MÉDECINS

Guide de l'installation en médecine libérale

La médicale
assure les professionnels de santé

Pourquoi s'installer en libéral ?

POSER SA SACOCHE, VISSER SA PLAQUE, S'INSTALLER.

Selon une enquête d'envergure menée en 2019 par la commission jeunes médecins du Conseil national de l'Ordre des médecins, 72 % des 2 500 internes ayant répondu aspiraient à exercer en libéral ou en mixte (libéral-salarié). Pourtant, dans les faits, seuls 35 % d'entre eux s'installent dans les 5 ans suivant leur inscription à l'Ordre.

Les jeunes praticiens ont de plus en plus de réticences à franchir le pas d'ouvrir ou de reprendre un cabinet en libéral. Une fois diplômés, ils prennent souvent le parti de remplacer pendant plusieurs années avant d'envisager voler de leurs propres ailes. Quand ils montent leur entreprise, c'est le plus souvent à la fin de la trentaine.

La peur de s'engager, la grande quantité de travail et les horaires à rallonge, la crainte de la surcharge administrative ou encore de l'isolement sont les freins les plus souvent avancés, surtout en milieu rural. Un facteur est aussi fréquemment évoqué pour justifier ce manque d'ardeur : la hantise des nombreuses démarches à effectuer.

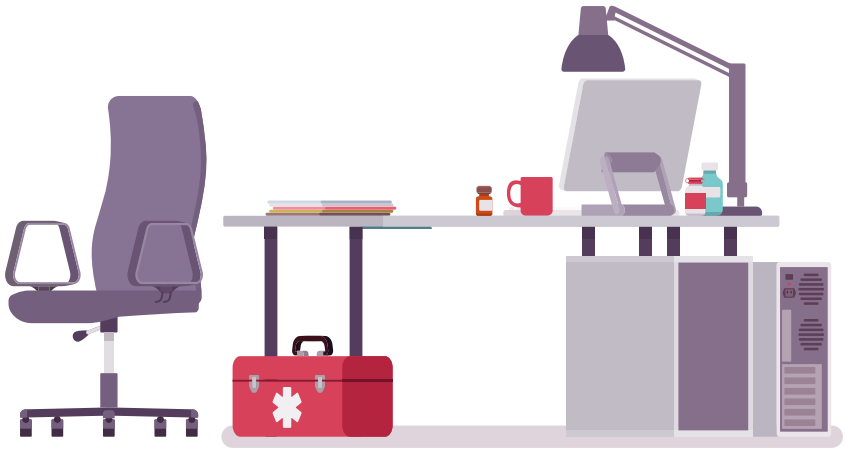
Pourtant, et ce guide le démontre, si une installation requiert une grande motivation et une faculté d'anticipation, les différentes étapes à franchir sont relativement balisées et accessibles à tout médecin.

S'installer en libéral, c'est avoir une grande liberté. Celle d'exercer son métier où on le désire mais aussi de choisir ses horaires de travail. Celle d'exercer sous la forme que l'on veut et de mettre en place sa propre organisation.

Certes, s'installer en libéral ne s'improvise pas, cela se prépare. Mais de l'avis même de certains syndicats, il est possible en respectant une certaine organisation de s'installer en trois mois.

Comment choisir son lieu d'installation ? Quelles sont les formalités administratives essentielles à remplir ? Comment décider d'exercer seul ou en groupe ? Sous quelle forme juridique ?

Ce guide présente les différentes étapes à franchir avant de recevoir son premier patient dans son cabinet de ville. Et réussir son installation en toute sérénité.



Sommaire

Guide de l'installation en médecine libérale

1 Choisir son lieu d'installation 4

1 Les outils d'aide à l'installation 5

2 Souscrire ou non un contrat d'aide à l'installation 7

2 Reprendre ou créer son cabinet 9

3 Opter pour l'exercice seul ou en groupe 11

4 Quel statut juridique adopter ? 14

5 S'inscrire à l'Ordre des médecins 16

6 S'enregistrer auprès de l'Assurance maladie 18

7 S'immatriculer auprès des organismes sociaux 20

8 Souscrire une assurance en RCP 23

9 Ouvrir un compte bancaire professionnel 25

10 S'inscrire à une Association de gestion agréée (AGA) 27

11 Se mettre en conformité avec les exigences de la CNIL 29

12 S'équiper en matériel pour commencer à exercer 31

13 Respecter des obligations essentielles 34

14 Déterminer votre couverture assurantielle 37

1 Le plan de Prévoyance Maladie-Accident complémentaire au régime légal 39

2 Le contrat Frais de santé 41

3 L'assurance Multirisque professionnelle 42

4 L'assurance Emprunteur 43

5 Le contrat Plan d'Épargne Retraite 44

1 Choisir son lieu d'installation

1 Choisir son lieu d'installation

C'est l'une des questions essentielles que doit se poser tout candidat à l'installation. C'est aussi une interrogation à laquelle les médecins ont parfois le plus de mal à répondre : où vais-je m'implanter pour exercer mon art ?

Le choix du lieu d'installation, qu'il s'agisse de la reprise d'un cabinet ou de la création d'un nouveau, n'est pas une décision à prendre à la légère. Il importe de procéder à une analyse fine de la démographie du territoire envisagé (caractéristiques de la population), de l'environnement économique (étude du marché de l'emploi dans le bassin de vie) mais aussi de l'offre de soins sur le territoire (combien de confrères libéraux sont déjà en exercice ? Quelle est leur implantation ? Où trouve-t-on des pharmacies, des établissements de santé ?...).

Avant d'opter pour son lieu d'exercice, le médecin ne peut pas s'affranchir de bien se renseigner. Il dispose de plusieurs outils pour avoir toutes les cartes en main.

1 LES OUTILS D'AIDE À L'INSTALLATION

La cartographie de l'Ordre des médecins

Disposant d'une grande expertise de la démographie médicale grâce à l'analyse des inscriptions à son tableau, l'Ordre des médecins publie chaque année **un atlas national et régulièrement des atlas régionaux**. Il propose également une cartographie interactive en ligne qui permet d'avoir une première idée de l'offre médicale libérale dans un territoire. Le candidat à l'installation peut ainsi connaître le nombre de médecins installés dans une ville, un bassin de vie, un département ou une région. Il peut voir très rapidement si la densité médicale est supérieure ou inférieure à la moyenne nationale. Il lui est également possible de réaliser une étude comparative entre une zone et une autre.

C@rtosanté, l'outil de l'Assurance maladie

L'Assurance maladie met quant à elle à disposition des médecins C@rtosanté, un outil de représentation cartographique et statistique de données de santé consultable en ligne. Également disponible sur les sites des agences régionales de santé (ARS), https://cartosante.atlasante.fr/ regroupe des informations sur six professions de

santé exerçant en libéral (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes et sages-femmes). Pour chacune d'entre elles, le site propose des indicateurs sur la consommation de soins, l'offre de soins, l'activité des professionnels et l'accès aux soins.

Le candidat à l'installation peut donc trouver des informations lui permettant d'avoir une bonne vision de l'offre de soins disponible sur une zone géographique et ainsi réaliser une étude de marché.

C@rtosanté permet également aux médecins d'avoir des données sur le zonage conventionnel d'un territoire, c'est-à-dire de savoir si ce territoire est une zone d'intervention prioritaire (ZIP), une zone d'action complémentaire (ZAC), ou hors zonage. Il peut savoir où se situent les 1900 maisons de santé pluriprofessionnelles qui maillent notre pays.

L'outil apporte des informations d'une grande précision. En cliquant par exemple sur La Charité-sur-Loire (Nièvre), C@rtosanté permet de savoir que la ville compte 4 812 habitants dont 43 % ont plus de 60 ans. La commune accueille 4 médecins généralistes en activité dont le nombre d'actes moyen par an (7 242) est très supérieur à la moyenne nationale (4 745).

L'outil permet également d'observer l'évolution de l'activité moyenne par professionnel sur plusieurs années mais aussi de connaître la part de la population qui s'est rendue chez un généraliste ou encore le nombre de consultations moyennes annuelles selon la tranche d'âge du patient.

Les statistiques de l'INSEE

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) propose un portrait démographique mais aussi économique d'un bassin d'emplois. Sur insee.fr, il est possible de connaître la part de personnes actives (en poste ou au chômage) et inactives (élèves et de retraités) dans un bassin de vie. Le site renseigne aussi la catégorie socioprofessionnelle des emplois et le niveau de revenus.

Le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS)

Mis en place en 2012, le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) est **un service d'information de proximité** développé par les ARS pour orienter les étudiants, internes, médecins et paramédicaux pendant leur vie professionnelle. Il propose lui aussi **une cartographie des zones susceptibles de donner droit à des dispositifs d'aides ou d'exonérations fiscales** provenant de l'Assurance maladie, de l'État ou des collectivités locales. Il héberge également Rezone, **un outil interactif présentant l'offre de soins sur un territoire** (dont les hôpitaux, EHPAD et structures d'exercice coordonné) qui permet aussi d'engager des démarches pour connaître l'éligibilité à un contrat de l'ARS. Le PAPS détaille par ailleurs toutes les démarches à effectuer lors de l'installation en précisant notamment les pièces administratives à fournir.

2

SOUSCRIRE OU NON UN CONTRAT D'AIDE À L'INSTALLATION

Dans un contexte de pénurie démographique, les médecins peuvent bénéficier d'aides conventionnelles lorsqu'ils décident de s'installer dans une zone sous-dense. La convention médicale de 2016 a ainsi mis en place plusieurs dispositifs incitatifs à l'implantation des médecins dans les territoires sous-dotés en contrepartie de quelques obligations (tarifs opposables, durée d'installation…). Explications.

Le contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM)

Ce contrat de 5 ans, non renouvelable, vise à favoriser l'installation de médecins dans les zones sous-dotées. Une aide forfaitaire de 50 000 euros est versée en deux temps au praticien pour l'aider à financer les investissements nécessaires à son installation (locaux, équipements, charges diverses…). Le montant de cette aide peut être majoré par l'ARS et s'élever à 60 000 €,

Pour en bénéficier, le médecin doit exercer en libéral au moins 4 jours par semaine. Il doit s'engager dans un délai de 2 ans à exercer en groupe ou en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou en équipe de soins primaires (ESP), et doit participer à la permanence des soins sur le territoire.

L'aide peut être modulée à la baisse si le médecin travaille moins de 4 jours par semaine.

Si une partie de l'activité libérale est exercée au sein d'un hôpital de proximité, une **majoration de 2500 €** de l'aide est octroyée.

Le contrat de stabilisation et coordination des médecins (Coscom)

Les médecins conventionnés déjà installés en zone sous-dotée et qui exercent en groupe, dans une CPTS ou en ESP, peuvent bénéficier de ce contrat de trois ans, renouvelable tacitement. Ils bénéficieront de 5 000 euros par an pour soutenir leur activité, d'une aide annuelle de 1 250 euros s'ils ont un exercice partiel dans un hôpital de proximité et d'indemnités majorées de 50% (600 euros par mois au lieu de 300 euros) pour l'accueil d'un étudiant stagiaire interne ou externe.

Une majoration est également possible par l'ARS à hauteur de 1 000 euros par an.

Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)

Ce contrat de 3 ans, renouvelable tacitement, permet aux médecins installés aussi bien en ZAC qu'en zone hors vivier de bénéficier d'une majoration de 25% de leurs honoraires réalisés sur la zone (plafonnés à 50 000 euros par an et à la prise en charge de leurs frais de déplacement) s'ils consacrent au moins 10 jours minimum par an au soutien des zones sous-dotées.

Aides à l'installation en zone franche

Les professionnels de santé qui s'installent en zone franche peuvent bénéficier d'une exonération complète de charges fiscales et sociales durant 5 ans et peuvent être dispensés à 100% de payer l'impôt sur les bénéfices pour 5 années. Une implantation en Zone Franche Urbaine (ZFU) permet également d'être dispensé de payer la taxe professionnelle, les charges sociales patronales et la taxe foncière.

Le contrat de début d'exercice (CDE)

Né en 2021, le contrat de début d'exercice s'adresse à l'ensemble des médecins généralistes et spécialistes exerçant depuis moins d'un an (installés ou remplaçants), aux médecins remplaçants inscrits à l'Ordre depuis moins d'un an ainsi qu'aux étudiants titulaires d'une licence de remplacement. Ce nouveau dispositif, d'une durée maximale de 3 ans, fusionne les 4 contrats de praticien territorial préexistants : contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA), de médecine générale (PTMG), de remplacement (PTMR) et de praticien isolé à activité saisonnière (Pias). Il vise à faciliter l'installation des jeunes médecins dans une zone où l'offre de soins est insuffisante. Il permet au médecin libéral qui pratique les tarifs opposables ou a adhéré à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam) de bénéficier d'un complément de revenus la première année. Il peut recevoir des aides complémentaires en cas d'arrêt pour maladie, maternité, paternité ou adoption.

2 Reprendre ou créer son cabinet

2 Reprendre ou créer son cabinet

Le médecin qui démarre son activité peut être confronté au choix de reprendre un cabinet ou d'en créer un nouveau. Les deux options ont leurs bons et mauvais côtés.

Avantages et inconvénients de reprendre un cabinet ?

Prendre la suite d'un confrère dans un cabinet permet de disposer d'un outil de travail immédiatement disponible, qu'il s'agisse des locaux mais aussi du matériel. De plus, le médecin récupère la patientèle de son prédécesseur.

Attention en revanche, la reprise d'un cabinet entraîne légalement la reprise des contrats de travail des salariés. La continuité des contrats de travail s'applique, même si l'employeur a changé. L'opération peut s'avérer coûteuse. Il convient aussi de veiller au respect des normes d'accessibilité aux personnes handicapées et à toute implication complémentaire que peut entraîner la reprise du cabinet comme le rachat éventuel des parts de SCM (amortissables mais non déductibles fiscalement).

Ce qu'il faut savoir quand on crée son cabinet

L'ouverture d'un cabinet médical peut sembler plus simple que la reprise mais elle impose des financements conséquents pour l'achat d'équipements médicaux et d'éventuels travaux de mise aux normes du local. Un plan de financement est alors essentiel pour évaluer le montant de ces besoins.

Achat ou location ?

Une fois trouvée la ville où le médecin souhaite exercer, se pose une nouvelle question : vaut-il mieux acheter ou louer son local ?

A fortiori, acheter son local présente plusieurs avantages. Être propriétaire des murs dans lesquels on exerce garantit de n'avoir pas à renégocier son bail une fois celui-ci arrivé à échéance. L'acquisition d'un local permet de se constituer un patrimoine immobilier voire un possible complément de retraite en louant ou en revendant les murs.

S'ils sont moins nombreux, les avantages de la location d'un cabinet médical pour exercer son activité peuvent tout de même être appréciables. La location permet de ne pas entamer fortement son capital et de conserver sa liberté de s'installer ailleurs si d'aventure le projet d'installation initial venait à ne pas se concrétiser.

Une alternative à l'installation définitive : le contrat de collaborateur libéral

Rejoindre un cabinet sans faire de gros investissements, telle est l'option offerte par le statut de collaborateur libéral. En faisant ce choix, le collaborateur complète sa formation et apprend à gérer un cabinet. Le titulaire du cabinet met ses locaux, son matériel et sa patientèle à la disposition du collaborateur qui lui reverse en contrepartie une redevance pour payer les charges fixes du cabinet (loyer, facture d'électricité…).
Le collaborateur continue de payer ses charges sociales (URSSAF, CARMF…) et son assurance professionnelle.

3

Opter pour l'exercice seul ou en groupe

3 Opter pour l'exercice seul ou en groupe

Si l'exercice en solitaire n'est plus la norme depuis le début du XXIe siècle, il garde quelques adeptes qui préfèrent rester seuls que risquer d'être mal accompagnés.

Les caractéristiques de l'exercice en solo

S'installer seul dans un cabinet peut sembler incongru de nos jours et pourtant… Seul maître à bord, le médecin maîtrise tout : le choix du logiciel, du télé-secrétariat, l'organisation du cabinet, ses horaires… Et qui dit travailler en solo ne dit pas forcément rester seul ! Un médecin qui est entouré par des paramédicaux efficaces, est membre d'une structure d'exercice coordonné et a un remplaçant de confiance peut trouver son bonheur dans ce mode d'exercice. Le praticien doit en revanche avoir une âme d'entrepreneur, être polyvalent, bien organisé et avoir une appétence pour l'administratif, les finances, et l'informatique car le cabinet ne reposera que sur lui seul. Attention également aux conséquences de l'isolement professionnel !

L'exercice en cabinet de groupe

Rejetant la perspective de l'esseulement, un nombre conséquent de médecins optent pour l'exercice en cabinet de groupe. Cette solution permet de partager les tâches administratives et certains frais professionnels, de faciliter la prise de congés et la continuité ainsi que la permanence des soins. Ce choix peut néanmoins entraîner des frais initiaux importants.

L'interpro a le vent en poupe : le boom des MSP et des CPTS

Depuis une vingtaine d'années, les jeunes médecins sont de plus en plus nombreux à privilégier une installation aux côtés d'autres professionnels de santé – autres médecins généralistes et spécialistes, sages-femmes, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes – au sein notamment de maisons de santé. La France comptait en juin 2021 près de 1 900 MSP selon les derniers chiffres du ministère de la Santé, et 366 projets de constitution étaient en cours.

Pour rappel, les professionnels de santé exerçant en leur sein (essentiellement des professionnels libéraux) doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Les maisons de santé sont appelées à conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'agence. Il est donc important de connaître le cadre réglementaire avant de se lancer dans cette aventure : notamment les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), statut juridique créé ad'hoc pour les MSP, qui permet de bénéficier de subventions de l'Assurance maladie et de les reverser à leurs membres en toute sécurité juridique et fiscale. Pour constituer une SISA, il faut, au minimum, deux médecins et un paramédical.

Par ailleurs, sous l'impulsion du gouvernement mais aussi des acteurs du soins, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont également de plus en plus nombreuses en France. **Cette évolution, dans un contexte de raréfaction de l'offre médicale, traduit l'ambition des professionnels de mieux se coordonner pour apporter des solutions aux patients** dont un grand nombre – 6 millions – n'ont pas de médecin traitant (soit par choix, soit de plus en plus parce qu'ils n'en trouvent pas).

Les CPTS sont des organisations conçues autour d'un projet de santé et constituées à l'initiative des professionnels de santé sur un territoire donné. Elles ont pour missions de « faciliter l'accès à un médecin traitant », « d'améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville » (permettre aux patients du territoire concerné d'obtenir un rendez-vous le jour-même ou dans les 24 heures dès lors qu'il s'agit d'une urgence non vitale), d'organiser des parcours pluri-professionnels autour du patient, de développer des actions territoriales de prévention et depuis quelques mois de prévoir des plans de gestion de crise sanitaire.

4

Quel statut juridique adopter ?

4 Quel statut juridique adopter ?

Au moment de s'installer, en dehors d'une MSP, le médecin devra choisir un statut juridique adapté aux cabinets médicaux. Si le médecin ne souhaite pas intégrer une structure déjà existante, ni s'installer en son nom propre, il devra choisir un statut juridique applicable aux professions libérales de santé.

La Société Civile de Moyens est le plus souvent préconisée (SCM) mais une Société Civile Professionnelle (SCP) ou Société d'Exercice Libérale (SEL) est possible. Avant d'effectuer ce choix, il est recommandé de se tourner vers un expert-comptable habitué à travailler avec des professions libérales réglementées.

La société civile de moyens (SCM)

La SCM est généralement la structure juridique retenue par les médecins. Réservée aux professions libérales (deux associés minimum), la SCM permet de mettre en commun du personnel ou du matériel afin de mutualiser et réduire les coûts. Les professionnels conservent cependant leur indépendance dans leur activité et sont dotés de leur propre statut juridique. Les associés ont une responsabilité indéfinie et conjointe. A défaut de désignation dans les statuts, tous les associés sont gérants.

La SCM ne permet ni le partage de bénéfice ni la mise en commun de patientèle.

La société civile de moyens permet en revanche une meilleure organisation pour les professionnels libéraux (organisation des gardes, des remplacements…).

Ce type de société nécessite toutefois une bonne entente de ses membres pour prendre des décisions collectives et assurer la bonne tenue de la comptabilité.

La société civile professionnelle (SCP)

La SCP est un type de société d'exercice créé entre plusieurs personnes physiques (au moins deux associés) qui souhaitent exercer en commun une profession libérale réglementée.

La SCP permet à des professionnels libéraux de se regrouper afin de partager certains frais qu'ils peuvent avoir en commun (secrétaire, frais généraux, locaux…). Les honoraires sont mis en commun et les recettes sont partagées entre les associés selon des modalités précisées dans les statuts de la SCP. Les associés sont responsables solidairement et indéfiniment, la majorité absolue est obligatoire pour toute décision collective.

La société d'exercice libéral (SEL)

Une SEL est un type de société civile créé entre plusieurs personnes physiques ou morales pour l'exercice d'une profession libérale réglementée. Contrairement aux SCP, elle présente l'avantage de fonctionner comme une société de capitaux. Par rapport à la SCP, la SEL permet d'optimiser le paiement des charges sociales et de l'impôt en fonction de la volonté des associés : partager un bénéfice ou au contraire investir sur du matériel ou dans le rachat d'autres cabinets.

5

S'inscrire à l'Ordre des médecins

5 S'inscrire à l'Ordre des médecins

Tous les médecins sont tenus de s'inscrire au Tableau de l'Ordre de leur département d'exercice. Attention ! Cette étape est indispensable et doit être remplie avant de commencer à exercer.

Le défaut d'inscription est en effet un délit passible de poursuites pour le praticien pour « exercice illégal de la médecine ». La peine encourue est de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende.

➔ Le candidat à l'installation doit déposer une demande d'inscription (par lettre recommandée avec avis de réception ou remise contre récépissé) et constituer un dossier comportant les documents suivants :

- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Un original du Diplôme d'état de docteur en médecine
- Un extrait de casier judiciaire et un certificat dit de bonne situation professionnelle, datant de moins de trois mois et délivré par une autorité compétente de l'État d'origine ou de provenance
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau n'est en cours
- Un curriculum vitae actualisé et détaillé.

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins remet un formulaire d'inscription en double exemplaire à leur retourner dûment complété, daté et signé, accompagnés de deux photos d'identité actuelles.

L'Ordre, qui gère le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) délivre à chaque médecin un identifiant RPPS qu'il conservera pendant toute sa carrière même s'il change de lieu ou de mode d'exercice. Après enregistrement de l'inscription, l'Agence du numérique en santé délivrera une carte de professionnel de santé (CPS).

6 S'enregistrer auprès de l'Assurance maladie

6 S'enregistrer auprès de l'Assurance maladie

Après l'inscription auprès de l'Ordre validée, le médecin exerçant en libéral doit se déclarer et faire enregistrer son activité auprès de l'Assurance maladie.

Il lui faut prendre rendez-vous avec la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) de son lieu d'exercice.

- Lors de ce rendez-vous, le médecin doit alors **attester de son inscription à l'Ordre**, apporter une pièce d'identité, un RIB et une attestation d'affiliation à la Sécurité sociale ou sa carte Vitale.

- Le médecin doit signifier à ce moment-là sa **position vis-à-vis du secteur d'exercice** qu'il souhaite adopter : le secteur 1, la plupart du temps pour les médecins généralistes, ou le secteur 2 (accessible sur titres aux anciens chefs de clinique et assistants), le secteur 2 avec option de modération tarifaire (Optam), voire même le secteur 3 (hors convention).

- Lors de ce rendez-vous, le conseiller de l'Assurance maladie expliquera **comment utiliser la carte CPS** qui permet de s'identifier, de transmettre des feuilles de soins électroniques, d'alimenter le DMP, d'utiliser une messagerie sécurisée ou de signer par voie électronique des documents.

- A cette occasion seront aussi présentés les **services de l'Assurance maladie** (ligne téléphonique dédiée, portail Espace pro d'ameli.fr auquel le médecin va s'inscrire et qui lui permettra d'effectuer certaines formalités en ligne ou consulter certains éléments le concernant comme la ROSP, etc.).

- L'Assurance maladie renseignera sur les **formalités à remplir concernant la protection sociale personnelle** : l'inscription à l'URSSAF et éventuellement l'affiliation au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC).

7 S'immatriculer auprès des organismes sociaux

7 S'immatriculer auprès des organismes sociaux

URSSAF

- l'Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales **(Urssaf)**

Thésé ou non, l'immatriculation auprès du Centre de formalités des entreprises (CFE) compétent doit être faite dans les 8 jours après le début d'activité.

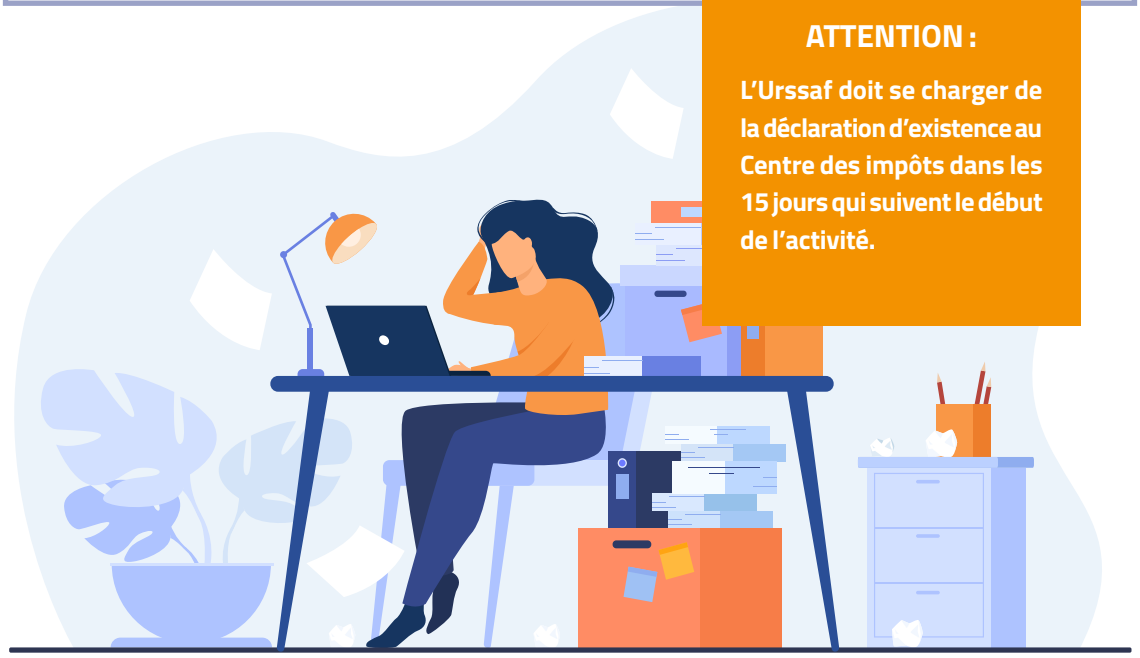
Pour les médecins, le CFE correspond à l'Urssaf du lieu d'exercice lorsque le praticien exerce son activité à titre individuel. Les praticiens ayant une activité exercée en société doivent eux se tourner vers le greffe du tribunal de commerce. **Pour s'inscrire à l'Urssaf, il suffit de remplir un formulaire de déclaration de début d'activité en le téléchargeant sur le net ou en le récupérant auprès de l'Urssaf.**

Les médecins paieront à l'Urssaf des cotisations sociales dès lors qu'ils exercent une activité libérale qui leur ouvriront des droits (allocations familiales et protection sociale maladie). Le médecin libéral est bien évidemment libre de majorer ses droits par des assurances complémentaires facultatives.

Un courrier de l'INSEE avec les numéros d'immatriculation SIREN et SIRET sera adressé.

ATTENTION :

L'Urssaf doit se charger de la déclaration d'existence au Centre des impôts dans les 15 jours qui suivent le début de l'activité.



- **Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF)**

L'affiliation à la CARMF est obligatoire pour tous les médecins qui exercent une activité libérale lorsqu'ils s'installent et même quand ils effectuent des remplacements.

Ils sont tenus de faire leur **déclaration à la CARMF dans le mois qui suit le début de leur activité libérale**. L'affiliation est prononcée au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'exercice non salarié.

Cette déclaration en vue de l'affiliation peut être remplie en ligne sur le site de la CARMF. En s'affiliant, les médecins vont commencer à cotiser pour les trois régimes de retraite :

- **le régime de base**, qui fonctionne en points et trimestres d'assurance, (une partie des cotisations des médecins en secteur 1 est prise en charge par les caisses maladies)
- **le régime complémentaire vieillesse**, géré en répartition provisionnée et fonctionne en points
- **Le régime "Allocation supplémentaire vieillesse" (ASV)**, pour les médecins conventionnés. Il fonctionne en points. Les deux tiers de la cotisation des médecins en secteur 1 sont financés par les CPAM.

Les médecins cotisent également à un régime de prévoyance (invalidité-décès) et peuvent, s'ils le souhaitent, souscrire à un régime facultatif Capimed, plan d'épargne retraite (PER) géré en capitalisation.

DÉLAI DE CARENCE

Depuis le 1er juillet 2021, le délai de carence de 90 jours qui s'appliquait pour les IJ (indemnités journalières) en cas de maladie du médecin libéral a été raccourci.

Des indemnités sont versées aux médecins libéraux par l'Assurance maladie du 4e au 90e jour d'arrêt. A partir du 91e jour, la CARMF continuera d'indemniser les arrêts maladie.

- **Caisse d'allocations familiales (Caf)**

Les médecins ont les mêmes droits que les salariés pour toutes les prestations proposées par la Caisse d'allocation familiales (Caf). Pour en bénéficier, il faut demander l'ouverture de leur compte d'allocataire.

8

Souscrire une assurance en RCP

8 Souscrire une assurance en RCP

L'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP) est obligatoire pour tous les médecins.

Un praticien qui s'en exonérerait s'expose à 45 000 euros d'amende et une interdiction d'exercer.

Le jeune médecin doit donc souscrire une assurance avant de réaliser tout acte professionnel.
Celle-ci devra couvrir tous les actes qu'il a l'intention d'effectuer.

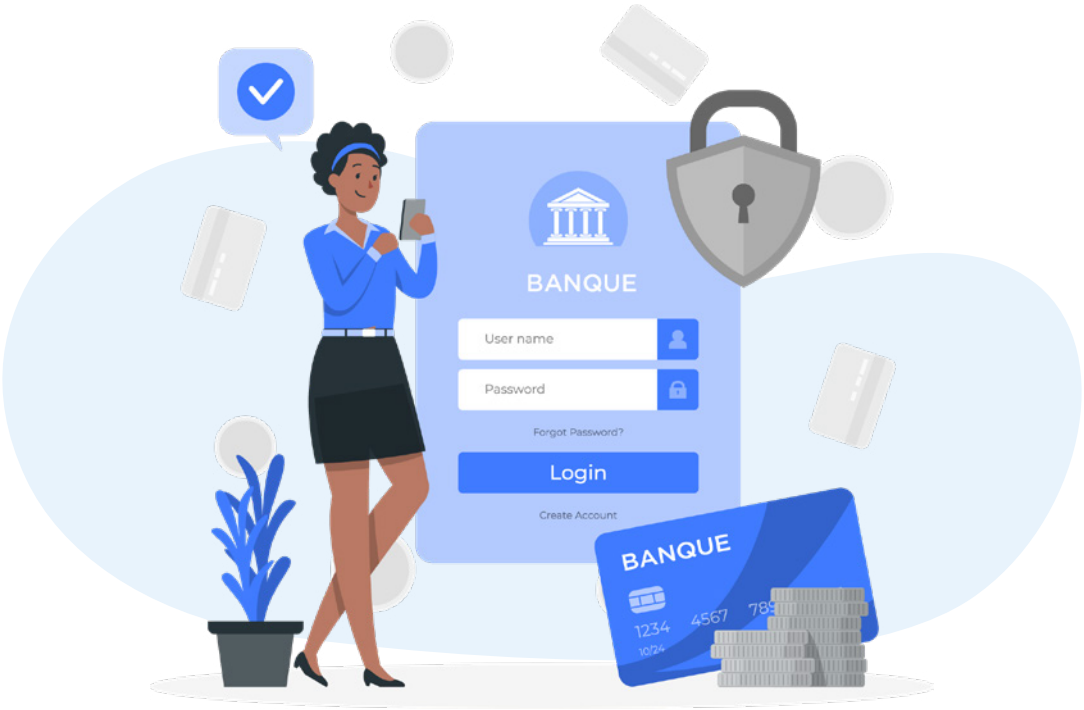
Au moment de remplir la proposition d'une compagnie d'assurance, il est donc important de décrire précisément sa spécialité et les actes qui lui sont spécifiques de façon à bien couvrir toutes les activités médicales du médecin qu'il s'agisse par exemple pour un généraliste de l'infiltration, de la pose de stérilet ou encore de la maîtrise de stage...

Il est important de faire évoluer ce contrat parallèlement à sa pratique.

Pour en savoir plus :
https://www.lamedicale.fr/notre-offre/securiser-votre-activite-professionnelle/responsabilite-civile-professionnelle-protection-juridique

9

Ouvrir un compte bancaire professionnel



9 Ouvrir un compte bancaire professionnel

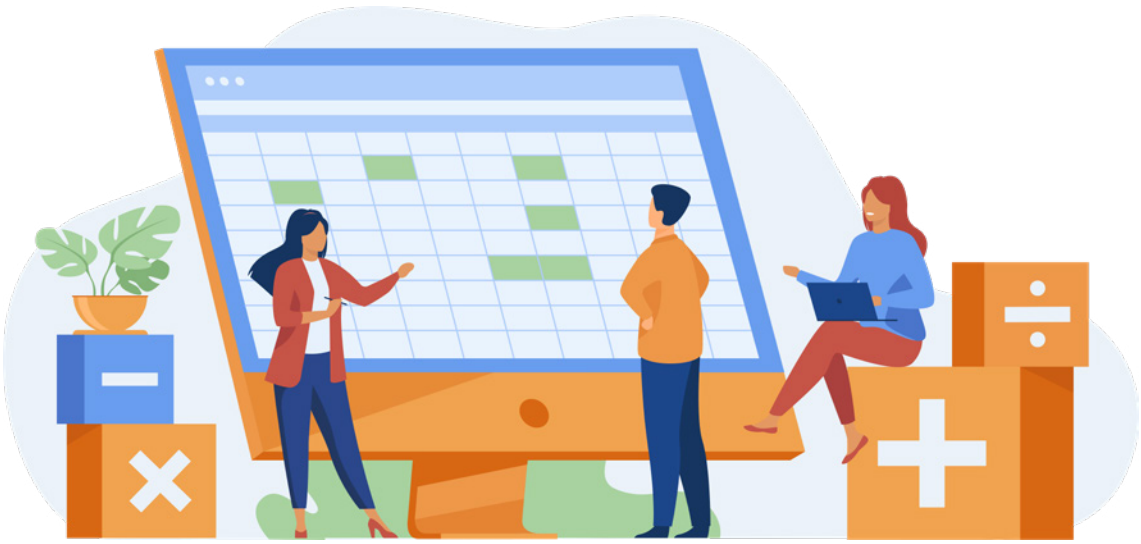
L'ouverture d'un compte dédié quand on exerce la médecine en libéral n'est pas une obligation légale, mais elle est fortement recommandée, et ce dès le début de l'exercice

Il est en effet préférable de séparer ses comptes de façon à mesurer les résultats de son activité professionnelle. Le choix d'un compte dédié à son activité professionnelle simplifie aussi grandement la comptabilité en n'enregistrant définitivement que les écritures liées à l'exercice professionnel et en excluant les autres éventuelles dépenses ou entrées d'ordre personnel.

Le compte professionnel permet de déposer ses recettes et de régler ses dépenses professionnelles, mais sert aussi à provisionner les cotisations (URSSAF et CARMF), ou à recevoir les paiements des caisses (tiers payants, règlement de la permanence des soins et de l'ensemble des forfaits de l'Assurance maladie : ROSP, forfait patient du médecin traitant, forfait structure…)

10

S'inscrire à une Association de gestion agréée (AGA)



10 S'inscrire à une Association de gestion agréée (AGA)

Les médecins sont libres de gérer leur comptabilité, la déléguer n'est pas obligatoire mais ils peuvent trouver un intérêt à adhérer à une association de gestion agréée (AGA).

En effet, en 2022, les non-adhérents à une AGA voient leur base d'imposition sur le revenu majorée de 10 %, en lieu et place des 25 % subis jusqu'en 2019 (et avant de disparaître en 2023).

Le rôle des associations de gestion agréée est d'accompagner leurs adhérents (entreprises, professions libérales) dans la gestion et la fiscalité, de contrôler la cohérence et la vraisemblance de leurs déclarations et de prévenir d'éventuelles difficultés.

Pour lui permettre de bien faire son travail, il est important que le médecin fournisse à son AGA les éléments dont elle a besoin pour établir des déclarations sincères et complètes afin qu'il respecte les recommandations qui lui sont faites en matière de comptabilité.

11

Se mettre en conformité avec les exigences de la CNIL

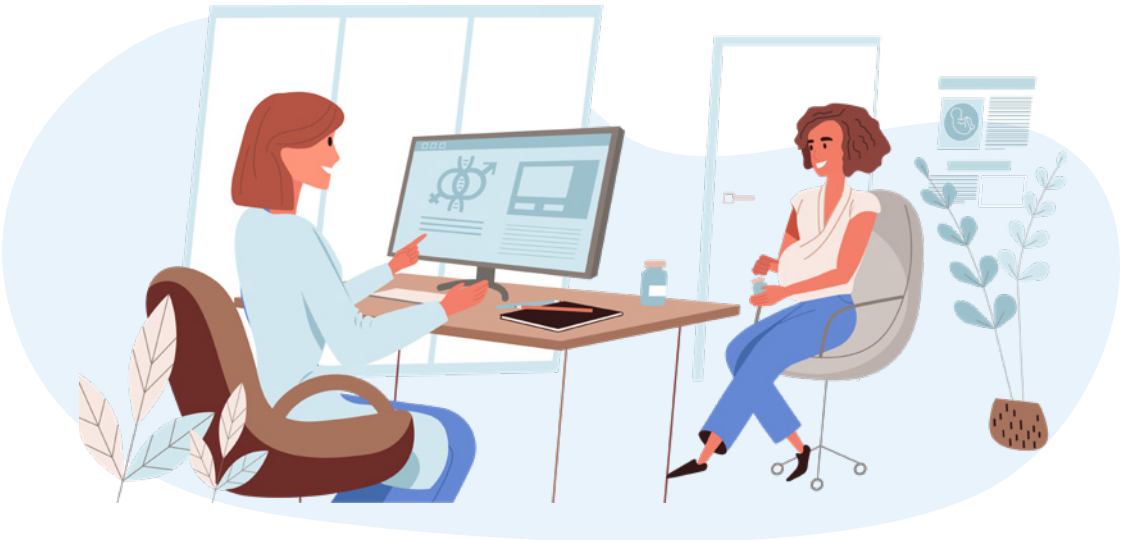
11 Se mettre en conformité avec les exigences de la CNIL

Les cabinets médicaux n'ont plus à déclarer leurs fichiers de gestion de leur activité auprès de la CNIL depuis l'entrée en application du Règlement général sur la protection des données (RGPD), le 25 mai 2018.

Les médecins doivent cependant s'assurer du respect de leurs obligations et **être en mesure de démontrer à tout moment leur conformité aux exigences du RGPD** : mise en place d'un registre recensant les fichiers, modalités de l'information délivrée au patient, actions menées pour garantir la sécurité des données de santé…

La CNIL a édité une fiche pratique dans laquelle elle répond aux principales interrogations des professionnels de santé en matière de sécurité des données, disponible sur son site internet.

L'Ordre et la CNIL ont par ailleurs publié un guide pratique à destination des médecins libéraux leur permettant de connaître le cadre réglementaire du RGPD et de trouver des conseils pour assurer la sécurité des données de santé de leurs patients.



12

S'équiper en matériel pour commencer à exercer

12 S'équiper en matériel pour commencer à exercer

S'ils démarrent leur activité en créant un cabinet, les médecins devront penser à bien s'équiper pour être complètement opérationnels.

Mobilier du cabinet

Pour équiper le cabinet, il faudra bien sûr se procurer un bureau et quelques chaises (prévoir un modèle de qualité pour la chaise de bureau car le médecin va y passer du temps) mais aussi une table d'examen et du petit matériel de bureau. Il faut aussi penser à meubler sa salle d'attente avec des chaises et éventuellement une table basse.

Informatique, logiciels métiers, télétransmission

Vous aurez à choisir un ordinateur pour remplir le dossier médical de vos patients, gérer les feuilles de soins, remplir les protocoles...

Il est recommandé, si vous ne faites pas appel à un expert-comptable, de choisir un bon logiciel de gestion du cabinet dans lequel vous rentrerez scrupuleusement vos données.

Vous devrez aussi vous procurer un lecteur de carte

Vitale. Et un terminal de lecture de carte bancaire (à louer ou à acheter).

Abonnements téléphonique et Internet : ouverture d'une ligne téléphonique et inscription dans les pages jaunes

Quelques semaines avant de se lancer dans l'installation, il est important de ne pas oublier de souscrire un abonnement téléphonique et Internet et de s'inscrire sur les pages jaunes voire sur d'autres répertoires de professionnels de santé.

Choix d'un service de prise de rendez-vous en ligne, secrétariat ou télésecrétariat

Le choix devra aussi être opéré avant le début d'activité sur l'opportunité ou non de figurer sur un site de prise de rendez-vous en ligne et/ou d'opter pour le recrutement d'un ou une secrétaire.

Les sites de prise de rendez-vous médicaux en ligne ont le vent en poupe depuis quelques années. Ils sont appréciés par les patients pour leur facilité d'utilisation, et sont aussi très utiles aux praticiens pour réduire leur charge de travail administratif. Au-delà de la planification et de la gestion de l'agenda, les solutions permettent le plus souvent de garder la trace des consultations réalisées et annulées.

Il est ainsi possible d'analyser son activité.

Les différentes plateformes proposent aussi le plus souvent des mails ou des SMS de rappel pour éviter les oublis des patients ainsi que la synchronisation avec un logiciel métier ou l'agenda d'un secrétariat téléphonique.

Le matériel d'auscultation

C'est le symbole de la profession et un instrument de diagnostic par excellence ; le stéthoscope est l'une des premières acquisitions du médecin fraîchement diplômé. De même utilise-t-il régulièrement un otoscope, un tensiomètre, un thermomètre, un pèse-personne et une toise. Il faudra songer à prévoir de commander son matériel suffisamment en amont du début de son activité.

Ordonnanciers et formulaires

Il est essentiel d'anticiper et de commander plusieurs semaines avant son début d'exercice auprès de l'Assurance maladie : les feuilles de soins, les certificats d'arrêt de travail, d'accident de travail et de maladie professionnelle, protocoles de soins et ordonnances bizones.

Pour les ordonnanciers simples, il est possible de s'équiper chez des fournisseurs spécialisés. L'en-tête des ordonnances doit être validée par le conseil de l'Ordre et comprendre l'adresse professionnelle du médecin, son numéro de téléphone sous forme internationale, l'adresse électronique…

Plaque, tampon

La pose d'une plaque est indispensable et elle est très réglementée. La règlementation des plaques de médecin est définie par le Code de la Santé, article R.4127-81. Il stipule quelles informations peuvent être inscrites sur la plaque professionnelle, les dimensions 30 x 25 cm max ! (elles font en général 30 x 20 cm) ainsi que l'aspect général de la plaque.

Le Conseil de l'Ordre donne la liste des informations qui peuvent être inscrites sur la plaque

professionnelle : le nom et le prénom, bien sûr, le titre "Médecin" accompagné d'une spécialité s'il y a lieu (généraliste, spécialisé en homéopathie, médecine du sport…), le lieu d'obtention du diplôme et les conditions et horaires de consultation : sur rendez-vous, consultations à domicile ou non, numéro de téléphone.

Le tampon encreur devra quant à lui contenir les nom-prénom, numéro de téléphone, numéro de RPPS et numéro Adeli, et la spécialité.

Une trousse d'urgence

Pour pouvoir intervenir en toute circonstance, les médecins doivent avoir une trousse d'urgence bien équipée, qui comprend le matériel déjà cité : stéthoscope, tensiomètre, otoscope mais aussi une lampe, un abaisse-langue, des gants non stériles mais aussi de la vaseline, des seringues de 1, 5, 10 ml, des compresses stériles, sparadrap, garrots, des ciseaux, un masque ou embout buccal pour bouche à bouche…

S'équiper si nécessaire de dispositifs de sécurité

En fonction du lieu d'installation et des risques d'agression, il peut être utile d'équiper son cabinet de portes blindées sécurisées contre le cambriolage, d'un dispositif d'alerte, d'un système de télésurveillance.

13

Respecter des obligations essentielles

13 Respecter des obligations essentielles

Garantir le secret médical (insonorisation du cabinet)

L'installation de la salle d'attente exige une attention particulière pour que les patients s'y sentent bien. Il est préférable, dans la mesure du possible, de séparer la salle d'attente du secrétariat, de façon à garantir plus d'intimité aux patients et de préserver le respect de la confidentialité. L'article 71 du code de déontologie médicale rappelle que le médecin doit exercer au sein de locaux permettant le respect du secret professionnel.

S'assurer des normes d'accessibilité aux personnes handicapées

Le médecin doit s'assurer de rendre son cabinet accessible aux personnes à mobilité réduite. Pour aider les médecins, le conseil national de l'Ordre des médecins a participé à l'élaboration du guide « Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité » publié par la Délégation ministérielle à l'accessibilité.

Des dérogations peuvent être accordées en cas d'impossibilité technique de réaliser des travaux résultant de l'environnement du bâtiment ; de contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural ; d'une disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences (coût, impacts sur l'usage du bâtiment) ; ou en cas de refus des copropriétaires de réaliser les travaux de mise en accessibilité.

Afficher les informations obligatoires

Le médecin est tenu d'afficher ses honoraires dans sa salle d'attente de manière visible et lisible. L'information doit être accessible et compréhensible, et l'affiche ne doit pas être dissimulée au regard des patients. Doivent être notamment indiqués le secteur de conventionnement et les tarifs (ou fourchettes de tarifs) des honoraires pratiqués : 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 niveau de remboursement par l'Assurance Maladie doit aussi être précisé. De même, il est important de mentionner le numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence (rappel du 15 pour les urgences vitales) ou l'éventuelle présence d'un système de vidéo-surveillance.

En cas de manquement, le médecin dispose de 15 jours pour se mettre en conformité avec la loi. En cas de nouveau manquement constaté dans les 15 mois, le médecin est passible d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 euros.

Recycler ses déchets médicaux

L'article 71 du code de déontologie médicale rappelle que le médecin doit disposer d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge.

Il doit aussi s'assurer que les conditions dans lesquelles il exerce ne compromettent ni la qualité des soins et des actes médicaux, ni la sécurité des personnes examinées ; procéder à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise ; éliminer les déchets médicaux selon les procédures réglementaires [...] tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie quand il est en consultation extérieure à son cabinet.

Le médecin est aussi responsable de l'hygiène de son cabinet et doit tout faire pour gérer le risque infectieux au cabinet. Il ne doit pas oublier d'acquérir une poubelle à déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRI) et une poubelle à objets piquants, coupants, tranchants.

14

Déterminer votre couverture assurantielle

14 Déterminer votre couverture assurantielle

La démarche assurantielle est une démarche de partenariat, de dialogue et de confiance. À chacune des questions que vous vous posez, à chacun des risques –même non idéntifiés – que vous rencontrerez, l'assureur doit y apporter une réponse claire et une solution efficace.

Votre assureur est donc appelé à devenir un partenaire important de votre quotidien.

Vous allez lui confier la couverture de votre patrimoine professionnel c'est-à- dire votre outil de travail. Il pourra vous aider à préserver votre niveau de vie en cas d'accident ou de longue maladie, à couvrir d'éventuelles lourdes dépenses liées à une hospitalisation ou des soins médicaux, à faire face aux risques liés à un sinistre ou dans le cadre d'un emprunt, voire à garantir un bon niveau de retraite.

À ces questions correspondent des couvertures appropriées :

1. le plan de Prévoyance Maladie-Accident complémentaire au régime légal
2. le contrat Frais de santé,
3. l'assurance Multirisque professionnelle,
4. l'assurance Emprunteur,
5. le contrat Plan d'Épargne Retraite.

1

LE PLAN DE PRÉVOYANCE MALADIE-ACCIDENT COMPLÉMENTAIRE AU RÉGIME LÉGAL

En tant que professionnel libéral de santé, un arrêt de travail peut rapidement constituer un problème financier. En effet, sans activité il est difficile de faire face à ses charges professionnelles et de maintenir son niveau de vie. Il peut également devenir compliqué d'assurer la protection de sa famille.

C'est pourquoi vous avez la possibilité de souscrire une assurance prévoyance. Cette dernière n'est pas obligatoire mais fortement recommandée. En effet, votre couverture sociale par votre caisse de retraite au sein de la CNAVPL (Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales) ne couvre pas la totalité de votre perte de revenu.

Ce contrat permet de vous offrir une couverture sociale complémentaire (décès, invalidité, maladie...). Il constitue une protection financière mais se révèle également être une protection pour vos proches contre les aléas de la vie.

Avant de souscrire ce contrat, il est important de vous renseigner sur l'existence d'un **délai d'attente**. Ce dernier correspond à la période qui succède à la souscription du contrat et pendant laquelle vous n'êtes pas couvert pour certains évènements. Il est donc conseillé d'opter pour un contrat qui garantisse une **protection la plus immédiate** selon les pathologies.

En cas d'arrêt de travail

Il vous est possible de choisir les modalités d'indemnités qui vous conviennent (privilégiez des indemnités forfaitaires, plutôt qu'indemnitaires, dont le montant est fixé librement et pas proportionnellement au préjudice subi). Vous pouvez définir le montant de vos indemnités journalières, le début de votre prise en charge (c'est-à-dire la franchise, qui correspond au délai incompressible pendant lequel l'assuré ne peut prétendre à indemnisation en cas d'arrêt de travail), ou encore l'option "arrêt total" ou "arrêt total ou partiel".

Le début de votre prise en charge va dépendre de la franchise que vous choisissez :

- Franchise pour maladie : indemnisation dès le 8ème, 15ème ou 31ème jour d'arrêt de travail.
- Franchise en cas d'hospitalisation : indemnisation à partir du 1er, 2ème, 3ème ou 4ème jour d'hospitalisation, vérifiez que l'hospitalisation ambulatoire est prise en compte.
- Franchise en cas d'accident : c'est la franchise à laquelle vous devez prêter le plus attention, notamment quant à sa durée.

En ce qui concerne l'invalidité professionnelle

Une rente annuelle vous est versée en relais de vos indemnités journalières. Le taux d'invalidité peut être évalué selon le barème de la Sécurité sociale ou selon un barème propre à votre assureur. Ce barème doit tenir compte de **votre profession et des conséquences réelles de l'invalidité sur votre exercice**.

Il est très important que le calcul du taux d'invalidité se base sur les répercussions réelles professionnelles et non sur le barème de la Sécurité sociale. En outre, il convient de vérifier avec votre assureur à partir de quel taux d'invalidité les garanties s'appliquent.

Ces prestations intègrent des **garanties "Arrêt de travail" et "Invalidité"**, avec une limite d'âge qui peut varier selon le contrat, mais aussi une **exonération de vos cotisations "Incapacité" et "Invalidité"** en cas d'arrêt de travail total ou d'invalidité, en fonction du taux de votre invalidité.

En cas d'arrêt de travail garanti, vous percevez, après déduction faite des franchises éventuelles, le montant des indemnités journalières prévu au contrat. **Si vous demeurez atteint d'une invalidité**, il vous est versé le montant de la rente que vous avez souscrit, en fonction de votre taux d'invalidité, sans justificatifs de perte de revenus.

Les cotisations des garanties indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, rente en cas d'invalidité, rente conjoint et rente éducation sont **déductibles de vos revenus** dans le cadre de la loi Madelin.

Concernant le décès

Outre les arrêts de travail et l'invalidité, l'assurance prévoyance couvre également les décès. Elle peut garantir **un capital décès au(x) bénéficiaire(s) de votre choix** et maintenir le niveau de vie de votre famille. Pour cela, trois versements peuvent être envisagés :

- Versement d'un capital Décès.
- Versement d'une Rente Conjoint (rente viagère ou temporaire).
- Versement d'une Rente Éducation.

Pour en savoir plus :
https://www.lamedicale.fr/notre-offre/preserver-vos-revenus/mediprat-prevoyance-vie-familiale-et-professionnelle

2

LE CONTRAT FRAIS DE SANTÉ

Si vous êtes PAMC (Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés), vous bénéficiez du remboursement de vos frais de santé en cas de maladie ou de maternité, selon les mêmes conditions et taux de remboursement que n'importe quel autre assuré par la Sécurité sociale (environ 60 %).

Le contrat frais de santé est un complément à la Sécurité sociale. Il prend en charge tout ou partie des dépenses de santé concernant la maladie, l'accident et la maternité, non couvertes par l'assurance maladie obligatoire. La souscription à une complémentaire santé n'est pas obligatoire mais fortement recommandée. En effet, le reste à charge peut être très important, notamment concernant des frais dentaires ou en cas d'hospitalisation.

- Les contrats de complémentaire santé couvrent les **dépenses liées aux consultations, soins médicaux, hospitalisations et médicaments**. Certains contrats peuvent également prévoir le remboursement d'une partie des consultations de médecine alternative, non remboursées par la Sécurité sociale ou bien d'opérations dites de confort (laser pour traitement de la myopie). La prise en charge des frais de santé peut être partielle ou totale en fonction du niveau de garantie choisi.

- Cette assurance complémentaire vous permet de choisir des **prestations adaptées**, en fonction de votre activité et de votre besoin comme ceux de votre famille. Ainsi, de nombreuses formules sont éligibles et modulables pour accompagner l'évolution de vos besoins.

- Si vous exercez en libéral, la loi Madelin vous permettra de **déduire les cotisations d'une formule "responsable" de vos revenus imposables**, dans les limites de la réglementation. Cette formule comprend des garanties planchers (minimales) règlementaires et des garanties applicables à certains postes de soins.

Pour en savoir plus :
https://www.lamedicale.fr/notre-offre/proteger-votre-sante-et-vos-biens-prives/la-medicale-sante

3

L'ASSURANCE MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

Afin de se protéger contre le risque de sinistre (incendie, vol, dégâts des eaux…), il est important de penser à bien assurer son cabinet professionnel.

La Médicale Multirisque Pro propose plusieurs formules et options afin d'adapter le niveau de protection des médecins à leurs conditions d'exercice, à la valeur de leur matériel ou à leur chiffre d'affaires. Accompagné d'experts, le praticien détermine la protection la plus adaptée. Il peut personnaliser son contrat pour permettre par exemple de couvrir ses pertes d'honoraires en cas de sinistre.

Il peut aussi assurer du matériel spécifique et un ou plusieurs appareils de valeur ou encore se prémunir contre le cyber-risque (pour couvrir les frais consécutifs à une attaque informatique ou à une atteinte aux données, par exemple).

Il lui est également possible de s'assurer pour être remboursé d'une partie des frais médicaux et des dommages matériels consécutifs à une agression.

Pour en savoir plus :
https://www.lamedicale.fr/notre-offre/securiser-votre-activite-professionnelle/multirisque-professionnelle

4

L'ASSURANCE EMPRUNTEUR

Lorsqu'un professionnel de santé souscrit un emprunt pour l'achat de son cabinet, l'acquisition de matériel, ou le financement de travaux par exemple, il peut souscrire une assurance emprunteur.

Celle-ci a pour objet de rembourser à l'établissement bancaire auprès duquel l'assuré a souscrit un emprunt, le capital restant dû en cas de décès ou de perte totale ou irréversible d'autonomie. Le contrat permet également le remboursement du montant des échéances d'un prêt en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité supérieure à 65 %.

Ce contrat s'adresse aux professionnels de santé libéraux ou salariés, mais aussi à leur conjoint quelle que soit leur activité. Sont couverts les prêts immobiliers privés et professionnels, les prêts de matériels professionnels et les prêts à la consommation.

La Médicale propose un contrat conçu spécifiquement pour les professionnels de santé permettant de choisir entre 4 formules comprenant des garanties obligatoires et optionnelles afin de les couvrir au plus près de leurs besoins

Pour en savoir plus :
https://www.lamedicale.fr/notre-offre/securiser-votre-activite-professionnelle/assurance-emprunteur-professionnel

5

LE CONTRAT PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE

Le Plan d'Épargne Retraite (PER) est un produit d'épargne à long terme. Il vous permet d'économiser pendant votre vie active pour obtenir, à l'âge de la retraite, un capital ou une rente. Ce dispositif est universel et ouvert quel que soit votre statut professionnel et votre âge. La durée du contrat recommandée dépend notamment de votre situation patrimoniale, de votre attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi.

La gestion pilotée à horizon

Depuis la loi PACTE du 22 mai 2019, vous pouvez profiter d'un cadre amélioré pour votre épargne retraite. Pour vous constituer un **complément retraite** sur mesure, vous disposez de plusieurs options de gestion, dont la possibilité d'opter pour une **gestion pilotée à horizon** pour optimiser au mieux votre contrat, bénéficier d'avantages fiscaux tout en vous offrant une sortie personnalisée qui correspondra à vos besoins (capital et/ou rente).

La gestion pilotée à horizon (mode de gestion par défaut) fait référence à une gestion qui intègre le moment du **départ à la retraite**. En effet, lorsque ce départ est lointain, l'épargne est investie sur des actifs plus risqués et plus rémunérateurs. En revanche, lorsque l'âge de la retraite approche, l'épargne est progressivement orientée vers des actifs moins risqués.

Les autres options de gestion sont les suivantes :

- Gestion libre : vous répartissez librement vos versements parmi les supports à votre disposition.
- Gestion pilotée : vous avez la possibilité de déléguer la sélection des supports à des professionnels de l'investissement.

En ce qui concerne les versements,

vous pouvez réaliser des versements volontaires mais aussi transférer des fonds issus d'anciens produits d'épargne retraite (un Perp, un Contrat Madelin par exemple) ou accumulés sur un PER d'entreprise. Veillez à vous renseigner sur les frais sur versement dans le cadre des versements volontaires.

Enfin, sur le plan fiscal,

vous avez la possibilité de choisir **l'imposition à l'entrée ou à la sortie** de votre contrat. Les sommes versées sur un PER individuel au cours d'une année **sont déductibles des revenus imposables de cette année**, dans la limite d'un plafond global fixé pour chaque membre du foyer fiscal.

Pour en savoir plus :
https://www.lamedicale.fr/notre-offre/constituer-votre-epargne-preparer-votre-retraite/la-medicale-perennite

La médicale
assure les professionnels de santé

Mars 2022 - Illustrations made by www.freepik.com - Shutterstock - Création KenAnatomy