

MÉDECINS

Guide du Remplaçant



La médicale

assure les professionnels de santé

Guide du Remplaçant

Longtemps considéré comme une sorte de “marchepied” avant une installation, le statut de remplaçant tend aujourd’hui à s’inscrire dans la durée et séduit de plus en plus de praticiens.

Depuis 2010, l’activité intermittente (essentiellement représentée par celle des médecins remplaçants) a augmenté de 48,9% et depuis 2020 de 2,1%*. Elle approche aujourd’hui le seuil des **15 000 médecins**.

Ce guide pratique aborde les grandes étapes à accomplir avant de pouvoir exercer comme remplaçant.

Il répondra à vos principales interrogations en identifiant les choix qui s’offrent à vous et vous permettra d’éviter les écueils d’un exercice irrégulier afin de faire de cette période un moment passionnant et enrichissant de votre vie professionnelle.

Nous vous invitons à conduire votre projet avec une démarche d’entrepreneur, car votre lieu d’exercice est à la fois un lieu de prise en charge des patients et une entreprise médicale, avec ses contraintes inhérentes à toutes les entreprises.

* CNOM - L’atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1^{er} janvier 2021.





Sommaire

1	LES CRITÈRES DE CHOIX PRÉALABLES	4
1.	Évaluez le contexte local	5
1.1	L'environnement sanitaire	5
1.2	L'environnement géographique et la population	6
1.3	Les organismes à contacter	6
2.	Choisissez votre forme d'exercice	7
2.1	L'exercice individuel	7
	• Le statut de travailleur indépendant	8
	• L'entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL)	8
	• L'entreprise individuelle à responsabilité limitée (EIRL)	8
2.2	Le cas spécifique de l'exercice inter-spécialités	9
2	QUI PEUT REMPLACER ?	10
1.	Thésé	11
2.	Non thésé	11
3	QUEL CADRE JURIDIQUE ?	12
1.	Le principe	13
2.	L'aspect financier	13



4	LES FORMALITÉS ADMINISTRATIVES	14
1.	Auprès du CDOM	15
2.	Auprès de l'Assurance maladie	16
3.	Auprès des assurances	16
4.	Auprès de l'URSSAF	17
5.	Auprès de la CARMF	17
5	CHOISIR VOTRE PROTECTION SOCIALE	18
1.	Les congés maternité et paternité	20
1.1	L'allocation forfaitaire de repos maternel	20
1.2	Indemnités journalières forfaitaires	21
1.3	Indemnités journalières en cas d'arrêt de travail	21
1.4	Congé paternité	22
2.	La retraite	22
6	DÉTERMINER VOTRE COUVERTURE ASSURANTIELLE	23
1.	Responsabilité civile professionnelle (RCP) et Protection juridique (PJ)	25
2.	Le plan de Prévoyance Maladie - Accident	27
3.	Le contrat Frais de santé	29
4.	Le contrat Plan d'Épargne Retraite	30





Les critères de choix préalables



1

Évaluez le contexte local

Avant de vous engager dans un remplacement, il convient toujours d'étudier votre futur cadre de vie professionnel et de vous livrer à une étude de marché en appréciant :

- ➔ la densité médicale et paramédicale locale,
- ➔ le profil sociologique de la population du lieu pressenti,
- ➔ l'importance du tissu économique.

Que votre objectif soit d'exercer comme remplaçant sur le long terme ou bien de vous installer après une période de remplacement, ces éléments vous permettront de déterminer au mieux le choix du lieu de votre exercice.

Indépendamment de certains critères particuliers comme des attaches personnelles et professionnelles influentes, vous devez donc orienter votre étude de marché dans plusieurs grandes directions :

- l'environnement médical et sanitaire,
- l'environnement géographique et la population.

Sachez enfin que certaines municipalités peuvent proposer aux médecins remplaçants des logements avec des loyers attractifs. Aux Sables d'Olonne, par exemple, des logements municipaux situés en centre-ville sont loués à bas prix.

Si vous avez un projet d'installation à court terme, faites attention à ne pas vous installer dans les deux ans qui suivent votre activité de remplaçant, dans un cabinet susceptible d'entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé et les médecins en association avec ce dernier. Cette précaution doit être prise si vous avez été remplaçant de ce médecin pendant trois mois, consécutifs ou non. En revanche, si un accord entre les intéressés a été notifié au Conseil départemental de l'Ordre des médecins alors vous n'avez pas à vous préoccuper de cela.



L'ENVIRONNEMENT SANITAIRE

■ Prenez d'abord en compte le critère de densité médicale

Il ne faut pas aborder de façon identique une ville de 20 000 habitants comptant 20 praticiens et une autre de 200 000 habitants comptant 200 praticiens. Alors que l'une et l'autre présentent la même densité, la taille de la seconde laisse augurer de plus grandes potentialités.

■ Renseignez-vous sur le nombre de praticiens installés

Renseignez-vous également sur leur âge afin d'anticiper d'éventuels départs à la retraite.

Vous devez enfin connaître au mieux votre environnement professionnel (locaux de praticiens, dispensaires, centres mutualistes, hôpitaux, autres structures de soins...) afin d'évaluer son impact et son apport local.

■ Étudiez les statistiques de la caisse d'assurance maladie

Réalisez un "portrait-robot" des professionnels de santé déjà en place :

- leur âge,
- la date de leur installation,
- leur CHU ou Institut de formation d'origine,
- et leurs diplômes.


1.2

L'ENVIRONNEMENT GÉOGRAPHIQUE ET LA POPULATION

■ Rapprochez-vous de la mairie de votre futur lieu d'exercice pour :

- vérifier l'accessibilité de votre établissement (facilité de stationnement, proximité des moyens de transports, indications de voirie) ;
- obtenir des informations sur les développements futurs, le plan d'urbanisme, les pôles d'attractions (commerces, administrations, maisons de retraite, projets immobiliers en cours, ...) : penser à demander les éventuelles modifications de circulation dans l'agglomération.

Afin d'appréhender une évolution à long terme de la population de votre lieu d'exercice et ainsi d'adapter votre plan de développement, **une étude démographique peut se révéler précieuse.**

■ Elle vous permettra d'obtenir les informations suivantes :

- répartition par tranches d'âges de la patientèle,
- situation professionnelle prédominante (ouvriers, employés, cadres, commerçants, professions libérales, inactifs),
- revenus moyens et habitudes de vie,
- taux de natalité et de mortalité,
- sens des flux migratoires avec comme conséquences le vieillissement (désertification relative de certaines villes) ou le rajeunissement (villes nouvelles).

■ Pour récolter le maximum d'information pour votre étude de marché, vous devez :

- créer une relation avec les praticiens déjà en place,
- orienter vos recherches en vous appuyant sur l'ensemble du tissu social et économique de votre futur lieu d'exercice.


1.3

LES ORGANISMES À CONTACTER

■ Pour vous aider à réaliser votre étude démographique et économique, consultez :

- L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) : www.insee.fr/fr/regions/
- La Préfecture du département (mesures mises en place sur le développement local)
- Les Associations de gestion agréées (AGA)
- La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Le Ministère des Solidarités et de la Santé (mise en ligne régulière, sur son site, des chiffres sur la démographie des professions de santé : <http://www.sante.gouv.fr> rubrique études, recherches et statistiques)
- L'Agence régionale de santé (ARS) de votre lieu d'exercice

- Les Unions régionales de professionnels de santé (URPS) de votre lieu d'exercice
- Les représentants locaux des syndicats
- Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de votre lieu d'exercice

■ N'oubliez pas, enfin, de consulter les syndicats représentant votre profession (liste non exhaustive) :

- SNJMG : <http://www.snjmg.org/>
- ReAGJIR : <https://www.reagjir.fr/>
- CSMF : <http://www.csmf.org/>
- SML : <https://www.lesml.org/>
- MG France : <https://www.mgfrance.org/>
- FMF : <https://www.fmfpro.org/>
- Le Bloc : <https://site-lebloc.com/category/actualite/>
- Union collégiale des chirurgiens et spécialistes français : <http://www.unioncollegiale.fr/index.html>
- Jeunes Médecins : <https://www.jeunesmedecins.fr>
- UFML syndicat : <https://www.ufml-syndicat.org/>



2

Choisissez votre forme d'exercice

➔ 2.1

L'EXERCICE INDIVIDUEL

Les professionnels de santé peuvent exercer leur art soit en nom propre, soit sous une forme sociale. Selon votre personnalité et en fonction de votre spécialité, vous serez donc plus attiré par l'un ou l'autre de ces modes d'exercice.

En fonction de votre spécialité, les choix ne seront pas forcément les mêmes, compte tenu de l'équipement du cabinet, du matériel ou encore des actes de soins réalisés sur place.

Avant de vous lancer dans un mode d'exercice, et de remplacer un confrère, faites le point sur vos motivations personnelles (exercice en solo ou en groupe) et les répercussions financières de votre choix d'installation.

À ce stade, deux options s'offrent à vous :

- ➔ l'exercice individuel,
- ➔ l'exercice associé.

Face au peu d'appétence des futurs médecins à s'installer et au nombre croissant de professionnels de santé qui optent pour le salariat ou un mode d'exercice mixte, l'exercice associé tend à se développer.

L'entreprise individuelle est aussi appelée entreprise en nom personnel car l'entrepreneur est seul (sans associé) et a le statut de travailleur indépendant.

Pour un libéral, ce mode d'exercice conserve comme atout indéniable l'indépendance, puisque vous organisez votre travail comme vous l'entendez.

En revanche, en tant que remplaçant, vous devrez tenir compte des horaires en vigueur dans le cabinet.

■ Cet exercice présente également quelques contraintes :

- pas de partage de diagnostic, ni de confrontation d'idées avec vos confrères,
- continuité des soins plus difficile à mettre en place (remplacement obligatoire).

■ Cet exercice individuel peut revêtir différents statuts qu'il vous convient d'apprécier pour savoir lequel vous correspond le mieux :

- le statut de travailleur indépendant,
- l'Entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL),
- l'Entreprise individuelle à responsabilité limitée (EIRL).



Le statut de travailleur indépendant

Ce statut individuel perdure encore aujourd'hui, notamment chez les médecins généralistes.

Il exige une comptabilité dite sur les Bénéfices non commerciaux (BNC) qui comprennent :

- les honoraires perçus dans le cadre de l'activité en patientèle,
- les honoraires faisant l'objet d'une rétrocession dans le cadre d'un remplacement,
- les honoraires versés par les laboratoires, les compagnies d'assurances dans le cadre d'activité de conseil, de recherche d'expertise,
- les gains exceptionnels résultant notamment de plus-values de cession d'éléments d'actifs ou de patientèle.

L'Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (EURL)

L'EURL n'est rien d'autre qu'une SARL avec un seul associé

- Le praticien – personne physique – exerçant sous statut d'EURL est soumis à la même comptabilité (BNC) qu'un indépendant.
- Il est soumis à la même fiscalité (IR) qu'un indépendant sauf option choisie d'imposer l'EURL à l'impôt sur les sociétés (IS). Dans ce cas, c'est l'EURL qui est redevable de l'impôt. Le professionnel est imposable personnellement sur la rémunération qu'il tire de son activité professionnelle.

L'Entreprise Individuelle à Responsabilité Limitée (EIRL)

Statut juridique apparu le 01/01/2011, l'EIRL est une entreprise individuelle donc par définition sans personnalité morale.

D'où le fait qu'elle ne soit pas inscrite au Tableau de l'Ordre.

- L'assiette des cotisations sociales diffère selon le régime fiscal choisi par l'EIRL : IR ou IS (pour l'EIRL soumise à l'IS, c'est la rémunération perçue par l'entrepreneur individuel qui sert de base à ce calcul).
- Lorsque vous optez pour une imposition à l'IS, le calcul des charges de l'EIRL se basant uniquement sur les bénéfices distribués, les bénéfices réinvestis dans l'EIRL ne sont pas pris en compte dans la base de calcul des cotisations sociales de l'EIRL.
- Pour calculer l'IS, il convient de faire la somme du résultat comptable et des réintégrations fiscales et de soustraire les déductions fiscales puis de multiplier le tout par un taux d'imposition réduit (15 % pour la partie du résultat fiscal inférieure à la somme de 38 120 €) ou normal (28 %).





LE CAS SPÉCIFIQUE DE L'EXERCICE INTER-SPECIALITÉS

L'exercice inter-spécialités permet à des praticiens de spécialités différentes mais voisines, voire complémentaires, de collaborer, de s'associer ou de se faire remplacer.

Depuis janvier 2019, le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) permet à des médecins de spécialités différentes de se remplacer avec l'accord du Conseil départemental. Cet avis est pris après vérification de certains prérequis.

Lors de la demande :

- les candidats doivent ainsi justifier des compétences du médecin pour assurer l'activité envisagée en particulier sur le plan universitaire ;
 - l'activité ne doit pas faire sortir ces médecins du champ de l'exercice exclusif de la spécialité au titre de laquelle ils sont inscrits au Tableau ;
 - l'activité doit être régulière au regard du code de la santé publique ;
 - les actes et activités envisagés doivent être précisément décrits dans les contrats soumis ;
 - les responsabilités de chacun doivent être rappelées ;
 - l'activité doit être prise en charge par un assureur en responsabilité civile et professionnelle ;
 - les patients doivent recevoir une information claire.
- Outre ces prérequis, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins du lieu d'exercice devra donner son accord.**





Qui peut remplacer ?



2

Qui peut remplacer ?



UN MÉDECIN PEUT SE FAIRE REMPLACER :

- soit par un confrère thésé, titulaire de la même qualification, inscrit au Tableau de l'Ordre ou enregistré comme prestataire de service, conformément à l'article R.4112-9-2 du code de la santé publique ;
- soit par un étudiant en médecine remplissant les conditions légales fixées par l'article L.4131-2 du code de la santé publique et titulaire d'une "licence de remplacement" dans la discipline exercée par le médecin remplacé ;
- soit par un médecin d'une autre spécialité, voisine voire complémentaire (depuis une circulaire du 11 janvier 2019).



NON THÉSÉ

Selon l'article L.4131-2 du code de la santé publique :
Peuvent être autorisées à exercer la médecine à titre de remplaçant d'un médecin les personnes remplissant les conditions suivantes :

- 1° Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou être titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- 2° Au titre du troisième cycle des études médicales en France, avoir validé un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie ;



THÉSÉ

Tout médecin thésé et non installé, dès lors qu'il est inscrit au Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) et à jour de cotisations peut prétendre remplacer un de ses confrères ayant les mêmes qualifications.

Dans un contexte d'urgence, un médecin indisponible peut se faire remplacer temporairement et personnellement par un confrère installé, dès lors que celui-ci est inscrit au Tableau de l'Ordre des médecins, ou enregistré comme prestataire de service, conformément à l'article R. 4112-9-2 du code de la santé publique (CSP).

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui en informe l'Agence régionale de santé.

Lors du remplacement d'un médecin salarié, le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique du remplaçant.

Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté pris, sauf en cas d'extrême urgence, après avis des conseils de l'ordre intéressés, habilitier pendant un délai déterminé les représentants de l'État dans le département à autoriser, pour une durée limitée, l'exercice de la médecine par des étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.



Quel cadre juridique ?



3

Quel cadre juridique ?



LE PRINCIPE

Selon l'article L.4131-2 CSP (modifié par la loi 2019-774 du 24 juillet 2019), un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au Tableau de l'Ordre ou par un étudiant ayant suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou bien qui serait titulaire d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen et ayant validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé.

- ➔ **Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) dont il relève** en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement. Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement.
- ➔ Toutefois, des **dérogations** à cette règle peuvent être accordées par le Conseil départemental, dans l'intérêt de la population lorsqu'il constate une carence ou une insuffisance de l'offre de soins.
- ➔ Selon l'article 66 du code de déontologie "**Le remplacement terminé, le remplaçant doit cesser toute activité** s'y rapportant et transmettre les informations nécessaires à la conformité des soins."

➔ Selon l'article 86 du code de déontologie, "**un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence** directe avec le médecin remplacé et avec les médecins qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au Conseil départemental."

Vous pourrez trouver des modèles de contrats sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) afin de vous aider dans vos démarches.



L'ASPECT FINANCIER

L'aspect financier du remplacement est organisé par le contrat de remplacement signé entre le remplaçant et le médecin remplacé et qui prévoit :

- le pourcentage de rétrocession hors gardes ;
- le calcul de rétrocession sur les honoraires perçus y compris les indemnités kilométriques, mais aussi sur les honoraires différés ;
- la gestion des impayés, pour lesquels le remplacé doit conserver les feuilles de maladie et tout mettre en œuvre pour obtenir le règlement ultérieur et le verser au remplaçant dès l'obtention ;
- une entente sur un seuil minimal d'activité qui ne peut se faire que sur la base des jours effectifs de travail ;
- la rétrocession de 100% pour les gardes auquel s'ajoute le montant de l'astreinte de garde ;
- les obligations comptables normales et habituelles que doit remplir le remplaçant ;
- le délai de rétrocession qui ne peut excéder 30 jours après la fin du remplacement.



Les formalités administratives



4

Les formalités administratives



AUPRÈS DU CDOM

Avant d'envisager quelque remplacement qu'il soit, vous devez faire une demande au Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) pour faire enregistrer votre diplôme et obtenir une attestation d'inscription.

- **Depuis 2018**, l'enregistrement des internes en médecine dans le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) est une obligation légale.
- Si vous avez passé vos Épreuves classantes nationales (ECN) **avant 2017** et souhaitez vous enregistrer, cette démarche n'est possible qu'auprès d'un CDOM (celui de votre choix) sur rendez-vous et muni d'une pièce d'identité.
- Si vous avez passé vos Épreuves classantes nationales (ECN) **en 2017, 2018 ou 2019**, cette démarche n'est possible qu'auprès du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) via son portail en ligne.
- Si vous avez passé vos Épreuves classantes nationales (ECN) **en 2020**, il vous suffit de vous connecter sur votre compte CNG à partir du lien vers le portail d'enregistrement à l'Ordre des médecins qui est présent sur l'écran de notification d'affectation. Si ce lien n'apparaît pas ou ne fonctionne pas, faites une demande auprès du service assistance informatique dédié du CNG qui vous fournira un lien fonctionnel. Depuis le **1^{er} novembre 2020**, signalez ce problème auprès du service enregistrement du CNOM.



Votre enregistrement au CDOM vous permet d'obtenir votre CPS, qui est une carte d'identité professionnelle électronique contenant :

- votre identité,
- un numéro d'identification,
- votre nom patronymique,
- votre nom d'exercice,
- votre spécialité,
- l'identification du mode d'exercice et du lieu d'exercice.

Une fois enregistrés auprès du CDOM, les étudiants remplaçants et les étudiants adjoints souhaitant une carte obtiendront alors un numéro RPPS qu'il conserveront toute leur vie et qui leur permettra d'accéder aux mêmes services que les autres professionnels de santé. Ils seront alors détenteurs d'une carte de professionnel de santé en formation (CPSF).

Dès lors que vous vous êtes enregistré auprès du CDOM et que vous êtes titulaire d'une licence de remplacement, si vous souhaitez créer un compte sur le site web du Conseil national de l'Ordre des médecins vous pouvez le faire en ligne en vous munissant de votre numéro RPPS et en vous rendant sur la page de création de compte.

Avant tout remplacement, il vous appartiendra de déposer un exemplaire de votre contrat de remplacement au CDOM.

➔ 2

AUPRÈS DE L'ASSURANCE MALADIE

Vous devez signaler à l'Assurance maladie les coordonnées du cabinet dans lequel vous allez effectuer chaque remplacement.

➔ **Pour transmettre des Feuilles de soins électroniques (FSE)**, vous devez utiliser votre propre carte CPS et n'avez pas besoin de cocher la case médecin traitant remplacé sur les feuilles de soins puisqu'au préalable, le médecin remplacé aura initié votre session de remplacement dans son logiciel.

La caisse d'assurance maladie pourra par ailleurs vous demander une attestation de remplacement.

➔ **Vous avez donc tout intérêt à prendre rendez-vous par téléphone avec un conseiller de la caisse d'assurance maladie** du département dans lequel vous résidez afin de lui fournir les pièces justificatives :

- votre licence de remplacement,
- une pièce d'identité,
- votre carte Vitale ou votre attestation Vitale,
- un RIB.

➔ 3

AUPRÈS DES ASSURANCES

La Responsabilité civile professionnelle (RCP) est obligatoire.

Jusqu'à votre thèse, la RCP étudiante peut se révéler suffisante, mais cela dépendra de la nature des remplacements que vous effectuerez.

À charge pour vous de vérifier que votre couverture est adaptée à votre situation.

Pensez en outre à signaler tout changement d'exercice à votre assureur.

Le jour de l'entretien, le conseiller de l'Assurance maladie :

- vérifiera les pièces justificatives et instruira votre dossier ;
- vous présentera :
 - les modalités de la convention médicale concernant les remplaçants,
 - les services de l'Assurance maladie (service téléphonique dédié, pôle de relation avec les professionnels de santé...);
- enregistrera vos coordonnées afin de vous faire bénéficier d'informations régulières de la part de l'Assurance maladie ;
- effectuera avec vous les formalités d'inscription à l'Urssaf ou vous orientera vers le représentant Urssaf ;
- procédera, en fonction de votre situation, à votre affiliation au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés pour votre protection sociale personnelle.

Une fois au cabinet, **vous exercez en lieu et place du médecin**, donc **vous utilisez ses ordonnances et ses feuilles de soins** en indiquant votre qualité de remplaçant et votre nom, et **vous adoptez sa situation au regard du secteur d'exercice** (secteur 1 ou 2).





AUPRÈS DE L'URSSAF

Vous devez demander votre immatriculation aux Unions de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) dans les huit jours qui suivent le premier remplacement et vous adresser au Centre de formalités des entreprises (CFE) de l'Urssaf du lieu d'activité.

Pour plus d'informations, consultez le site Urssaf, rubrique **Centre de Formalités des Entreprises (CFE)**.

Vous aurez à régler les cotisations personnelles d'allocations familiales à l'Urssaf.

Pour plus d'informations, consultez le guide "Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés" disponible sur le site de l'Urssaf, rubrique Indépendants > Documentation.



AUPRÈS DE LA CARMF

L'affiliation à la Caisse autonome de retraite des médecins de France est obligatoire pour :

→ **tout médecin exerçant une activité libérale** (installation, remplacements, expertises pour les compagnies d'assurance ou les laboratoires privés, secteur privé à l'hôpital, en société d'exercice libéral ou toute autre activité rémunérée sous forme d'honoraires, même s'il ne s'agit pas de la médecine de soins).

→ **tout étudiant en médecine** effectuant des remplacements sous licence, en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-mer ou à Monaco.

Une fois déclaré à la CARMF (dans le mois qui suit le début de l'activité libérale), l'affiliation est prononcée au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'exercice non salarié.

Les médecins remplaçants, les étudiants en médecine exerçant sous licence de remplacement, les régulateurs dans le cadre de la permanence des soins ou encore les praticiens exerçant une activité limitée à des expertises, peuvent demander la dispense d'affiliation à condition de ne pas être assujéti à la contribution économique territoriale et d'avoir un revenu net d'activité indépendante inférieur à 12 500 €.

Cette dispense n'est pas automatique et doit être demandée. Dans ce cas, la période concernée ne sera jamais prise en compte pour le décompte des trimestres d'assurance au régime de base et le calcul des droits aux régimes de retraite.

La déclaration en vue de l'affiliation est téléchargeable sur www.carmf.fr et doit être retournée à la CARMF, complétée et contresignée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM).

Le visa du Conseil de l'Ordre n'est pas demandé pour les étudiants en médecine effectuant des remplacements sous licence.

Outre le régime de prévoyance (invalidité-décès), les cotisations concernent 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 qui est géré en répartition provisionnée et fonctionne en points ;
- le régime des Allocations supplémentaires de vieillesse (ASV).

➔ 5

Choisir votre protection sociale



5

Choisir votre protection sociale

Dès le début de votre activité, vous relevez d'un régime de protection sociale spécifique et obligatoire même si vous exercez par ailleurs une activité salariée.

Pour financer vos prestations santé, famille et retraite, vous devez verser des cotisations et contributions sociales à des organismes de protection sociale.

Vos interlocuteurs varient selon votre situation vis-à-vis de l'Assurance maladie (praticien conventionné ou non conventionné).

Depuis janvier 2020, la couverture santé obligatoire des travailleurs indépendants relève du régime général de l'Assurance maladie. Ils sont désormais rattachés à la CPAM de leur lieu de résidence. Vous n'avez pas de démarche particulière à effectuer, le transfert est automatique.

→ Vos nouveaux interlocuteurs sont :

- les CPAM pour l'Assurance maladie,
- les CARSAT pour la retraite de base,
- les URSSAF pour le recouvrement des cotisations.

Dans les Départements d'Outre-Mer (DOM), ces fonctions sont assurées par les Caisses générales de Sécurité sociale (CGSS).

→ Les cotisations sociales sont calculées sur la base de vos revenus professionnels. Toutefois, lorsque vous débutez votre activité, ces revenus ne sont pas connus. Les cotisations dont vous êtes redevables, au titre des deux premières années d'activité, sont calculées sur des bases forfaitaires. Cependant, si vous êtes certain que vos revenus professionnels seront différents de ces bases forfaitaires, vos cotisations provisionnelles pourront sur simple demande être calculées sur vos revenus estimés (sauf pour les

cotisations de retraite complémentaire, invalidité/décès, et la cotisation maladie pour les praticiens auxiliaires médicaux conventionnés).

→ Pour calculer vos cotisations :

<https://www.urssaf.fr/portail/home/praticien-et-auxiliaire-medical/mes-cotisations/le-calcul-de-mes-cotisations.html>

→ Vous pourrez être confronté(e) à trois types de risque :

- une incapacité temporaire d'exercer à la suite d'un accident ou d'une maladie,
- une invalidité ou infirmité permanente également due à une maladie ou un accident,
- le décès.

Lorsque l'un de ces événements survient, votre régime légal obligatoire intervient.



1

Les congés maternité et paternité



L'ALLOCATION FORFAITAIRE DE REPOS MATERNEL

En cas de grossesse, la première démarche consiste à la déclarer. La déclaration doit être faite après la première échographie, c'est-à-dire à la douzième semaine d'aménorrhée, auprès de la Caisse d'assurance maladie et de la Caisse d'allocations familiales (CAF).

Cette formalité permet de connaître le jour présumé de votre accouchement et les dates de votre congé maternité. Elle ouvre par ailleurs vos droits tels que visites prénatales obligatoires (entièrement prises en charge par la Sécurité sociale), indemnités de congé maternité, prime à la naissance...

→ **Pour votre première grossesse, le congé maternité durera seize semaines : six semaines** avant la date présumée de l'accouchement et dix semaines après la naissance.

→ **En cas de grossesse difficile, vous pouvez arrêter de travailler pendant 87 jours** (consécutifs ou non).

→ En cas d'affection ou de problème lié à la grossesse, **un congé pathologique de quatorze jours au maximum** peut être pris avant les six semaines légales du congé de maternité.

■ En cas de diminution de votre activité professionnelle,

Si vous justifiez de dix mois d'affiliation à la date prévue de votre accouchement, sous réserve de cesser toute activité professionnelle pendant la période de perception et au moins pendant huit semaines dont six après l'accouchement, vous pouvez prétendre au versement de l'allocation forfaitaire de repos maternel.

■ Son montant

Son montant est égal à la valeur mensuelle du plafond de la Sécurité sociale en vigueur à la date du premier versement, soit 3 428 euros au 1^{er} janvier 2021.

Elle est versée en deux fois :

- **pour moitié au début du congé,**
- **pour moitié à la fin de la période obligatoire de huit semaines** de cessation d'activité.

La totalité du montant de l'allocation est versée après l'accouchement lorsque celui-ci a lieu avant la fin du 7^{ème} mois de la grossesse.



➔ 1.2

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES FORFAITAIRES

Pour chaque jour de cessation d'activité professionnelle, des indemnités journalières forfaitaires sont versées à condition de **cesser son activité pendant un minimum de huit semaines dont six après l'accouchement**, dans la limite des durées légales de congé.

■ Leur montant

Il est calculé en fonction de vos revenus cotisés transmis par l'Urssaf. Il ne peut être supérieur à 1/730 de la valeur annuelle du plafond de la Sécurité sociale en vigueur à la date prévue du premier versement, soit 56,35 euros au 1^{er} janvier 2021.

■ Pour les percevoir, le médecin doit produire :

- une déclaration sur l'honneur attestant de la cessation de toute activité,
- et un certificat médical attestant de la durée de l'arrêt de travail.

Si vous exerçiez précédemment une autre activité professionnelle ou si vous étiez indemnisée au titre du chômage, ces périodes peuvent être prises en compte sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre ces affiliations.

■ Comme vos salaires, vos indemnités journalières sont soumises à :

- la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et la contribution sociale généralisée (CSG),
- l'impôt sur le revenu.

■ Calcul de vos prestations

Votre caisse d'assurance maladie calcule vos prestations à partir des informations recueillies par l'Urssaf : vous n'avez pas à envoyer de nouveaux justificatifs de revenus.



➔ 1.3

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

■ En cas d'arrêt de travail en cours de grossesse,

le médecin remplaçant peut percevoir des indemnités journalières versées par l'Assurance maladie à partir du 4^{ème} jour d'arrêt et pendant 87 jours. Au-delà c'est la CARMF qui prend le relais, à partir du 91^{ème} jour et pendant 36 mois maximum. Pour 2021, le montant de l'indemnité journalière versée en cas d'arrêt de travail dû à la grossesse est de 46 €.

■ Pour percevoir l'aide en cas d'arrêt de travail,

le médecin doit respecter des formalités :

- une déclaration sur l'honneur doit attester de la cessation de toute activité,
- un certificat médical attestant de la durée de l'arrêt de travail et un arrêt de travail par la sage-femme ou le médecin suivant la grossesse doit être envoyé à l'Assurance maladie et à la CARMF si nécessaire.
- L'adhésion à un contrat de début d'exercice permet d'obtenir une aide conventionnelle de 3 100 € bruts par mois pour un exercice à temps plein.

➔ 1.4

CONGÉ PATERNITÉ

■ Compensation financière

Un médecin libéral peut bénéficier d'une compensation financière **pour pallier les conséquences de l'interruption d'activité médicale pour cause de paternité.**

Les montants varient selon le conventionnement et l'exercice à temps plein ou temps partiel. Un médecin conventionné secteur 1 ou 2 ayant adhéré à l'OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) et ayant une activité à temps plein percevra ainsi 1 166 € par mois. Les médecins remplaçants ayant souscrit à un contrat de début d'exercice (CDE) peuvent bénéficier de cette aide.

L'aide est versée à compter du mois suivant l'interruption de l'activité et pour la durée de celle-ci dans la limite de la durée légale du congé et pour une durée maximale de trois mois.

■ Congé paternité

Si vous êtes libéral et praticien affilié à titre personnel au régime d'assurance maladie des Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC), **vous pouvez bénéficier d'un congé de paternité de 25 jours** (depuis le 1^{er} juillet 2021) pour la naissance de vos 2 premiers enfants.

Le congé paternité peut être fractionné mais il existe une période obligatoire de 7 jours à prendre après la naissance. Le début de la seconde période doit débiter dans un délai de 6 mois à compter de la naissance de l'enfant. Une indemnité forfaitaire de 56,35 € est versée.



2

La retraite

Les cotisations que vous versez à votre caisse de retraite dépendent de votre statut. Si vous exercez en libéral, vous cotisez à la CARMF.

- ➔ Pour connaître toutes les mises à jour prévues par la CARMF, téléchargez le document suivant : <http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffres-cles/stats/2020/taux2020.htm>
- ➔ Vous trouverez également de nombreuses informations pratiques dans le guide 2021 de la CARMF pour vous aider à préparer votre retraite.

Sachez enfin qu'une fois à la retraite, il est possible de continuer à travailler ou de reprendre une activité professionnelle sous certaines conditions. C'est le principe du cumul emploi-retraite. Pour en savoir plus, lire le document de la CARMF sur : <http://www.carmf.fr/doc/documents/guides/guide-cumul.pdf>



Déterminer votre couverture assurantielle



6

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 perçus – 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 attendre de lui qu'il prenne en charge les réclamations éventuelles d'un patient mécontent des soins reçus ;
- vous allez lui confier la couverture de votre patrimoine professionnel c'est-à-dire votre outil de travail ;

À ces questions correspondent des couvertures appropriées :

- 1 l'assurance de la Responsabilité civile professionnelle et la Protection juridique,
- 2 le plan de Prévoyance Maladie-Accident complémentaire au régime légal,
- 3 le contrat Frais de santé.

1

Responsabilité civile professionnelle (RCP) et Protection juridique (PJ)

Un professionnel libéral de santé ne peut exercer son art qu'après avoir au préalable souscrit une Responsabilité civile professionnelle (RCP) en son nom propre. Cette assurance est obligatoire (article L.1142-2 du code de la santé publique).

Ce contrat a vocation à garantir les dommages qu'il pourrait causer dans l'exercice de son art ; les dommages corporels comme les dommages matériels, ceci moyennant des plafonds d'assurance suffisamment élevés pour lui éviter toute insuffisance dans le périmètre couvert. Pour le reste, chacun veillera à ce que la garantie souscrite cadre exactement avec la réalité de son activité.

Le manquement à cette obligation d'assurance peut entraîner des sanctions pénales et disciplinaires.

Le contrat de Responsabilité civile professionnelle peut être considéré comme une sorte "d'assurance sérénité".

Le contrat permet à l'assureur d'assumer les conséquences financières relatives au préjudice corporel ou matériel occasionné au patient dans le cadre de l'exercice légal du praticien.

Obligatoire depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi Kouchner, l'assurance Responsabilité civile professionnelle est une protection indispensable à tous les professionnels de santé libéraux - y compris les remplaçants - qui engagent leur responsabilité dans le cadre de leur activité.



Jusqu'à votre thèse, la RCP étudiante est suffisante, mais il faut penser à signaler tout changement d'exercice à votre assureur.

Il est important de savoir que la responsabilité pénale est personnelle, le contrat de remplacement n'a aucune incidence. Le remplaçant peut donc être poursuivi s'il a commis une infraction pénale : violation du secret professionnel, faux certificats...

■ Le manquement à l'obligation d'assurance entraîne :

- ➔ de lourdes sanctions pénales (interdiction d'exercice, amende),
- ➔ un préjudice financier conséquent, que vous devrez assumer seul et sur votre patrimoine propre, pour :
 - la gestion du conflit,
 - l'indemnisation du préjudice occasionné au patient (en cas de faute avérée).

■ Votre responsabilité civile professionnelle peut être recherchée :

- devant une juridiction civile qui a vocation "à réparer" financièrement un préjudice ;
- devant une juridiction pénale qui elle, sanctionne un comportement contraire à la loi ;
- devant une juridiction ordinaire en cas de manquement à la déontologie, à l'humanisme.

Un même fait peut engendrer des poursuites – et parfois des condamnations – sur les trois terrains à la fois.



L'assureur prend à sa charge l'ensemble des frais de justice et assume la défense devant les juridictions concernées. Il indemnise la victime ou ses ayants droit du préjudice civil. En cas de condamnation pénale, la sanction, amende ou peine de prison n'est bien entendu pas assurable.

Le plafond de la couverture en RCP est fixé réglementairement et s'élève à :

- 8 M€ par sinistre,
- 15 M€ par année d'assurance.

À l'exception des vétérinaires, des ostéopathes et des chiropracteurs, chaque praticien exerçant en tout ou partie à titre libéral alimente obligatoirement, en sus de la cotisation, un fonds de garantie pour la partie d'un sinistre dont le coût excéderait 8 M€. Ce complément

varie de 15€ à 25 € selon la discipline ou la spécialité.

→ Protection juridique (PJ)

La Protection juridique est un complément indispensable à la RCP. Elle vous permet de faire face aux difficultés auxquelles vous pouvez être confronté, tant au cours de la vie privée que de la vie professionnelle pour autant que ces difficultés n'aient pas trait à un litige avec un patient (situation qui relèverait alors de la RCP).

Dans le domaine professionnel, la PJ concerne les litiges entre associés (cas relativement fréquent), les litiges avec l'Ordre (autres que ceux couverts par le volet RCP), les litiges avec la Sécurité sociale, les litiges avec le fisc, les litiges avec un fournisseur de matériels...

2

Le plan de Prévoyance Maladie - Accident



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 événements. 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 8^{ème}, 15^{ème} ou 31^{ème} jour d'arrêt de travail.
- Franchise en cas d'hospitalisation : indemnisation à partir du 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} ou 4^{ème} 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 **vos 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.

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.

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.

3

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) réglementaires et des garanties applicables à certains postes de soins.

4

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.



La médicale
assure les professionnels de santé