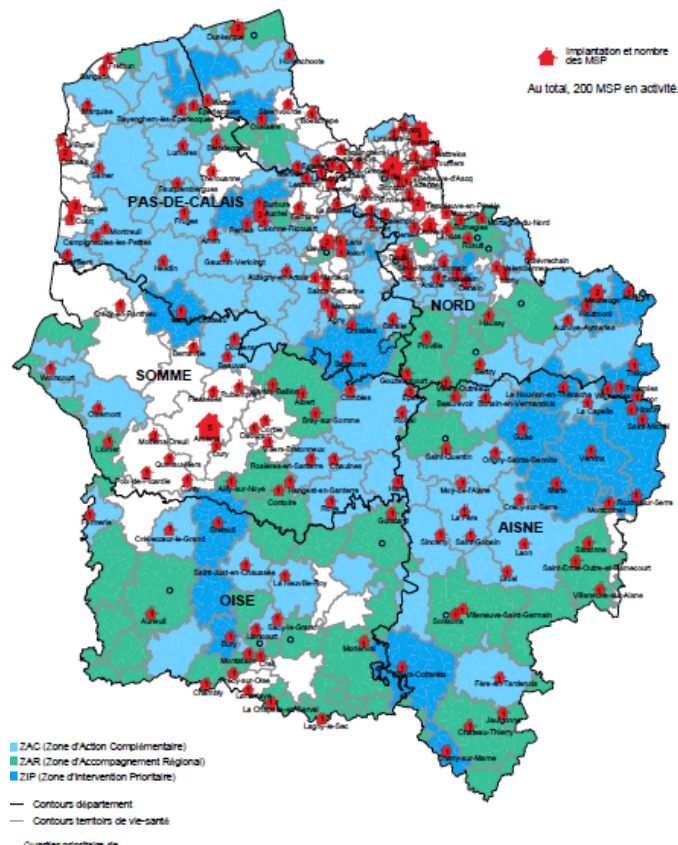
1 . Une équipe de soins primaire (ESP) « souple », c'est :

- une équipe de professionnels de santé libéraux de 1^{er} recours (**a minima un MG + tout autre professionnel de santé**)
- se constitue sur le **territoire de la patientèle** des professionnels de l'équipe de soins
- avec l'objectif de se **coordonner** pour **fluidifier la prise en charge** de leur patientèle commune
- est formalisé par un **projet de santé** qui précise les actions et thématiques d'actions de l'équipe de soins, en faveur d'une amélioration des prises en charge de leur patients communs
- Outils communs envisagés : SI partagé entre professionnels de santé, réunions de coordination, protocoles de prise en charge
- **aucun statut juridique** imposé
- possibilité de projet immobilier, mono ou multi-sites (pas d'obligation)

2 . Une maison de santé pluriprofessionnelle c'est

- une équipe de soignants **libéraux** de 1er recours : **a 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 « projet de santé » dont le contenu repose sur un projet de soins et un projet d'organisation de la prise en charge
- pour offrir à la population une prise en charge la plus globale possible
- Mise en place d'outils communs : SI de santé partagé entre les PS, réunions de concertation, protocoles de prise en charge

Cartographie des MSP



3 . Un centre de santé c'est :

- Une équipe de **soignants salariés** par le centre
 - Centre « mono-professionnel » : médical / dentaire / infirmier
 - Centre « polyvalent » : activité médicale et paramédicale
- Porté par **un gestionnaire** : collectivités territoriales / organismes à but non lucratif / Etablissement de santé
- Repose sur l'écriture **d'un projet de santé + règlement de fonctionnement + engagement de conformité**
- Localisé sur un **site unique avec ou sans antenne**
- Mise en place **d'outils communs** : SI de santé partagé commun entre les PS, réunions de coordination, protocoles de prise en charge...

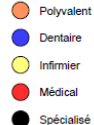
Centres de santé ouverts en région Hauts-de-France - Août 2020

Cartographie des centres de santé

Nombre de CDS



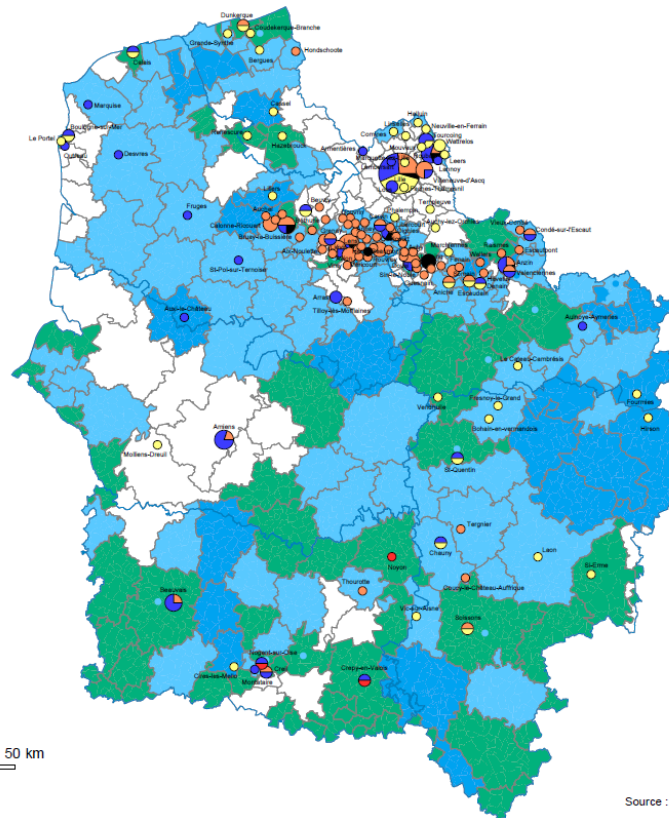
Nature du CDS



○ Quartier prioritaire de la politique de la ville

— Département

— Territoire de vie-santé



ZIP
ZAC
ZAR

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire
ZAC : Zone d'Action Complémentaire
ZAR : Zone d'Accompagnement Régional

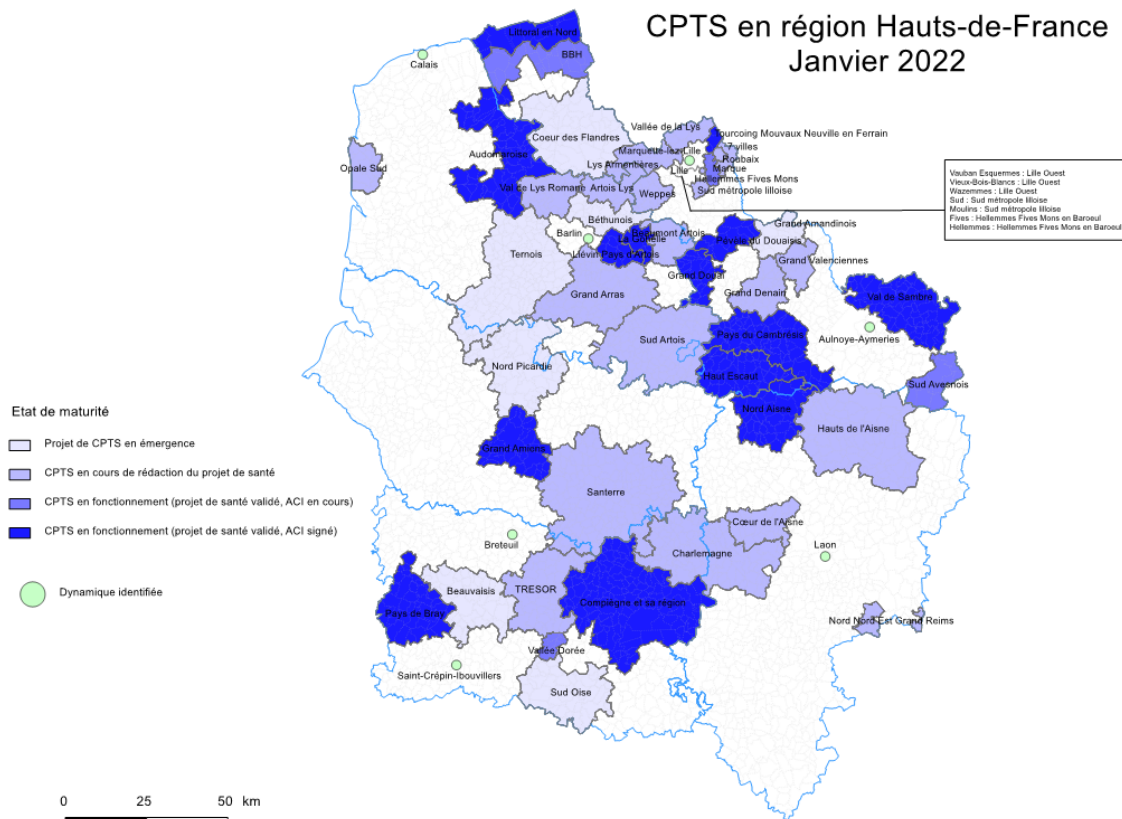
Source : ARS/DOS/DST/Observations&Etudes/DV/LP/Août 2020

4. Une CPTS c'est :

- Un mode d'exercice coordonné : un **espace d'organisation territoriale** pour l'offre de soins ambulatoire à l'initiative des professionnels de santé de ville
- Un communauté de **tous les acteurs de la santé** (1er et 2nd recours, MSP, CS, ESP), sanitaire, médico-social et social, associations, usagers ...) → adhésion progressive avec à minima les professionnels de santé de ville
- Un **territoire défini par les professionnels** (usage des patients ; habitudes de travail des professionnels)
- Enjeu 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 → **la responsabilité populationnelle**
- **Missions socles** : accès aux soins (médecin traitant ; soins non programmés) ; prévention ; parcours coordonnés ; qualité et accompagnement des professionnels.
- Formalisée par une **lettre d'intention puis un projet de santé** à l'initiative des professionnels de ville.

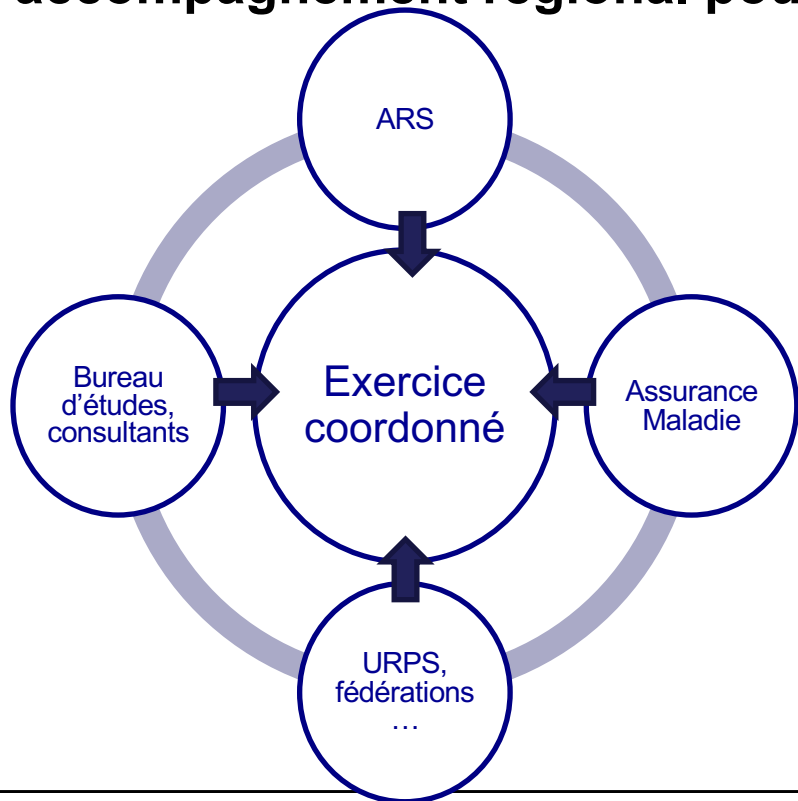
Cartographie des CPTS

CPTS en région Hauts-de-France Janvier 2022



Source : ARS/DST/Observation&Etudes/LP/Septembre 2021

Un accompagnement régional pour vous aider



Accompagnement multi-partenarial au service des projets des professionnels et pour le fonctionnement de la structure d'exercice coordonné:

- Aide au diagnostic territorial
- Etude de faisabilité
- Aide à l'ingénierie (formalisation projet)
- Expertise juridique
- Accompagnement des coordonnateurs
- Communication
- Soutien financier

Pour plus d'infos...

Une question sur les contacts utiles, les outils, les projets en cours, les cahiers des charges...

→ RDV sur le



Portail d'Accompagnement
des Professionnels de Santé

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

ESP : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/lexercice-coordonne-dans-une-equipe-de-soins-primaires-16?rubrique=11814&parent=11818>

MSP : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/dans-une-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-147?rubrique=11814>

Centres de santé : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/dans-un-centre-de-sante-131?rubrique=11814>

CPTS : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/les-cpts-communaute-professionnelle-territoriale-de-sante-en-region-hauts-de-france>



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction de l'Offre de Soins
Sous direction Ambulatoire**



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

2nd recours niveau 1 : 250 pts fixe

2nd 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

Partie 3



Les CPTS

l'Accord Conventionnel Interprofessionnel

Les missions socles de l'ACI



1 - Actions en faveur de l'amélioration de **l'accès aux soins**

- Accès à un médecin traitant
- Prise en charge des soins non programmés de ville
- Recours à la télésanté

2 - Actions en faveur de **l'organisation de parcours pluri-professionnels** autour du patient

3 - Actions en faveur du développement d'actions coordonnées de **prévention**

Les missions complémentaires et optionnelles de l'ACI



Actions en faveur du développement
de la **qualité et de la pertinence des
soins**

Actions en faveur de la **formation,**
l'accompagnement des
professionnels de santé

Le financement

Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
	< 40K habitants	entre 40 et 80K habitants	entre 80 et 175K habitants	> 175K habitants
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	40 000 €	47 000 €	65 000 €	80 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total max possible (Volets fixe et variable)	185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

Un financement du fonctionnement de la CPTS assuré chaque année

Pour chaque mission, un financement réparti entre un volet fixe et un volet variable (fonction de l'intensité des moyens et des résultats des indicateurs)

Nouvelles mesures de l'avenant (à paraître au JO)

- **Nouvelle mission socle dédiée à la réponse des crises sanitaires**
 - Deux volets :
 1. Un volet valorisant la rédaction d'un plan de réponse aux crises sanitaires pour la première année de mise en œuvre de la mission et d'une mise à jour annuelle de ce plan les années suivantes.
 2. Un volet valorisant la mise en œuvre des actions définies dans le plan de réponse aux crises sanitaires, effectif en cas de crise sanitaire grave (caractérisée par l'ARS).
- **Dispositif de financement de mission socle en amont de l'ACI :**
 - dès démarrage d'une mission par les porteurs de projet de la CPTS, l'Assurance Maladie verserait l'enveloppe de financement suivante selon la taille de la future CPTS (contrat à signer hors ACI), telle que définie dans la lettre d'intention. Ces CPTS ont 9 mois pour déposer leur projet de santé et adhérer à l'ACI par la suite.
- **Modification de la Mission accès aux soins :**
 - Adaptation du volet lié à l'organisation des SNP médicaux aux dispositions de l'avenant 9 et articulation avec le SAS