

MÉDECIN REMPLAÇANT

Guide du Médecin Remplaçant



La médicale

assure les professionnels de santé



"Le remplacement est une étape intermédiaire primordiale entre la fin des études et l'installation en cabinet libéral."

Clément Hugueny, Trésorier de l'ISNI, référent de la 4^e année d'internat en médecine générale



Le remplacement est une étape intermédiaire primordiale entre la fin des études et l'installation en cabinet libéral. Cette phase d'autonomisation marque la découverte de la vie professionnelle sans supervision. En tant que remplaçant, le jeune médecin devient le seul responsable de ses actes et ses prescriptions. Beaucoup d'internes vont remplacer en cabinet et voir, en fonction du territoire, s'ils pourraient envisager d'y travailler et d'y vivre. Le remplacement peut servir en quelque sorte de repérage. Il permet de découvrir une ville, d'appréhender l'environnement et de découvrir l'offre de soins locale, mais aussi d'expérimenter la qualité de vie dans le territoire.

Pour autant, se lancer dans le remplacement ne s'improvise pas. Tout l'intérêt de ce guide est de compiler et de présenter clairement l'ensemble des démarches obligatoires à accomplir pour passer du statut d'interne à celui de médecin remplaçant. Il présente aussi les pièges à éviter. Les clauses du contrat de remplacement doivent notamment être étudiées avec vigilance.

Il est essentiel de bien choisir son cabinet, et de prendre le temps de poser toutes les questions essentielles au médecin que vous suppléerez. Car le remplacement ne se résume pas au simple pourcentage de rétrocession des honoraires. Il est indispensable de connaître précisément les conditions de travail, l'organisation du cabinet, si un logement et/ou un véhicule seront mis à votre disposition, si des gardes sont prévues pendant le remplacement...

En plus des préconisations de ce guide, n'hésitez pas, en tant qu'interne ou jeune médecin, à demander conseil à des confrères ou à vous tourner vers un syndicat comme l'ISNI ou à ses associations locales, qui pourront répondre à vos questions. Rien ne remplace le retour d'expérience avant de vivre l'expérience de remplacer.

Vous voilà prêts à franchir le pas.

À vos marques, prêts, remplacez ! ”

Le remplacement en chiffres

État des lieux



Le remplacement est devenu ces dernières années une étape intermédiaire privilégiée entre la fin des études et l'installation en libéral.

Selon les dernières statistiques spécifiques disponibles de l'Ordre des médecins, 12 894 praticiens exerçaient en tant que médecin remplaçant en 2023* (61,9% en tant que médecin généraliste).

Depuis 2010, l'activité intermittente représentée par les médecins remplaçants (hors les médecins retraités) a augmenté de 71,2 %, observe l'Ordre des médecins**. 5,1% des médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins le sont sous le statut de remplaçant. **Les médecins remplaçants ont 41 ans en moyenne et 52,5 % d'entre eux sont des femmes***.

Le statut séduit souvent la jeune génération. Au 1^{er} janvier 2023, 27,4% des primo-inscrits à l'Ordre des médecins avaient une activité de remplacement contre 21% en 2010*. Le remplacement permet aux jeunes diplômés de médecine de parfaire sur le terrain leur formation théorique (près de 56%

des médecins sont remplaçants moins de trois ans avant de s'installer). Il permet également de découvrir des modes d'organisation et des territoires avant d'effectuer le grand saut de l'installation.

Pour remplacer, les médecins doivent cependant remplir plusieurs formalités et respecter certaines règles.

S'il n'exonère pas de demander conseils à des confrères ou à un syndicat, ce guide pratique compile les étapes essentielles à franchir avant de remplacer. Il répondra à vos principales interrogations 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.

* [L'atlas de la démographie médicale en France](#) - Situation au 1^{er} janvier 2023

** [L'atlas de la démographie médicale en France](#) - Situation au 1^{er} janvier 2025



Sommaire

Guide du Médecin Remplaçant



1	Qui peut remplacer ?	5
1	Thésés	6
2	Non thésés	6
2	Les formalités administratives à remplir avant de remplacer	7
1	S'inscrire à l'Ordre des médecins	8
2	S'enregistrer auprès de l'Assurance Maladie	9
3	Garantir son activité avec une assurance en RCP	10
4	S'immatriculer auprès de l'URSSAF	10
5	Créer son entreprise libérale	11
6	S'affilier à la CARMF	11
7	Ouvrir un compte bancaire	12
8	Tenir sa comptabilité Un mot sur les impôts	13
9	Bien s'équiper	14
10	Se déclarer à la CNIL, respecter le RGPD	14
3	Et surtout, avant chaque remplacement, établir un contrat !	15
4	Comment choisir ses remplacements ?	18
5	Régime de protection sociale du médecin remplaçant : congés, indemnités, retraite	20
1	Les congés maternité et paternité	22
1.1	L'allocation forfaitaire de repos maternel	22
1.2	Congé maternité : indemnités journalières forfaitaires	23
1.3	Congé paternité	24
2	La retraite	24
6	Sécuriser son activité en 3 étapes Souscrire une complémentaire santé, penser à la prévoyance, à une retraite supplémentaire	25
1	Choisir un contrat frais de santé	26
2	Protéger sa famille et son revenu avec une prévoyance	27
3	Compléter sa retraite avec une solution supplémentaire	29



Qui peut remplacer ?



1

Qui peut remplacer ?



2

NON THÉSÉS

Un médecin peut se faire remplacer :

- **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 ;
- **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.



1

THÉSÉS

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 ses 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).

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

- 1. Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou être 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 ;
- 2. Au titre du troisième cycle des études médicales en France**, avoir validé un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie (trois semestres en médecine générale dont le stage ambulatoire de niveau 1) ;

L'autorisation de remplacement est délivrée 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 de la Santé peut, par arrêté pris, sauf en cas d'extrême urgence, après avis des Conseils de l'Ordre intéressés, habiliter 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.



Les formalités administratives à remplir avant de remplacer



2

Les formalités administratives à remplir avant de remplacer

1

S'INSCRIRE À L'ORDRE DES MÉDECINS

Pour être habilité à remplacer, le médecin doit obtenir l'autorisation de son Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

→ Si il est diplômé,

- le médecin doit être inscrit au tableau de l'Ordre de son département de résidence. Il lui appartient de demander au Conseil départemental une attestation d'inscription précisant sa qualification qui devra être présentée au médecin remplacé à chaque remplacement.
- Après cette démarche, le Conseil départemental de l'Ordre délivre une **attestation d'inscription au tableau de l'Ordre**, sur laquelle figure notamment le n° RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), du médecin qui doit être présentée lors de chaque remplacement. L'Ordre procède également à l'enregistrement de son diplôme.
- Votre [carte de professionnel de santé \(CPS\)](#) vous est automatiquement envoyée par l'Agence du numérique en santé.

→ Tout interne qui n'est pas diplômé,

- doit obtenir une **licence de remplacement** auprès de l'Ordre des médecins pour être autorisé à remplacer. Cette licence est valable un an et doit être renouvelée chaque année. Elle peut l'être pendant six années consécutives après la date d'entrée en 3^e cycle.



- Pour l'obtenir, l'interne en médecine générale devra avoir validé ses trois premiers semestres d'internat et validé le stage ambulatoire de médecine générale niveau 1.
- La [demande de remplacement](#) est un document de 3 pages. L'interne devra renseigner son identité, ses coordonnées, et l'ensemble des informations en lien avec ses études de médecine (niveau de formation, nombre de semestres validés) les éventuelles sanctions ou condamnation pénale dont il a été l'objet...
- La licence de remplacement n'est plus nécessaire dès lors que l'interne a soutenu sa thèse d'exercice.
- Avant tout remplacement, il vous appartiendra de déposer un exemplaire de votre contrat de remplacement au CDOM (Conseil départemental de l'Ordre des médecins).



À SAVOIR

Vous n'avez **pas de cotisation à régler à l'Ordre des médecins** tant que vous n'êtes pas thésé et que votre diplôme d'études spécialisées (DES) n'est pas validé.

2

S'ENREGISTRER AUPRÈS DE L'ASSURANCE MALADIE

L'inscription à la caisse d'assurance maladie est obligatoire pour tous les médecins désireux d'effectuer un remplacement.

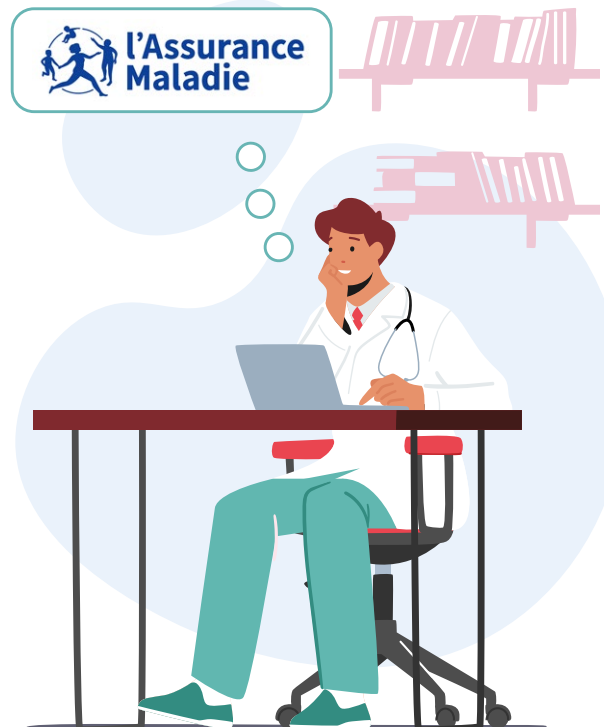
Les praticiens sont tenus de **signaler chaque remplacement** qu'ils vont effectuer en précisant les coordonnées du cabinet dans lequel ils vont exercer. La caisse d'assurance maladie pourra leur demander une attestation de remplacement.

Prenez rendez-vous par téléphone

à la caisse primaire d'assurance maladie dans laquelle vous résidez.

Vous devrez apporter à ce rendez-vous les pièces justificatives suivantes :

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



Le jour de l'entretien, le conseiller de l'Assurance Maladie vérifiera les pièces justificatives et instruira votre dossier. Il 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.

Il procédera aussi, en fonction de votre situation, à votre affiliation au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés pour votre protection sociale personnelle.

Source : [Assurance maladie](#)
(rubrique Modalités du remplacement)

3

GARANTIR SON ACTIVITÉ AVEC UNE ASSURANCE RCP

Tout professionnel de santé exerçant en libéral doit obligatoirement contracter une assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) avant de réaliser tout acte, pour se prémunir des divers risques dans le cadre de son activité.

En cas de mise en cause de la Responsabilité Civile (RC) du praticien au titre des actes qu'il effectue, l'assurance RCP peut prendre en charge l'indemnisation du dommage de la victime selon les modalités du contrat.

- Au moment de la souscription du contrat, il est important de décrire précisément à son assureur sa spécialité et les actes spécifiques, de façon à bien couvrir toutes ses activités.
- Afin de correspondre à ses besoins, il est également nécessaire d'informer son assureur et de mettre à jour son contrat RCP, tout au long de son activité professionnelle, en l'informant de ses nouvelles pratiques, notamment si elles sont spécifiques.

Un praticien qui s'exonérerait de cette obligation de souscrire une assurance RCP pourrait se voir infliger une amende de 45 000 euros et être interdit d'exercice professionnel en vertu de [l'article L.1142-25 du code de la santé publique](#).

Pour en savoir plus :

[Garantir votre activité grâce à la couverture Responsabilité Civile Professionnelle](#)



4

S'IMMATRICULER AUPRÈS DE L'URSSAF

Si vous démarrez votre activité de médecin libéral en tant que remplaçant, votre affiliation à l'[Urssaf](#) (Union de recouvrement de la sécurité sociale et des allocations familiales) est **obligatoire dans les 8 jours suivant le début de votre premier remplacement**. L'affiliation permet d'ouvrir vos droits à la Sécurité Sociale pour les risques maladie et maternité ainsi que les allocations familiales.

Deux alternatives s'offrent à vous pour votre formule fiscale : le régime simplifié des professions médicales (RSPM) ou le dispositif classique (PAMC).

Le médecin remplaçant libéral devra s'acquitter de la contribution financière des entreprises (CFE), impôt municipal, déclenché à l'inscription à l'URSSAF. Cet impôt est dû par toute personne exerçant une activité non salariée et dépendant de la commune où elle exerce principalement ses remplacements. Son montant varie selon le lieu et les revenus et est en général compris entre 200 et 2 000 euros. Le médecin remplaçant peut en être exonéré la première année d'activité (son montant étant diminué de moitié l'année suivante) ou s'il a une activité insuffisante.

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie du contrat, reportez-vous à la documentation précontractuelle et contractuelle de l'assureur. La couverture du risque ou la fourniture de certaines garanties sont soumises aux règles d'acceptation de l'assureur. Les informations contenues dans le point 3 "RCP" (de cette page 10) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/11/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

5

CRÉER SON ENTREPRISE LIBÉRALE

Pour que le médecin remplaçant puisse s'acquitter de ses cotisations sociales, il doit créer son entreprise libérale.

Pour ce faire, il est possible d'effectuer cette démarche en ligne via le guichet unique de création d'entreprise au moment de son inscription à l'URSSAF.

Il y a deux cas de figure :

- Vous pouvez choisir le **Régime simplifié des professions médicales (RSPM)** si votre chiffre d'affaires annuel est inférieur à 19 000 euros. Dans ce cas, l'URSSAF se chargera automatiquement de la création pour vous. ([source URSSAF](#))
- Si vous choisissez le régime de base, **PAMC (Praticiens Auxiliaires Médicaux Avancés)** : dans ce cas vous devrez gérer la création par vous-même. Depuis le 1^{er} janvier 2023, cette démarche s'effectue en ligne via [un guichet unique](#).

La création de votre entreprise libérale est effective lorsque l'INSEE crée votre immatriculation au [répertoire Sirene](#) (système national d'identification et du répertoire des entreprises et de leurs établissements). Vous recevez alors un avis d'inscription comportant :

- **Votre numéro SIREN**, identifiant unique et définitif de votre personne,
- **Le numéro SIRET** (débutant par votre numéro de SIREN) qui identifie chacun de vos établissements, soit une entreprise et sa domiciliation. En cas de déménagement de votre activité, l'INSEE crée un nouvel établissement et donc une nouvelle immatriculation SIRET (et clôture l'ancienne).



6

S'AFFILIER À LA CARMF

L'affiliation à la Caisse autonome de retraite des médecins français (CARMF) 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...) ou s'il est étudiant en médecine et effectue des remplacements sous licence.

Vous devez faire votre **déclaration à la CARMF dans le mois qui suit le début de votre activité libérale**. Votre affiliation est prononcée au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'exercice non salarié. La déclaration en vue de l'affiliation (téléchargeable sur www.carmf.fr) doit être retournée à la CARMF, complétée et contresignée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins. Le visa du conseil de l'Ordre n'est pas demandé pour les étudiants en médecine effectuant des remplacements sous licence.



7

OUVRIRE UN COMPTE BANCAIRE

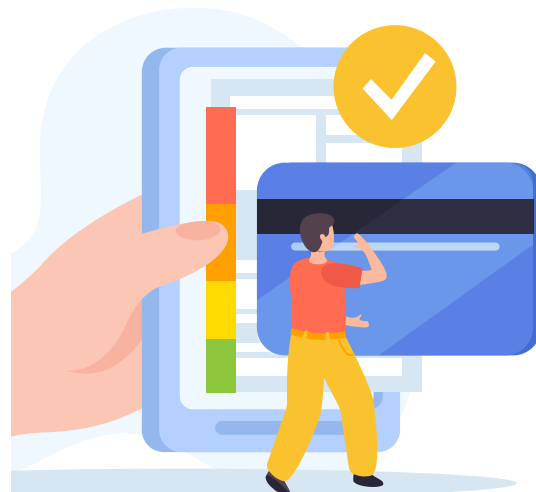
Les médecins remplaçants et étudiants en médecine exerçant sous licence de remplacement peuvent demander la dispense d'affiliation à condition de ne pas être assujetti à la contribution économique territoriale et d'avoir un revenu net d'activité indépendante inférieur à 15 000 euros par an. Attention, cette dispense n'est pas automatique et doit être demandée. (Source : CARMF)

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).**

S'il n'est pas obligatoire d'avoir un compte bancaire professionnel, il est très fortement recommandé aux médecins d'ouvrir un compte bancaire réservé à leur activité professionnelle bien distinct de leur compte personnel. Ceci permet de réduire les risques de confusion entre les opérations bancaires personnelles et professionnelles.

Un compte spécifique regroupant toutes les opérations liées à l'activité professionnelle simplifie la tenue de la comptabilité et permet de faire le point plus rapidement sur les sommes disponibles ou non pour faire face aux dépenses.



8

TENIR SA COMPTABILITÉ, UN MOT SUR LES IMPÔTS

Le médecin libéral qui exerce seul à son compte a le choix entre deux régimes fiscaux en fonction du niveau de ses revenus : il peut prétendre au régime micro-BNC s'il perçoit moins de 77 700 euros de recettes par an, ou le régime de la déclaration contrôlée s'il gagne davantage. Selon le régime fiscal adopté, les obligations comptables ne sont pas les mêmes, comme l'explique le [ministère de l'Economie](#).

→ Le régime micro-BNC

Le régime micro-BNC permet de bénéficier de simplifications comptables et fiscales. Le médecin doit tenir un livre des recettes journalières qu'il remplit au jour le jour. Il y renseigne le détail des recettes professionnelles avec l'identité du patient ainsi que le montant, la date et la forme du versement des honoraires. Le régime micro-BNC permet d'appliquer à votre chiffre d'affaires un abattement forfaitaire correspondant à vos frais professionnels. Cet abattement est fixé à 34% du chiffre d'affaires annuel. Au niveau fiscal, les recettes perçues doivent être déclarées dans la déclaration personnelle d'impôt sur les revenus (n° 2042 C).

→ Le régime de la déclaration contrôlée ou BNC (Bénéfice Non Commerciaux)

Le régime de la déclaration contrôlée est automatique dès lors que le montant annuel des recettes dépasse 77 700 euros (il est aussi possible de choisir ce régime si les revenus sont en deçà de ce seuil). Les obligations découlant de l'application du régime de la déclaration contrôlée sont plus importantes que pour le micro-BNC.

Le praticien doit alors tenir une comptabilité de trésorerie et enregistrer toutes les recettes et les dépenses.

- Tout doit être noté, de manière chronologique, et il est nécessaire de garder tous les justificatifs de frais (factures matériel, factures repas, etc.).
- De même, vous devez également noter vos kilomètres parcourus dans le cadre de votre exercice professionnel, pour pouvoir calculer vos frais de transport (barème kilométrique ou frais réels).
- Vous devez établir à la fin de l'exercice comptable un bilan et un compte de résultat. Au niveau fiscal, vous établirez une déclaration de résultats (formulaire 2035 + annexes).

Lorsque vous relevez du régime micro-BNC, il n'est pas nécessaire de prendre un comptable. En revanche, en déclaration contrôlée, il est recommandé de prendre un comptable pour faciliter les déclarations et gagner du temps, d'autant qu'une partie des frais est déductible en frais professionnels.



Les informations contenues dans ce chapitre 2 (pages 7 à 13) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique concernant le médecin remplaçant. Informations valables en date du 01/11/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

9

BIEN S'ÉQUIPER

Avant de commencer à remplacer, il est nécessaire de s'équiper avec un minimum de matériel médical.

Pour débiter, il est préférable de posséder un stéthoscope, un otoscope, des abaisse-langues, un tensiomètre, un saturomètre et un thermomètre. Pour les gardes, pensez à constituer une trousse médicale avec les principaux médicaments nécessaires en urgence (antibiotique, acide acétylsalicylique, morphine injectable, ampoules de glucose, ventoline...) mais aussi de l'antiseptique, des pansements, bandages et compresses pour les petites blessures et un peu de matériel de suture.



Il est par ailleurs recommandé aux médecins remplaçants de s'équiper pour avoir des feuilles de soins, arrêts de travail, certificats d'accident de travail, certificats de décès qui peuvent être fournis par le médecin remplacé, de même qu'il peut mettre à votre disposition ses ordonnances et son tampon. Une grille de cotation des actes n'est pas superfétatoire pour savoir coter certains actes. Vous pouvez également vous procurer un tampon à votre nom avec la mention « médecin remplaçant » et votre numéro RPPS. L'Assurance Maladie permet au médecin remplacé de déléguer à son remplaçant l'accès à son compte Amelipro afin que ce dernier puisse utiliser les téléservices de l'Assurance Maladie. La démarche est expliquée sur le site [Clic Santé CIS](#).



À SAVOIR

Le médecin peut également [assurer son véhicule](#) pour un usage professionnel s'il envisage d'effectuer des visites à domicile avec son véhicule personnel.



10

SE DÉCLARER À LA CNIL, RESPECTER LE RGPD

En vertu de la loi "informatique et libertés", tout professionnel de santé a l'obligation de déclarer auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés" (CNIL) les traitements automatisés de données à caractère personnel.

Lors de cette déclaration, le professionnel précisera l'usage qu'il fait de son ordinateur, le type de matériels et logiciels utilisés, les dispositifs de sécurité mis en œuvre afin que l'accès de tiers aux informations contenues soit rendu impossible... Le non-accomplissement de ces formalités rend passible le praticien de sanctions pénales très lourdes prévues aux [articles 226-16](#) et suivants du Code Pénal (cinq ans d'emprisonnement et 300 000 euros d'amende).

Le médecin doit vérifier sa conformité au règlement général pour la protection des données personnelles (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, qui vise à mieux sécuriser les traitements de données personnelles dans l'Union Européenne en sécurisant l'accès aux dossiers médicaux.

Il lui revient de signaler à la CNIL dans les 72 heures toute violation de données personnelles (données personnelles qui ont été de manière accidentelle ou illicite, détruites, perdues, altérées, divulguées ou accès non autorisé) susceptible de présenter un risque pour les droits et liberté des personnes. Si ces risques sont élevés pour ces personnes, il convient également de les en informer, précise la CNIL.

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie du contrat, reportez-vous à la documentation précontractuelle et contractuelle de l'assureur. La couverture du risque ou la fourniture de certaines garanties sont soumises aux règles d'acceptation de l'assureur. Les informations contenues dans le point 9 "assurer son véhicule" (de cette page 14) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/11/2025. Generalines s'aurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.



Et surtout,
avant chaque
remplacement,
établir un contrat !



3

Et surtout, avant chaque remplacement, établir un contrat !

Avant d'effectuer le moindre remplacement, les jeunes médecins ne doivent pas s'affranchir d'une formalité essentielle : le contrat de remplacement. Il est obligatoire d'établir un contrat de remplacement entre le médecin remplacé et le médecin qu'il a choisi pour le suppléer.



Le contrat, rempli par les deux parties, avant la date du remplacement doit être transmis en deux exemplaires au Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) dont dépend le médecin remplacé. Le médecin remplacé recevra systématiquement un courrier lui mentionnant la réponse (favorable ou non) et un exemplaire du contrat contresigné par l'Ordre.

Le contrat de remplacement permet de connaître l'intention des parties en cas de litige ultérieur portant notamment sur les honoraires, la durée et la possibilité d'installation du remplaçant. En cas de désaccord, il constituera une référence objective à laquelle les deux médecins pourront se reporter. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a mis en ligne sur son site internet un [modèle de contrat](#) de remplacement en exercice libéral. N'hésitez pas à vous y référer !

→ Les informations obligatoires à renseigner dans le contrat

- Le contrat de remplacement doit bien évidemment indiquer l'**identité** des deux médecins et les dates du remplacement.
- Doit également être mentionné le numéro d'immatriculation **URSSAF** du médecin remplaçant ou le **numéro de licence** de ce dernier s'il est non-thésé.
- Le n° **Siret** du médecin remplaçant peut également être inscrit pour la rétrocession des honoraires et la déclaration aux impôts.
- Le contrat doit préciser que le médecin remplacé met à disposition son **cabinet de consultation** (et son secrétariat s'il en dispose) à son remplaçant.
- Le remplaçant exerce son art en toute indépendance mais conserve seul la responsabilité de son activité professionnelle pour laquelle il s'assure personnellement à ses frais. Le médecin remplaçant doit donc joindre en annexe du contrat son attestation d'assurance en **responsabilité civile professionnelle (RCP)**.

- Il est courant de préciser que le médecin remplaçant utilise, conformément à la convention nationale, les ordonnances ainsi que les feuilles de soins et imprimés pré-identifiés **au nom du médecin** qu'il remplace, et sur lesquelles il appose son identification personnelle. **Le contrat peut également indiquer que le remplaçant exerce avec sa propre carte de professionnel de santé (CPS).**
- Concernant les honoraires, le contrat doit préciser le **taux de rétrocession** que le remplaçant recevra du praticien qu'il remplace sur les honoraires qu'il a perçus. Le titulaire « rétrocède » habituellement 70 à 100 % des recettes en tenant comptes des frais fixes du cabinet. En cas de participation à une astreinte, le montant de la rémunération d'astreinte reste dû en totalité au remplaçant qui a exécuté la ou les garde(s).



→ Les éléments facultatifs

- Le contrat de remplacement peut préciser les **jours d'ouverture** du médecin titulaire du cabinet.
- Il peut également comprendre les **avantages éventuels** (défraiement, logement ou voiture mis à disposition pendant le remplacement...).
- Il a longtemps été d'usage d'intégrer au contrat une **clause de non-installation** du médecin remplaçant à proximité du cabinet où il a remplacé. Il est ainsi prévu dans le [code de déontologie \(article 86\)](#) : « *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. À défaut d'accord entre tous les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du Conseil départemental de l'Ordre.* » Compte tenu de la difficile situation démographique sur le territoire, cette mention n'est plus systématique. Au contraire, le contrat peut préciser que le médecin remplacé **renonce à se prévaloir de l'interdiction d'installation.**

Les informations contenues dans ce chapitre 3 (pages 15 à 17) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique concernant le médecin remplaçant. Informations valables en date du 01/11/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.



Comment choisir ses remplacements ?



4

Comment choisir ses remplacements ?

→ Si le bouche à oreille est souvent ce qui fonctionne le mieux, les médecins sont de plus en plus nombreux à utiliser les réseaux sociaux (notamment les groupes Facebook) ou les groupes WhatsApp de praticiens d'un même secteur, pour trouver des confrères susceptibles de les remplacer.

→ Certaines instances publient des annonces sur leur site internet. C'est le cas des Unions régionales des professions de santé (URPS).

En Ile-de-France par exemple, l'URPS a déployé la plateforme <https://www.soignereniledefrance.org/> qui permet notamment de déposer une annonce circonstanciée lors d'une recherche de remplaçant.

→ Des sites se sont spécialisés dans la mise en ligne d'offres de remplacements.

Vous pourrez trouver de nombreuses propositions sur le web. Parmi les sites :

- [Mon rempla](#) (décliné dans chaque région)
- [remlajob](#),
- [hublo](#),
- www.remplaclinic.com,
- www.media-sante.com,
- www.allo-medic.com,
- www.docndoc.fr,
- www.doc112.com

...

Les sites de médias spécialisés comme [Le Quotidien du Médecin](#) regorgent également d'annonces de remplacement.





Régime de protection sociale du médecin remplaçant : congés, indemnités, retraite



5

Régime de protection sociale du médecin remplaçant : congés, indemnités, retraite

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 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-mescotisations.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

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 aux 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.

1.1

L'ALLOCATION FORFAITAIRE DE REPOS MATERNEL

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 est égal à la valeur mensuelle du [plafond de la Sécurité sociale](#) en vigueur à la date du premier versement, soit 4 005 euros au 1^{er} janvier 2026.

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^e mois de la grossesse.



1.2

CONGÉ MATERNITÉ : 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 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 65,83 euros au 1^{er} janvier 2026.

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.

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

LE CONGÉ PATERNITÉ

Les médecins remplaçants qui sont affiliés depuis au moins 6 mois au régime PAMC et sont à jour de leurs cotisations Urssaf, peuvent bénéficier d'une compensation financière pour pallier les conséquences de l'interruption d'activité liée à la paternité. Leur congé paternité de 25 jours (32 jours pour une naissance multiple) **peut être fractionné**. **Sept jours doivent être pris obligatoirement** après la naissance. Le début de la seconde période doit débuter dans un délai de 6 mois à compter de la naissance de l'enfant. **Une indemnité forfaitaire** de 65,83 euros par jour est versée dans ce cadre (1/730 du plafond de la Sécurité sociale en 2026). 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 (source : [Ameli](#)).

Les médecins remplaçants signataires d'un contrat de début d'exercice (CDE) créé en 2021 pour inciter les médecins libéraux à s'installer dans des zones fragiles en matière d'offre de soins, peuvent bénéficier d'une compensation financière plus intéressante pour pallier les conséquences de l'interruption d'activité médicale pour cause de paternité (source : [arrêté du 2 février 2021](#)). Cette aide, équivalente à environ 100 euros par jour, selon le [ministère de la Santé](#), est versée selon les mêmes modalités que les dispositions conventionnelles accordées aux médecins installés. Pour y prétendre, les médecins remplaçants doivent avoir signé le contrat dans les trois mois avant l'arrêt et avoir exercé 29 journées dans le trimestre « dont au moins 80 % de son activité dans une zone sous-dense ».

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](#).

Vous trouverez également de nombreuses informations pratiques dans [le guide 2025 de la CARMF](#) pour vous aider à préparer votre retraite.

Sachez que deux dispositifs présentés dans le guide de la CARMF permettent de **poursuivre une activité lorsque l'on est en âge de prendre sa retraite** : le cumul emploi-retraite ou la retraite en temps choisi qui, en contrepartie du report de départ à la retraite permet de toucher une retraite majorée.





Sécuriser son activité en 3 étapes

Souscrire une complémentaire santé, penser à la prévoyance, à une retraite supplémentaire



6

Sécuriser son activité en 3 étapes

1

CHOISIR UN CONTRAT FRAIS DE SANTÉ

Si vous êtes Praticien et auxiliaire médical conventionné (PAMC), 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, en complétant les remboursements de la Sécurité sociale et, parfois, en couvrant des frais non pris en charge par celle-ci. L'adhésion 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**, 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'un contrat "responsable" de vos bénéfices imposables**, dans les limites de la [réglementation](#). Ce contrat comprend des garanties planchers, des limites de remboursement réglementaires et des garanties applicables à certains postes de soins.

Pour en savoir plus :

[Pourquoi souscrire une complémentaire santé adaptée à sa profession](#)

2

PROTÉGER SA FAMILLE ET SON REVENU AVEC UNE PRÉVOYANCE

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 d'adhérer à 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 revenus.

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

Avant d'adhérer à ce contrat, il est important de vous renseigner sur l'existence d'une **franchise**. Ce dernier correspond à la période pendant laquelle vous n'êtes pas couvert pour certains événements. Il est donc conseillé d'opter pour un contrat qui garantisse une protection avec une franchise la moins longue.

Ces prestations intègrent **des garanties "Arrêt de travail" et "Invalidité"**, 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 expiration des délais de 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 choisi, en fonction de votre taux d'invalidité, sans justificatifs de perte de revenus.



COMMENT PROTÉGER VOTRE REVENU ET VOTRE FAMILLE EN CAS D'IMPRÉVU ?

En cas d'arrêt de travail

Il vous est possible de choisir les modalités d'indemnités qui vous conviennent (indemnités forfaitaires ou indemnitaires dont le montant est fixé proportionnellement à la perte de vos revenus).

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 choisirez :

- Franchise pour maladie : indemnisation dès le 8^e, 15^e ou 31^e jour d'arrêt de travail.
- Franchise en cas d'hospitalisation : indemnisation à partir du 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e 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 complément 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.

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 :

[Protéger son avenir ainsi que celui de ses proches grâce à une couverture prévoyance](#)

3

COMPLÉTER SA RETRAITE AVEC UNE SOLUTION SUPPLÉMENTAIRE

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

→ Un placement flexible et personnalisable

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 (dans la limite de l'article [154 bis](#) ou [163 quater](#) du code général des impôts) 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. 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.

→ Profitez d'avantages fiscaux immédiats

Les sommes versées sur un PER individuel au cours d'une année **sont, si vous le désirez, déductibles des revenus imposables de l'année en cours**, dans la limite d'un plafond global fixé pour chaque membre du foyer fiscal à l'article 163 quater du code général des impôts et/ou de votre bénéfice imposable, si vous êtes travailleur non salarié, dans la limite de l'article 154 bis du code général des impôts.

→ Disponibilité exceptionnelle des fonds en cas de besoin

Pour en savoir plus :

[Constituer son épargne et préparer sa retraite](#)

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie du contrat, reportez-vous à la documentation précontractuelle et contractuelle de l'assureur. La couverture du risque ou la fourniture de certaines garanties sont soumises aux règles d'acceptation de l'assureur. Les informations contenues dans ce chapitre 6 (pages 25 à 29) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/11/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.



La Médicale est une marque de Generali.

Generali Vie, Société Anonyme au capital de 341 059 488 euros, 602 062 481 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances ;

Generali Retraite, Société Anonyme au capital de 213 541 820 euros, 880 265 418 RCS Paris, Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des Assurances ;

L'Équité, Société Anonyme au capital de 69 213 760 euros, 572 084 697 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances ;

N° d'identifiant unique ADEME des Sociétés FR232327_01NBYI ;
Siège social des Sociétés : 89 rue Taitbout - 75009 Paris ;

Sociétés appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Les informations contenues dans ce document vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/11/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique concernant le médecin remplaçant.

Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie du contrat, reportez-vous à la documentation précontractuelle et contractuelle de l'assureur. La couverture du risque ou la fourniture de certaines garanties sont soumises aux règles d'acceptation de l'assureur.

Les contrats d'assurance La Médicale sont distribués par les agents généraux du marché "La Médicale - Professionnels de santé".