

Jeudi 30 mars 2023
AMIENS



Où s'installer ?

Choisir son local
ARS, CPAM, OGALIA





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**L'installation...
et si on en parlait ?**

30 mars 2023

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

JE ME FORME, JE M'INSTALLE... L'ARS VOUS ACCOMPAGNE



- 1. Où m'installer ?**
- 2. Découvrir les mesures d'attractivité ?**
- 3. Comment m'informer ?**

1. Où m'installer ?

1 . Où m'installer ... ? Où vous le souhaitez !

⇒ Des zones prioritaires : le zonage médecins généralistes libéraux

- des territoires identifiés en tension, en termes d'offre de soins et de besoins de santé
- des territoires concertés au niveau régional et arrêtés par le directeur général de l'ARS

⇒ Des zones prioritaires sur lesquelles des aides sont fléchées

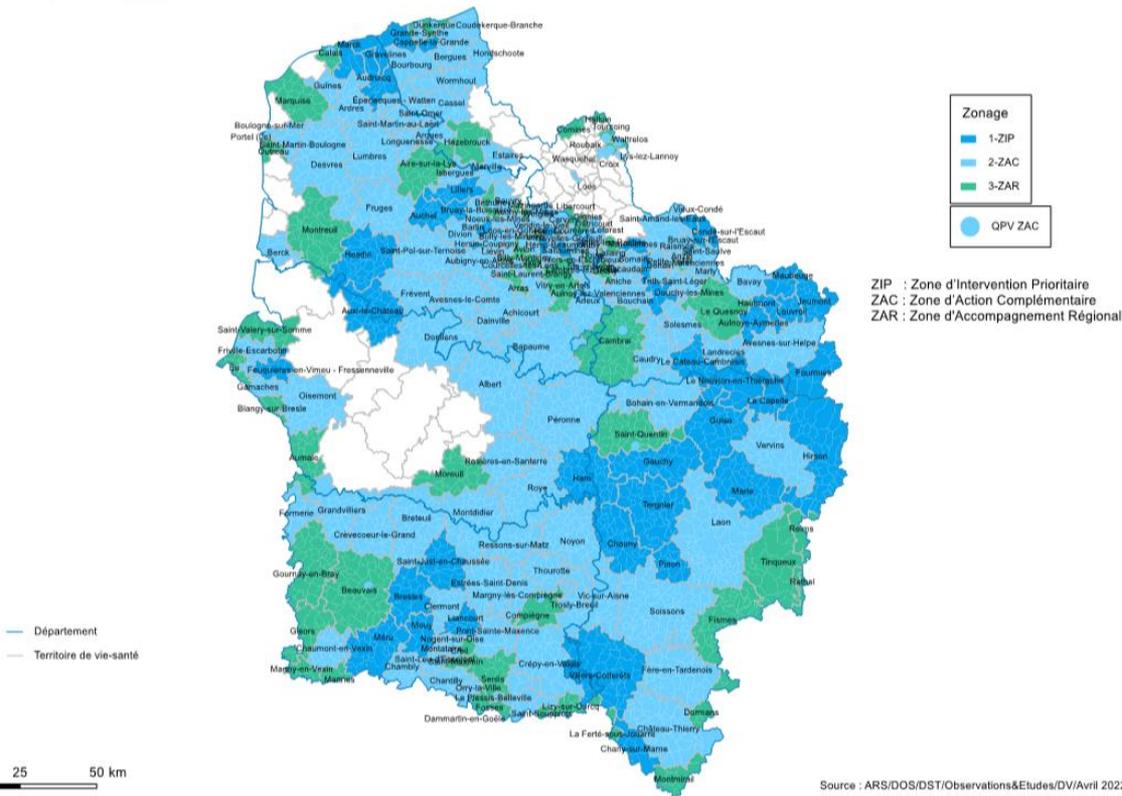
- des aides nationales, régionales, conventionnelles, locales
- un accompagnement privilégié de l'agence et ses partenaires

Les zones « sous-denses » = une couverture populationnelle de près de 76%

Des zones prioritaires pour bénéficier d'aides spécifiques ?

Un zonage avec 3 niveaux de zones :

- ⇒ Zones d'intervention prioritaires (ZIP) : 15,1% de la pop. rég. / 44 zones
- ⇒ Zones d'actions complémentaires (ZAC) : 41,9% / 111 zones + 17 QPV
- ⇒ Zones d'accompagnement régional (ZAR) : 18,8% / 20 zones



2. Découvrir les mesures d'attractivité à l'installation

- ❑ Pour vous accompagner dans votre début d'activité et faire face aux investissements liés à votre installation :
le Contrat Régional d'Aide à l'Installation (CRAI)

Spécificité en Hauts-de-France en cas d'installation dans une ZAC ou une ZAR (dans les ZIP → application de la convention médicale)

- ❑ Pour vous assurer une garantie de revenus : 2 contrats en fonction de la zone prioritaire
 - **le Contrat de Début d'Exercice (CDE)** si vous vous installez en ZIP ou en ZAC
 - **le Contrat Régional de Médecine Générale (CRMG)** *Spécificité en Hauts-de-France en cas d'installation dans une ZAR (dans les ZIP et les ZAC → CDE)*

Le CRAI : Contrat Régional d'Aides à l'Installation

Une aide financière de 20 000 € ou de 30 000 € en fonction de la zone, pour faire face aux frais liés à votre installation

Objectifs	Bénéficiaires	Engagements du médecin	Engagements de l'ARS
Faire face aux frais liés à l'installation	<p>Médecins généralistes libéraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'installant en ZAC ou en ZAR (<i>pour les médecins précédemment installés, le nouveau lieu d'installation devra être situé à plus de 20 km du précédent</i>) - Exerçant en exercice coordonné (ESP, MSP, CPTS) 	<ul style="list-style-type: none"> - S'engager à rester 5 ans sur la zone - Pratiquer une activité libérale conventionnée en secteur 1 - Poursuivre son exercice coordonné (ESP, MSP, CPTS) - Participer à la PDSA - S'engager à suivre la formation de MSU puis à déposer une demande d'agrément - Exercer à hauteur de 4,5 jours/semaine 	<ul style="list-style-type: none"> - Versement d'une aide d'un montant de : <ul style="list-style-type: none"> - 30 000 euros pour une installation en ZAC - 20 000 euros pour une installation en ZAR - Suivi du contrat et accompagnement du bénéficiaire

Le CDE : Contrat de Début d'Exercice (médecins installés dont collaborateurs)

**Un complément de
 revenu mensuel pour
 vous garantir en début
 d'exercice, en ZIP et en
 ZAC, une garantie de
 revenu**

Objectifs	Bénéficiaires	Engagements du médecin	Engagements de l'ARS
favoriser l'installation des jeunes professionnels dans les territoires démographiquement en tension en contrepartie du versement d'une rémunération complémentaire	Médecins installés depuis moins d'un an en ZIP ou en ZAC ou dans une zone limitrophe dans la limite de 10 kms	<ul style="list-style-type: none"> - Être installé depuis moins d'un an - Exercer en ZIP ou en ZAC ou dans une zone limitrophe dans la limite de 10 kms pendant au moins 3 ans - Exercer a minima 5 demi-journées par semaine - une activité libérale conventionnée secteur 1 - Inscription dans un délai de 2 ans dans un dispositif d'exercice coordonné (ESP, MSP, CPTS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantie d'un revenu mensuel uniquement la première année du contrat - Garantie en cas de maladie sur toute la durée du contrat <i>(sous réserve des dispositions conventionnelles.</i>

Le CRMG : Contrat Régional de Médecine Générale

**Un complément de
revenu mensuel pour
vous garantir en début
d'exercice, en ZAR, une
garantie de revenue et
une garantie en cas de
maladie**

Objectifs	Bénéficiaires	Engagements du médecin	Engagements de l'ARS
Favoriser l'installation des médecins spécialisés en médecine générale dans les zones d'accompagnement régional en contrepartie du versement d'une rémunération complémentaire	Médecins généralistes libéraux : <ul style="list-style-type: none"> - En primo installation - Exerçant en exercice coordonné 	<ul style="list-style-type: none"> - s'installer en ZAR - S'engager à y rester 2 ans - Exercer une activité libérale conventionnée secteur 1 - Poursuivre son exercice coordonné (ESP, MSP, CPTS) - Participer à la PDSA - Exercer à hauteur de 4,5 jours/semaine - Effectuer a minima 165 actes 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantie d'un revenu mensuel maximum de 6900 euros par mois pendant la première année du contrat. - Garantie en cas de maladie sur toute la durée du contrat <i>(sous réserve des dispositions conventionnelles)</i>

3. Comment m'informer ?

3. Comment m'informer ?

Anticiper en s'informant

→ Se connecter sur le site du PAPS (Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé) Hauts de France :
<https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/>

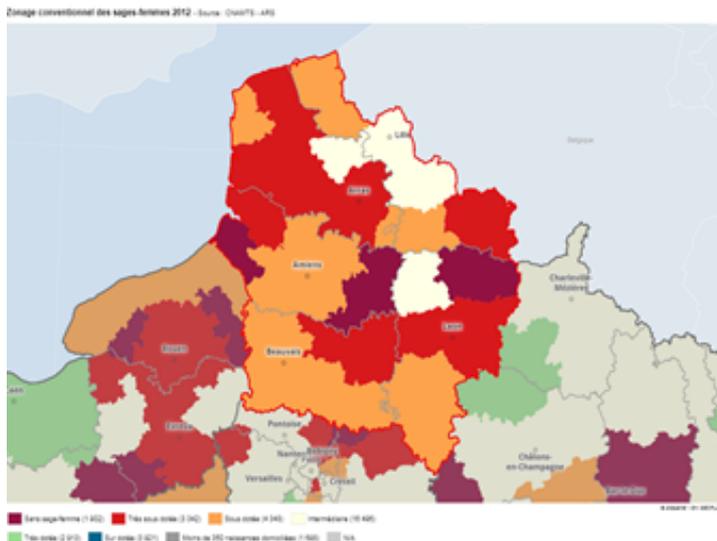
Toute l'information en un seul lieu :

le PAPS



3. Comment m'informer ?

→ Consulter C@rto santé pour une étude démographique du territoire



C@rto santé,
où s'installer en libéral
en un seul clic!

<http://cartosante.atlasante.fr/>

3. Comment m'informer ?

→Contacter l'ARS

Jessica DECHAMPS : Chargée de mission Installation des Professionnels de Santé

Mail : ars-hdf-zonages-ambulatoires@ars.sante.fr

Merci !



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

Conférence URPS

« L'installation, si on en parlait? »



Contribution de l'Assurance maladie
Le 30 mars 2023

Noémie Menant CPAM de la Somme
Isabelle Demolin



L'outil web

REZONE

aide

les professionnels de santé
dans leur choix d'installation





LA NATURE ET LE MONTANT DES AIDES



Les aides à l'installation

issues des **dispositifs conventionnels** et des nouveaux **contrats démographiques**.



> **CAIM** : Contrat d'Aide à l'Installation

> **COSCOM** : Contrat de Stabilisation et de Coordination

> **COTRAM** : Contrat de Transition

> **CSTM** : Contrat de Solidarité Territoriale

FEUQUIÈRES-EN-VIMEU (80308)

TERRITOIRE DE VIE SANTÉ (TVS) de FEUQUIÈRES-EN-VIMEU - FRESSENNEVILLE

ZONE INTERVENTION PRIORITAIRE



Vous pouvez bénéficier d'aides et de conseils lors de votre exercice dans cette zone

▶ CHIFFRES CLÉS : FEUQUIÈRES-EN-VIMEU - COMMUNE 

▶ CHIFFRES CLÉS : FEUQUIÈRES-EN-VIMEU - FRESSENNEVILLE - TVS 

▶ **ÉVALUEZ VOTRE ÉLIGIBILITÉ À UN CONTRAT ASSURANCE MALADIE** 

▶ **ÉVALUEZ VOTRE ÉLIGIBILITÉ À UN CONTRAT ARS** 

S'INSTALLER À FEUQUIÈRES-EN-VIMEU

Les aides à l'installation

mais aussi **d'autres organismes et institutions**



> URSSAF

> Conseil
 départemental

> Conseil
 régional

URSSAF

Votre espace

Siret / Identifiant

Mot de passe

[Mot de passe oublié ?](#)

Employeur Indépendant

Rechercher

Accueil > [Praticien et auxiliaire...](#) > Je bénéficie d'une exo... > Je bénéficie d'une exonération ou d'une prise en charge



- [Je crée mon activité](#)
- [Mes cotisations](#)
- [Je paye mes cotisations](#)
- [Je bénéficie d'une exonération ou d'une prise en charge](#)
- Je bénéficie d'une exonération ou d'une prise en charge**
 - [La modulation de la cotisation d'allocations familiales](#)
 - [La prise en charge d'une partie de mes cotisations](#)
- [J'embauche](#)



[Principaux textes](#)

Je bénéficie d'une prise en charge

Le contrat incitatif

Vous êtes infirmier, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste, chirurgien-dentiste.

Une participation financière à l'équipement et une prise en charge de la cotisation d'allocations familiales sont mises en œuvre si vous souhaitez vous installer au sein de certaines zones territoriales.

La prise en charge de votre cotisation d'allocations familiales est totale, pendant 3 ans, sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires ou sur les bases forfaitaires de début d'activité.

Pour obtenir un formulaire d'adhésion au contrat incitatif contactez directement votre [Cpam](#).

Service des relations avec les professionnels de santé



LES DIFFÉRENTES FONCTIONNALITÉS





REZONE permet :

> d'être renseigné sur l'**offre de soins** présente sur chaque territoire : nombre, âge, secteur conventionnel des médecins installés

▼ CHIFFRES CLÉS : FEUQUIÈRES-EN-VIMEU - COMMUNE 

Démog. Prof.

Démog. patient

Patient

Activité

- 4 omnipraticien(s) :
 - 2 ayant plus de 60 ans (dont 1 +65)
 - 0 en honoraires différents
 - 0 en Mode d'Exercice Particulier (MEP)
- 0 spécialistes libéraux
- 5 infirmiers libéraux
- 1 pharmacie(s)

2499 habitants sur la commune (**Feuquières-en-Vimeu**)

[Rapports et portraits de territoires sur CartoSanté](#)

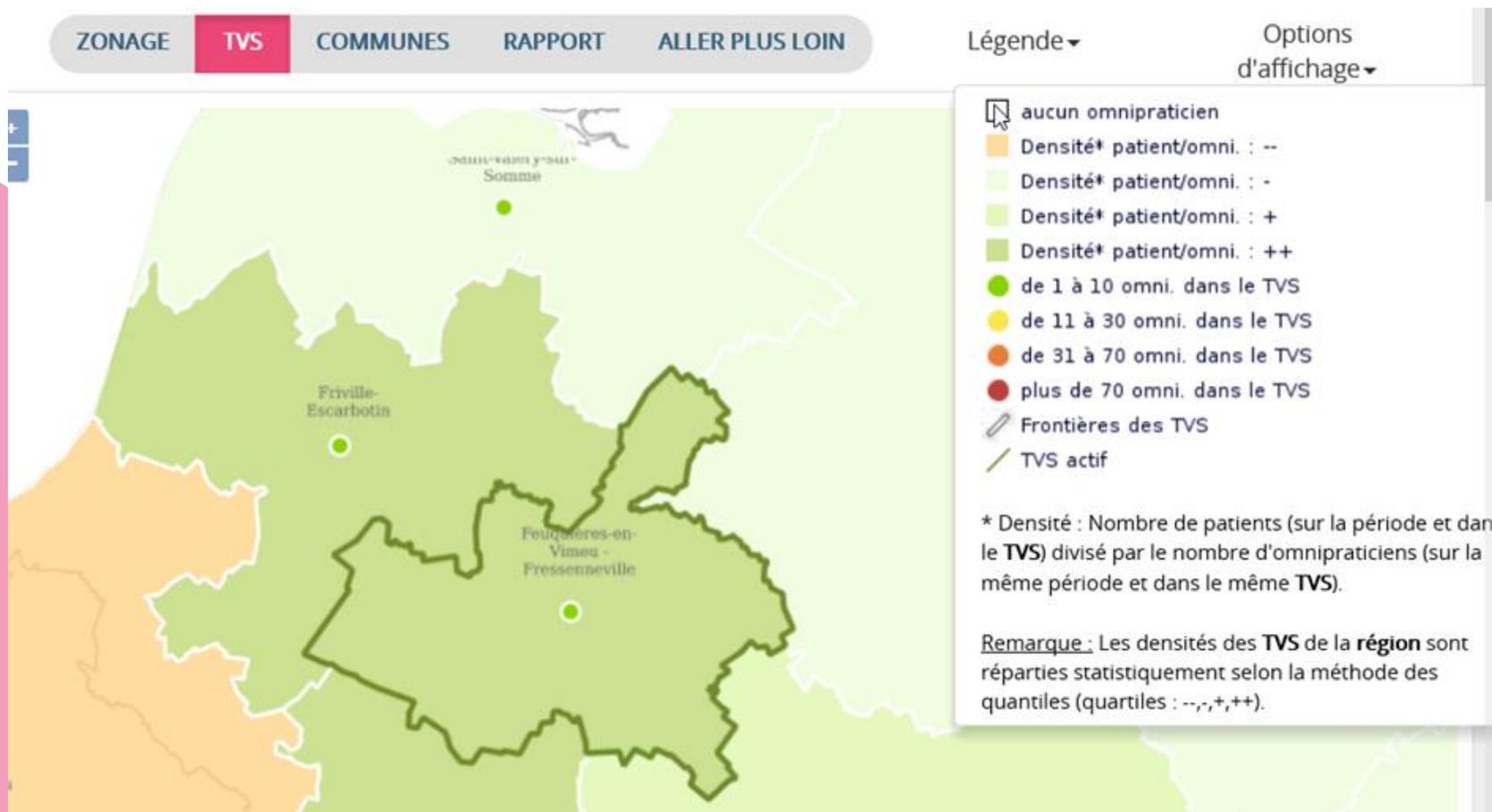
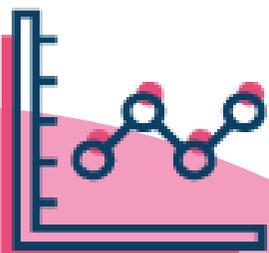
Données SNDS (Dec 2022)

Données INSEE (MAJ 2022 - Recensement 2019)

**données actualisées mensuellement*

REZONE permet :

> d'identifier le **potentiel de développement d'une activité et d'une patientèle** en présentant par quartiles les densités patient par omnipraticien sur chaque territoire et/ou commune et le nombre de médecins présents sur le même territoire



Les + de RÉZONE

- **Lien avec Carto Santé**, extranet statistique de l'ARS, pour accéder à des données plus affinées et des portraits et diagnostics de territoire
- Visualisez la carte d'identité de votre projet territorial
- Accrochage avec le **télé-service « Installation en ligne » de l'Assurance Maladie**
- Ergonomie **compatible avec smartphone et tablette**

REZONE est un outil pour
raisonner et éclairer un choix d'installation,
pour contribuer à l'organisation du système de santé
et au maintien de l'accès aux soins en tout point du territoire.

PARTIE 2

LES AIDES A L'INSTALLATION



- **CONTRAT D'AIDE A L'INSTALLATION DES MEDECINS (CAIM)**

Conforter l'accès aux soins : le CAIM

1- Objet

Apporter une aide financière significative aux médecins dès leur installation en zone fragile pour les aider à faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité

2 - Bénéficiaires

Médecin de secteur 1 ou adhérent Optam / optam-CO qui s'installe dans la zone fragile ou est installé dans la zone depuis moins d'un an

3 - Modalités d'adhésions

Contrat tripartite signé entre le médecin, la caisse et l'ARS.

Possibilité d'adhérer même si au moment de l'installation, le médecin n'exerce pas encore en groupe : le médecin dispose alors d'un délai de 2 ans pour remplir cette condition.

4 - Engagements

- | | |
|-----------|---|
| Socle | <ul style="list-style-type: none">- S'installer dans la zone et y exercer en libéral, pendant une durée de 5 ans, en groupe- Exercer une activité libérale partielle ou à temps plein (au minimum égale à 2,5 jours par semaine) |
| Optionnel | <ul style="list-style-type: none">- Participer au dispositif de permanence des soins ambulatoires sur le territoire- Réaliser une partie de son activité au sein d'un hôpital de proximité |

Conforter l'accès aux soins : le CAIM

5- Aides

	Montant conventionnel
Socle	<ul style="list-style-type: none">- 50 000€ si au moins 4 jours d'exercice libéral par semaine- 43 750€ si 3,5 jours d'exercice libéral par semaine- 37 500€ si 3 jours d'exercice libéral par semaine- 31 250€ si 2,5 jours d'exercice libéral par semaine
Optionnel	Engagement d'exercer une partie de son activité libérale en hôpital de proximité : majoration de 2 500€

Les aides peuvent être majorées d'un montant maximal de 20% selon le contrat type régional défini par l'ARS.

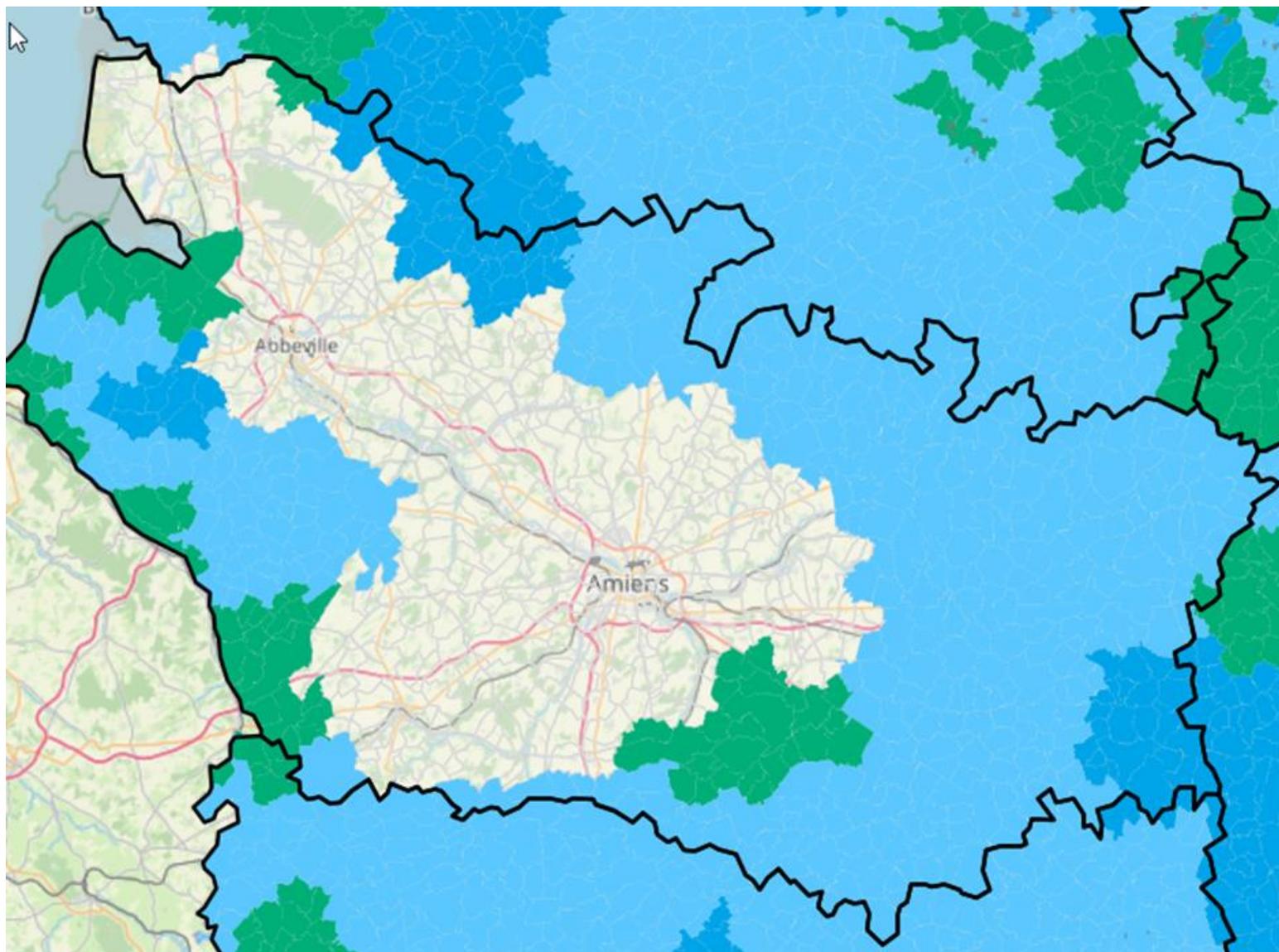
L'aide forfaitaire est versée en deux fois : 50% à l'installation et 50% après 1 an.

En cas de résiliation anticipée du contrat, le médecin est invité à reverser les sommes dues au titre des aides au prorata du temps restant.

6 – Durée

Contrat de 5 ans non renouvelable

LE ZONAGE 2022



- Les territoires de vie santé* forment le zonage sur lequel s'appuie la méthodologie de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin

• Arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

Zonage médecins généralistes

ZIP

ZAC

ZAR

Les différents types de rémunérations des médecins conventionnés

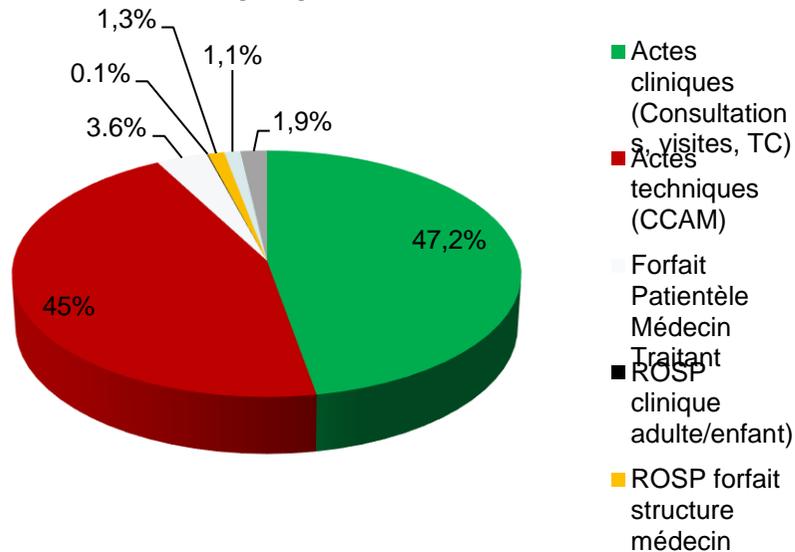


- **La nomenclature: les cotations à l'acte**
- **Les rémunérations forfaitaires**

Zoom sur les différentes rémunérations versées par la CPAM et leur répartition

Médecins libéraux généralistes et spécialistes

Répartition des honoraires des médecins libéraux par poste en euros en 2022



PRESTATIONS	TOTAL HAUTS-DE-FRANCE			
	Montants 2022	Montants 2021	PCAP	Répartition 2022
Actes cliniques (Consultations, visites, TC)	1 001 912 757	1 023 564 742	-2.1%	47.2%
Actes techniques (CCAM)	955 285 501	938 973 448	1.7%	45.0%
Forfait Patientèle Médecin Traitant	76 547 874	75 491 738	1.4%	3.6%
ROSP clinique adulte/enfant	1 340 466	1 240 431	8.1%	0.1%
ROSP forfait structure médecin	24 680 178	23 676 482	4.2%	1.2%
Rémunération sur objectif & CDS	24 034 588	24 492 320	-1.9%	1.1%
Autres	39 509 670	48 807 379	-19.0%	1.9%
TOTAL	2 123 311 033	2 136 246 540	-0.6%	100.0%

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde étabs privés...

(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

Zoom sur les médecins libéraux généralistes:

- Actes techniques 77,6%
- Actes techniques 5,3%
- Forfait patientèle: 9,5%
- ROSP + forfait structure: 5,8%
- Autres

Les rémunérations à l'acte

→ elles sont fonction de la nomenclature

<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/tarifs/tarifs-generalistes/tarifs-metropole>

Quelques expls

C : consultation au cabinet	23,00 €	-
G (C+MMG) : consultation au cabinet majorée de la majoration pour le médecin généraliste (1)	25,00 €	-

VL : visite longue et complexe réalisée au domicile	60,00 €	
---	---------	--

CS : consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale 23,00 €

GS (CS+MMG) : consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale avec la majoration pour le médecin généraliste (1) 25,00 €

COE : consultation pour les examens obligatoires dans les 8 jours qui suivent la naissance, au cours du 9e ou du 10e mois, et au cours du 24e ou du 25e mois (uniquement à tarif opposable) 46,00 €

COD : examen obligatoire de l'enfant hors COE (0-6 ans) (1) 30,00 €

Évolution avenant 9 de la VL

Médecin traitant tous secteurs d'exercice	
Consultation très complexe réalisée au domicile du patient	Descriptif
a) Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant	<p>Quel patient ? Patients en ALD pour une pathologie neurodégénérative identifiée</p> <p>Comment ? Si possible en présence des aidants habituels : Réalisation d'une évaluation de l'état du patient : autonomie, capacités restantes, évolution des déficiences / Évaluation de la situation familiale et sociale / Formalisation de la coordination nécessaire avec les autres professionnels de santé et les structures accompagnantes / Information du patient et des aidants sur les structures d'accueil / Inscription des conclusions de cette visite dans le dossier médical du patient</p> <p>Quand ? Une fois par trimestre de chaque année civile par patient</p>
b) Consultation réalisée au domicile du patient pour soins palliatifs par le médecin traitant	<p>Quel patient ? Patient en soins palliatifs au sens de l'article L.1110.10 du code de la santé publique</p> <p>Comment ? Réalisation de l'évaluation médicale du patient dans le but d'atteindre les objectifs des soins palliatifs au sens de l'article L.1110.10 du code de la santé publique / organisation et coordination de la prise en charge des soins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de soins palliatifs / Inscription des conclusions de cette visite dans le dossier médical du patient</p> <p>Quand ? Jusqu'à 4 fois par année civile par patient</p>

Médecin traitant tous secteurs d'exercice	
Consultation très complexe réalisée au domicile du patient	Descriptif
c) Consultation réalisée au domicile du patient de 80 ans et plus en ALD par le médecin traitant	<p>Quel patient ? Patient de 80 ans et plus bénéficiaire d'une exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD</p> <p>Comment ? Interrogatoire du malade, examen clinique et s'il y a lieu, une prescription thérapeutique</p> <p>Quand ? Une fois par trimestre de chaque année civile par patient</p>
d) Première consultation de médecin réalisée au domicile d'un patient n'ayant pas ou devant changer de médecin traitant et souhaitant déclarer celui-ci comme médecin traitant	<p>Quel patient ? En incapacité de se déplacer pour raison médicale et : - soit bénéficiaire d'une exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD - soit âgé de plus de 80 ans</p> <p>Comment ? Recueil de toutes les informations permettant de retracer l'histoire médicale et les antécédents du patient / Réalisation de l'évaluation médicale du patient / Organisation de la prise en charge coordonnée des soins / Inscription des conclusions de cette visite dans le dossier médical du patient / Recueil du choix de déclaration de médecin traitant du patient</p> <p>Quand ? Lorsque le médecin se déplace pour la première fois au domicile d'un patient qui va entrer dans sa patientèle médecin traitant (patient n'ayant pas ou devant changer de médecin traitant)</p>

Le forfait structure

Le forfait structure est une aide financière permettant de faciliter la gestion du cabinet au quotidien.

Le forfait structure est :

- une aide financière destinée à l'organisation et à l'informatisation de votre cabinet ;
- une aide qui vous est ouverte si vous exercez en cabinet individuel ou en groupe quels que soient votre spécialité médicale et votre secteur d'exercice (secteur 1 ou 2).

L'aide financière du forfait structure est calculée :

selon le niveau d'atteinte des indicateurs, annuellement au 31 décembre de chaque année ;

selon un système de points (7 €/point) ;

selon 2 volets :

- équipement du cabinet,
- démarches et nouveaux modes d'organisation pour améliorer les services aux patients.

- Le forfait structure pour faciliter la gestion du cabinet au quotidien (9 695 € maximum)

* Il y a des indicateurs socles (expl logiciel d'aide à la prescription) et des indicateurs optionnels (taux d'utilisation des téléservices)

* Versé tous les ans en avril N+1, Pas de proratisation

LE FORFAIT STRUCTURE

		2022	2023
Volet 1	1 - Disposer d'un logiciel métier compatible DMP et d'un LAP certifié HAS	400 points (Total du Volet 1)	Évolution des indicateurs 1 & 2 : Ajout de l'obligation d'avoir un LPS référencé Ségur et LAP certifié HAS 400 points (Total du Volet 1)
	2 - Disposer d'une messagerie sécurisée de santé		
	3 - Disposer d'une version de cahier des charges Sesam vitale intégrant dernières fonctionnalités (cf. annexes)		
	4 - Taux de télétransmission > 2/3		
	5 - Affichage des horaires du cabinet dans l'annuaire ameil		
	6 - Implication dans les démarches de prise en charge coordonnée		
Volet 2	1 - Usage des services (cf. diapositive 76)	100	110
	Usage téléservices		
	Usage DMP	40	40
	Usage Messagerie Citoyenne Mon espace santé entre PS et patients	40	40
	Usage e-prescription	-	40
	Usage ApCV	-	40
	2 - Capacité à coder	50	50
	4 - Services offerts aux patients	70	70
	5 - Encadrement étudiants en médecine	50	50
	6 - Équipement pour vidéo-transmission	50	50
7 - Équipement médicaux connectés	25	25	
8 - a) Participation au Service d'Accès aux Soins (SAS)	200	200	
8 - b) Effectif Service d'Accès aux Soins (SAS)			
TOTAL		Jusqu'à 360 points 1 075	

Agir ensemble, protéger chacun

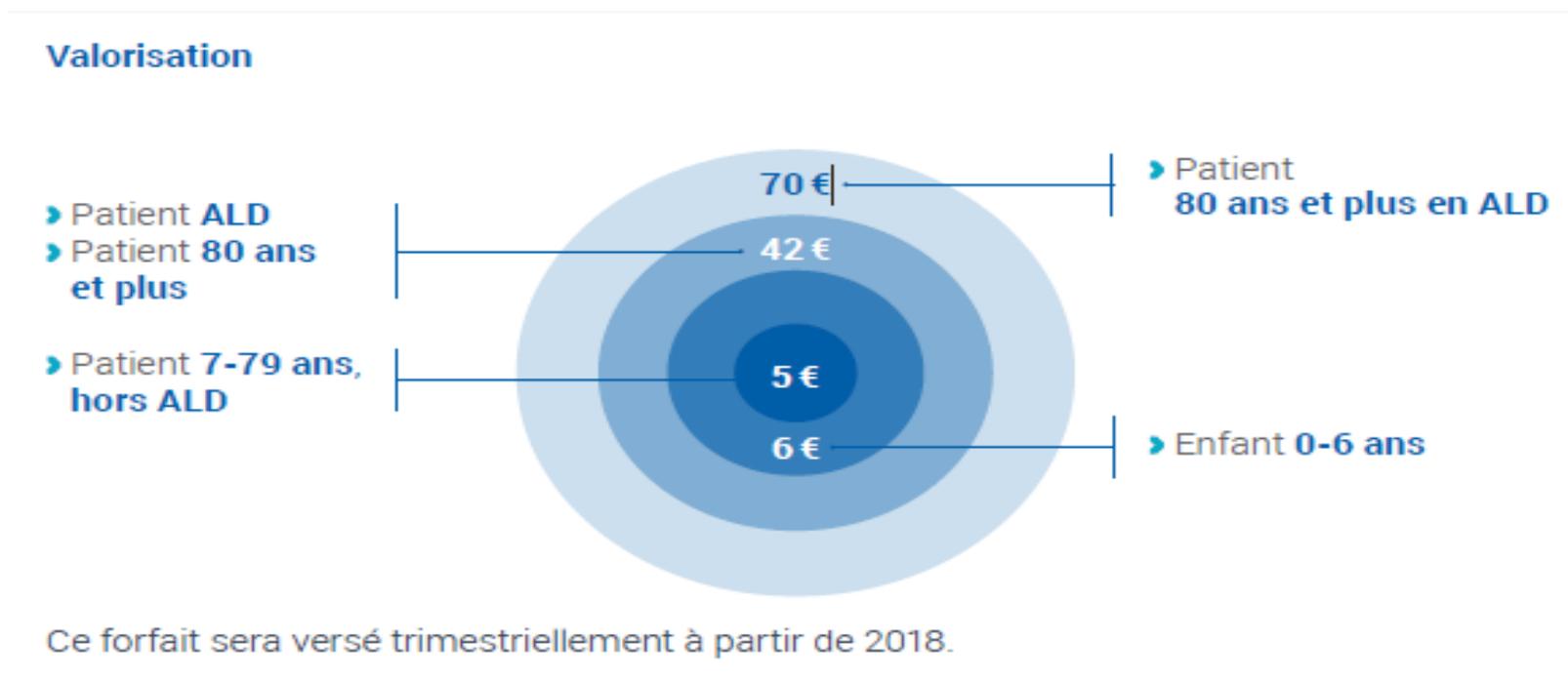
Le médecin traitant

- La médecine libérale est le pivot du système de soins en jouant un rôle clé pour la santé des Français. Dans ce système le médecin traitant joue un rôle central dans l'orientation et le suivi du patient tout au long de son parcours de soins.
- Pour valoriser cette place centrale du médecin traitant, l'Assurance Maladie vous accompagne et vous soutient également dans vos missions.
- Avec le forfait patientèle Médecin Traitant qui valorise le suivi du patient que vous faites pour les plus jeunes et les plus âgées notamment (Rémunération en moyenne de 11 879 € par médecin).

Moyenne départementale du nombre de patients différents: 1682

➤ LA RÉMUNÉRATION AU FORFAIT: LE FORFAIT PATIENTÈLE

Le forfait patientèle fonctionne sur le principe d'une valorisation forfaitaire qui intègre la complexité de la prise en charge de la patientèle. Il est calculé chaque année au 31 décembre, pour tous les patients ayant déclaré le praticien comme médecin traitant pour l'ensemble des régimes obligatoires en utilisant les pondérations suivantes



La Majoration Personne Agée (MPA) est une majoration de 5 euros que vous percevez lorsque vous faites une consultation ou une visite pour un patient âgé de 80 ans et plus pour qui vous n'êtes pas le médecin traitant. Cette majoration est intégrée dans un forfait perçu de façon trimestrielle.

Les ROSP

- **Une ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé publique) qui valorise le rôle central que vous jouez en tant que médecin traitant dans la prévention, l'efficacité des prescriptions ainsi que le suivi des pathologies chroniques, pour l'adulte (6 580 € maximum) mais également l'enfant (2 135 € maximum).**

3 thématiques:

- **Suivi des pathologies:**
 - Diabète
 - Hypertension artérielle
 - Risque cardio vasculaire
- **Prévention**
 - Grippe
 - Dépistages des cancers
 - Iatrogénie
 - Antibiothérapie
 - Conduites addictives
- **Efficience**
 - Prescription dans le répertoire
 - Prescription de bio similaire
 - Efficience des prescriptions

Participation à la prise en charge des cotisations sociales

L'assurance maladie participe au financement des cotisations sociales des médecins en secteur 1

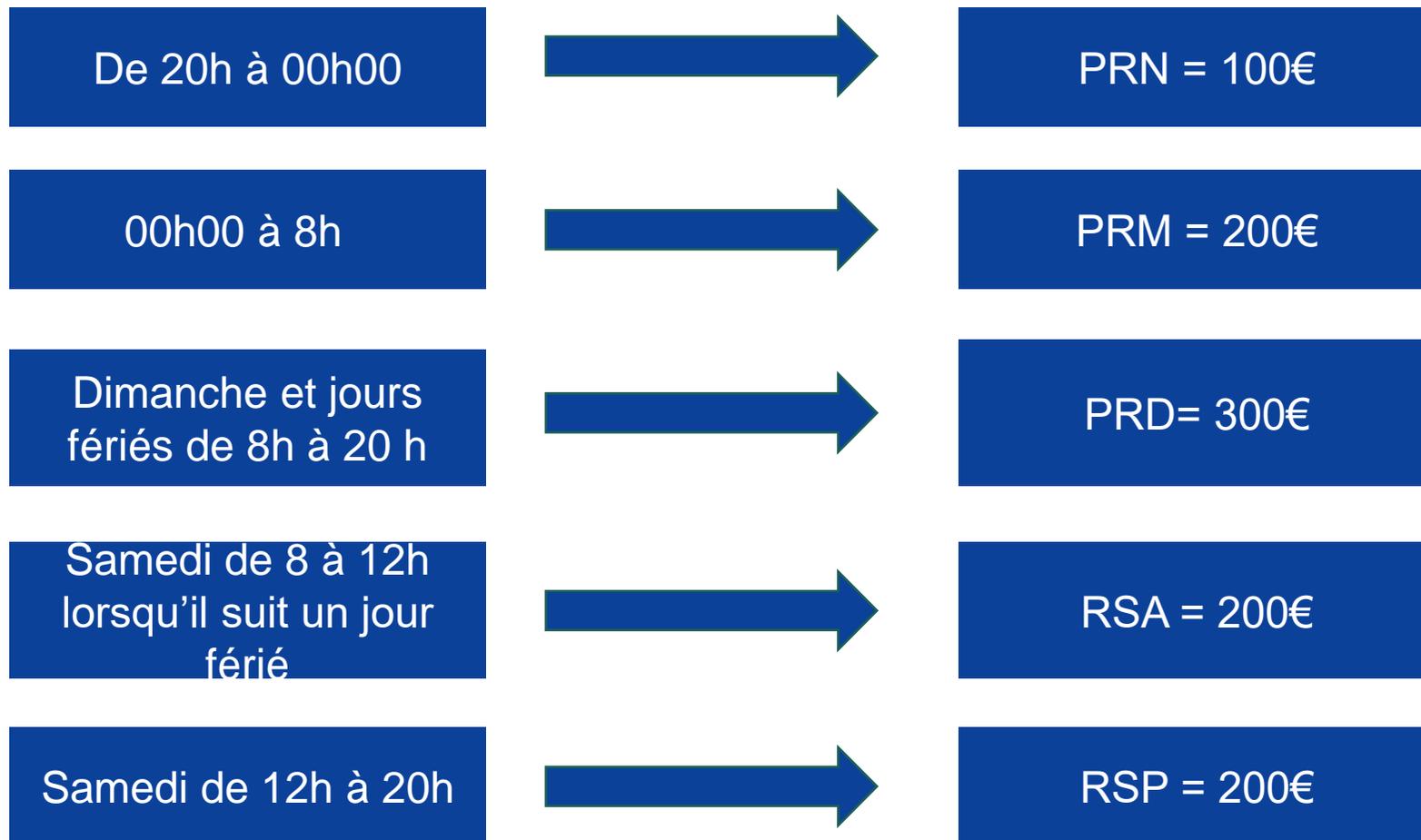
La participation concerne les 3 cotisations suivantes:

- **Cotisation maladie** : Sur l'assiette de participation, le régime d'assurance maladie prend en charge 6,4 %. Donc reste à votre charge 0,10 %.
- **Cotisation famille** : Participation AM de 100%, 75% ou 60 % de la cotisation en fonction du montant des revenus (article 71 de la convention)
- **Cotisation vieillesse ASV** : 2/3 des cotisations annuelles obligatoires forfaitaire et d'ajustement

A noter, les indemnités journalières sont soumises à cotisation (taux 0,30%) avec un minimum de 123 €/an et un maximum de 370 €/an

LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES (PDSA)

L'organisation de la permanence des soins des médecins généralistes libéraux relève, entre autres, de la compétence du conseil de l'Ordre des médecins. Vous vous inscrivez, sur une base volontaire, pour chaque période de garde (nuit, dimanche, jour férié) auprès du Conseil départemental de l'Ordre des médecins pour un secteur de garde.



LE SAS (SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS)

Ce dispositif vise à répondre aux situations de soins non programmés (SNP) lorsque l'accès au médecin traitant n'est pas possible en première intention ou **qu'il n'y a pas de Médecin traitant** dans la journée, en dehors de la PDSA, avec une orientation vers une consultation de médecine libérale lorsqu'une prise en charge hospitalière n'est pas requise,

Pour participer au SAS le médecin peut s'inscrire sur la plateforme numérique ou par le 15. Il indique une plage de deux heures hebdomadaires de disponibilité, ce n'est pas une plage réservée au SAS, simplement une plage où on indique pouvoir prendre un patient en plus de sa patientèle habituelle.

C'est ce créneau que le médecin régulateur consultera en priorité pour trouver une disponibilité pour des soins urgents. Si ce n'est pas possible, une autre procédure se met en place,

Il existe 2 types de rémunération:

- Un forfait régulateur: 100 euros/ heure
- Un forfait effecteur: G + SNP (15 euros cf mesures Braun)

UNE PRISE EN CHARGE D'UN ASSISTANT MÉDICAL EST POSSIBLE:

Les conditions d'éligibilité

- Exercer en regroupé (pas forcément un exercice coordonné)
- Etre Nouvel Installé
- Exercer en tant que médecin libéral conventionné de secteur 1 ou de secteur 2 adhérent à l'OPTAM ou à l'OPTAM CO
- Valider le volet 1 du forfait structure. Pour les nouveaux installés, la validation sera vérifiée à l'issue de la 2^e année de l'installation.

Attention dispositif qui va être simplifié très prochainement

En contrepartie du financement de l'assurance maladie, un objectif d'atteinte de la patientèle file active et patientèle MT est fixé



Atteindre l'objectif de la spécialité soit pour les nouveaux installés:

- 782 patients médecin traitant
- 1 521 patients file active

EXEMPLE DE MISSIONS DE L'ASSISTANT MÉDICAL

Des tâches administratives : accueil du patient, création et gestion du dossier informatique du patient, enregistrement des informations administratives et médicales...

Sur la préparation et le déroulement de la consultation : aide à l'habillage, déshabillage, prise de constantes, mise à jour du dossier du patient concernant les dépistages, vaccinations, délivrance des tests et kits de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques...

Des missions d'organisation et de coordination : missions de coordination notamment avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients (auxiliaires médicaux, établissements de santé, établissements médico-sociaux).

UN FINANCEMENT : À QUEL NIVEAU ?

A titre d'information car va être revu

Plusieurs possibilités de niveaux de financement selon l'option choisie

Si le médecin embauche l'assistant médical à hauteur d'1/3 d'ETP, l'aide est de :

- > **12 000 €** la 1^{ère} année,
- > **9 000 €** la 2^{ème} année
- > **7 000 €** (modulation à partir de la 3^{ème} année selon l'atteinte des objectifs)

Si le médecin embauche l'assistant médical à hauteur d'1/2 d'ETP, l'aide est de :

- > **18 000 €** la 1^{ère} année,
- > **13 500 €** la 2^{ème} année
- > **10 500 €** (modulation à partir de la 3^{ème} année selon l'atteinte des objectifs)

Si le médecin embauche l'assistant médical à hauteur d'un ETP, l'aide est de :

- > **36 000 €** la 1^{ère} année,
- > **27 000 €** la 2^{ème} année
- > **21 000 €** (modulation à partir de la 3^{ème} année selon l'atteinte des objectifs)

L'EXERCICE COORDONNÉ

Les structures d'exercice coordonnées si elles le souhaitent peuvent adhérer à l'accord national et bénéficier de rémunérations dans le cadre de la réalisation de missions définies par l'accord national.

Les rémunérations de l'accord conventionnel sont versées chaque année à la structure d'exercice coordonnée par la CPAM en fonction des missions qu'elles auront choisi de réaliser.

Les 3 axes sont les suivants:

- l'accès aux soins
 - La coordination/ le travail en équipe
 - Le système d'information
-
- > certaines missions sont socles et prérequis pour bénéficier de rémunération
 - > il n'y a pas de reversement obligatoire aux associés ou adhérents. Chaque structure définit ses règles .

ZONES DEFICITAIRES EN OFFRES DE SOINS ZRR - ZFU -ZIP -ZAC



Pierre GIROUX

Expert comptable Hauts de France

Président Honoraire d'OGALIA OMGA de Picardie (ex ARAPL Picardie)

Jeudi 30 mars 2023 URPS

ZONES DEFICITAIRES EN OFFRES DE SOINS

ars-hdf-zonages-ambulatoires@ars.sante.fr



Corbie (80800) n'est pas éligible au zonage des médecins généralistes

PRÉSENTATION DE LA LISTE DES ZONES



80170 Rosières-en-Santerre

Rosières-en-Santerre (80170) est identifiée en zone d'actions complémentaires (ZAC)

50.000€ d'aides à l'installation versés par l'ARS ⓘ



Un revenu mensuel de 6.900€ bruts garanti les 2 premières années versé par l'ARS ⓘ



Un forfait mensuel de rémunération versé par l'ARS en cas de ⓘ
congé maternité, paternité, maladie



5.000€ par an versés par l'ARS pour valoriser l'exercice coordonné ⓘ

Rosières-en-Santerre (80170) est exonérée des revenus perçus au titre de la permanence des soins ambulatoires

Une exonération fiscale à hauteur de 60 jours de permanence des soins ambulatoires par an.

Fin 2020, 17 696 communes bénéficient des effets du dispositif des ZRR.

En savoir plus :

<http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr>

ZFU-TE : Zone France Urbaine-territoires entrepreneurs

Objectif : Favoriser les professionnels libéraux à s'installer dans les quartiers défavorisés

- Dispositif applicable prorogé 31/12/2023
- Local d'activité situé en ZFU-TE, implantation matérielle
- Avoir une activité effective
- Exonération des bénéfices durant 5 ans puis dégressifs 60%, 40% et 20%
- Plafond de 50.000 € par an

ZRR : ZONE DE REVITALISATION RURALE

Objectif : Favoriser l'installation des professionnels dans des zones déficitaires en offre de soins

- Prorogation du dispositif applicable jusqu'au 31/12/2023
- Exonération des bénéfices durant 8 ans
- 100% les cinq 1^{ère} années puis taux dégressifs 75%/50%/25%

AUTRES EXONERATIONS

- Exonération partielle des recettes dans le cadre de la permanence des soins
- Zone déficitaire en offre de soins
- Exonération des recettes perçues au titre des astreintes et majorations spécifiques
- Plafond de 60 jours de permanence par an