



Vous accompagner...
L'installation
médecins



▶ **L'Assurance Maladie et la convention médicale**

▶ **L'installation**

▶ **Les contrats démographiques médecins**

▶ **Les rémunérations conventionnelles**

▶ **L'offre de service de l'Assurance Maladie**

▶ **Les assistants médicaux**

▶ **Votre protection sociale**

L'Assurance Maladie, en tant qu'assureur solidaire en santé, poursuit une politique visant à

- ❑ Maitriser l'évolution des dépenses tout en améliorant l'état de santé de la population,
- ❑ Renforcer la qualité et la pertinence des soins
- ❑ Accompagner les patients atteints de pathologies lourdes
- ❑ Favoriser l'accès aux droits et aux soins sur tout le territoire
- ❑ Simplifier les démarches des professionnels de santé et des usagers
- ❑ Développer la prévention
- ❑ Accompagner les innovations organisationnelles
- ❑ Accélérer la transition numérique du système de santé
- ❑ Garantir la qualité du service

L'activité libérale et La Convention Médicale

- ❑ les relations entre les professionnels de santé et l'Assurance Maladie sont régies par des conventions nationales négociées entre les représentants des professionnels et de l'Assurance Maladie,
- ❑ Les conventions sont conclues pour une durée maximale de cinq ans.
- ❑ La convention médicale de 2016 a été signée le 25 août 2016 par MG France, Le Bloc et la FMF puis le 11 janvier 2018 par la SML , elle est parue au Journal officiel du 23 octobre 2016

4 ENJEUX MAJEURS



REVALORISER
LA RÉMUNÉRATION
DES MÉDECINS



AMÉLIORER
L'ACCÈS
AUX SOINS



RENFORCER
LA QUALITÉ
DES SOINS



SIMPLIFIER
L'ACTIVITÉ
LIBÉRALE

UN REGLEMENT ARBITRAL

Les négociations de la nouvelle convention médicale, encadrant les futures conditions d'exercice et de rémunération des praticiens libéraux n'ont pas abouti et sont donc toujours en réflexion.

Le règlement arbitral –Article L162-14-2 du Code de la sécurité sociale

En cas de rupture des négociations préalables à l'élaboration d'une convention ou d'opposition à la nouvelle convention un arbitre est désigné par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » (UNCAM) et au moins une organisation syndicale représentative des professionnels de santé libéraux.

Il a pour mission de proposer un projet de convention qui encadre provisoirement les relations entre l'assurance maladie et les syndicats de médecins libéraux : **Le Règlement Arbitral**

Le projet est soumis aux ministres pour approbation et publication, il est arrêté pour une durée de 5 ans.

Toutefois, les partenaires conventionnels doivent engager des négociations en vue d'élaborer une nouvelle convention au plus tard dans les 2 ans qui suivent l'entrée en vigueur du règlement arbitral. Celui-ci cesse d'être applicable à compter de l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention.

Le règlement arbitral a été rédigé par Annick Morel, énarque et ancienne inspectrice de l'IGAS, en juin 2023.

L'activité libérale et La Convention Médicale

Le professionnel de santé est libre d'adhérer à la Convention, et peut y renoncer à tout moment

Exercice sous convention

► secteur 1

- **PRISE EN CHARGE DES SOINS** sur la base des tarifs conventionnels
- **PARTICIPATION** au financement de la protection sociale des praticiens conventionnés



Choix du secteur tarifaire

Exercice hors convention :
pas de prise en charge des
soins par l'Assurance
Maladie

Exercice sous convention

► secteur 2

- **DEPASSEMENTS** d'honoraires : avec « tact et mesure »
- **REMBOURSEMENTS** : sur base de tarifs conventionnels
- **PAS DE PRISE EN CHARGE DES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES**
- **PAS DE PARTICIPATION** au financement de la protection sociale.

L'accès au secteur 2 est restreint aux Médecins titrés – Article 38.1 de la convention.

L'activité libérale et La Convention Médicale

▶ L'installation

- Le médecin installé, collaborateur ou associé, signe la convention, il effectue les démarches d'inscription auprès de la caisse de rattachement de son lieu d'exercice,

▶ Le remplacement

- Le médecin remplaçant, prend la situation conventionnelle du médecin remplacé, il effectue les démarches d'inscription auprès de la caisse de rattachement du lieu de son domicile

▶ Affiliation

- Le médecin installé en **secteur 1** est affilié au régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés (PAMC) à compter du premier jour de son début d'activité
- Le médecin installé en **secteur 1** bénéficie de la prise en charge d'une partie de ses cotisations sociales par l'Assurance Maladie

▶ Formation continue conventionnelle

- Il bénéficie d'une prise en charge de sa formation continue conventionnelle par l'Assurance Maladie.



Les étapes de l'installation



Choisir son lieu d'installation

RÉZONE MÉDECIN

ameli.fr pour les médecins

Installez-vous dans votre zone de préférence

Utilisez la recherche ou cliquez directement sur la carte

HUELGOAT

HUELGOAT (29081)

TERRITOIRE DE VIE SANTÉ (TVS) de HUELGOAT

ZONE INTERVENTION PRIORITAIRE



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

CHIFFRES CLÉS : HUELGOAT - COMMUNE



CHIFFRES CLÉS : HUELGOAT - TVS



SIMULATEUR DE L'ASSURANCE MALADIE



S'INSTALLER À HUELGOAT

Consultez les aides des organismes



PORTAIL D'ACCOMPAGNEMENT
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

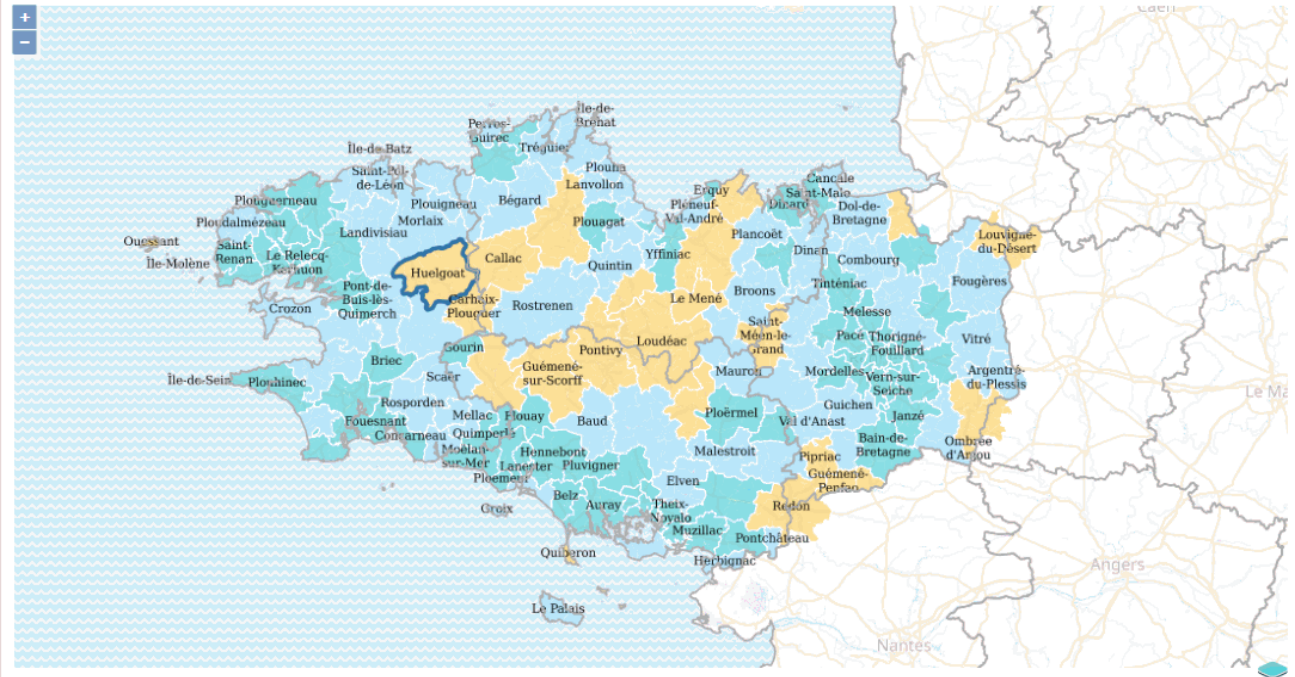
ZONAGE

REPÈRES / TVS*

COMMUNES

Légende ▾

Options d'affichage ▾



Les chiffres clés : communes et territoires de santé

Démographie patients et professionnels de santé

Profils de patientèle et d'activité

Paysage de l'offre de soins (MSP, CPTS, Hôpitaux, Ehpad, CDS...)

Eligibilité aux aides : CPAM, ARS, URSSAF

Quelles démarches ?

Votre installation en libéral



Toutes les informations sur les démarches à suivre et les formalités à effectuer lors de votre installation ou de vos remplacements.

PROCESSUS D'INSTALLATION

**RPPS : RÉPERTOIRE PARTAGÉ
DES PROFESSIONNELS DE
SANTÉ**

LES ASSURANCES

Quelles démarches ?

1

Vous avez choisi votre lieu
d'installation



CDO

2

Vous avez déclaré votre
exercice en libéral auprès du
Conseil de l'Ordre des
Médecins de votre
département

OUI NON

Votre n° RPPS



CPAM

3

Vous vous inscrivez sur ce
site auprès de l'Assurance
Maladie



Documents nécessaires

DÉMARRER

En poursuivant, vous acceptez nos CGU

URSSAF

Ameli.fr : InstallMédecins



ENTRE VOUS
& NOUS

> Pour faciliter votre installation, découvrez le service
[InstallMédecins.](#)

[Ameli.fr/installation en libéral](#)

- Présente les étapes indispensables à une installation en libéral
- Précise la liste des pièces nécessaires à l'inscription auprès de la Caisse,
- Permet le dépôt d'un dossier
- Propose la prise de rendez-vous

Service Relations Professions de Santé

36.08

srps29@assurance-maladie.fr



Dossier professionnel



Accompagnement



Exercice au quotidien



L'installation : Quelles aides ?



Améliorer l'Offre de Soins sur tout le territoire

Zonage Médecin – Janvier 2021

Les Contrats d'Aide à l' Installation et au maintien des installations Médecins

Les contrats d'aide et de maintien aux installations des médecins de l'Assurance Maladie sont proposés si le médecin s'installe ou est installé dans une « Zone d'Intervention Prioritaire » (ZIP).

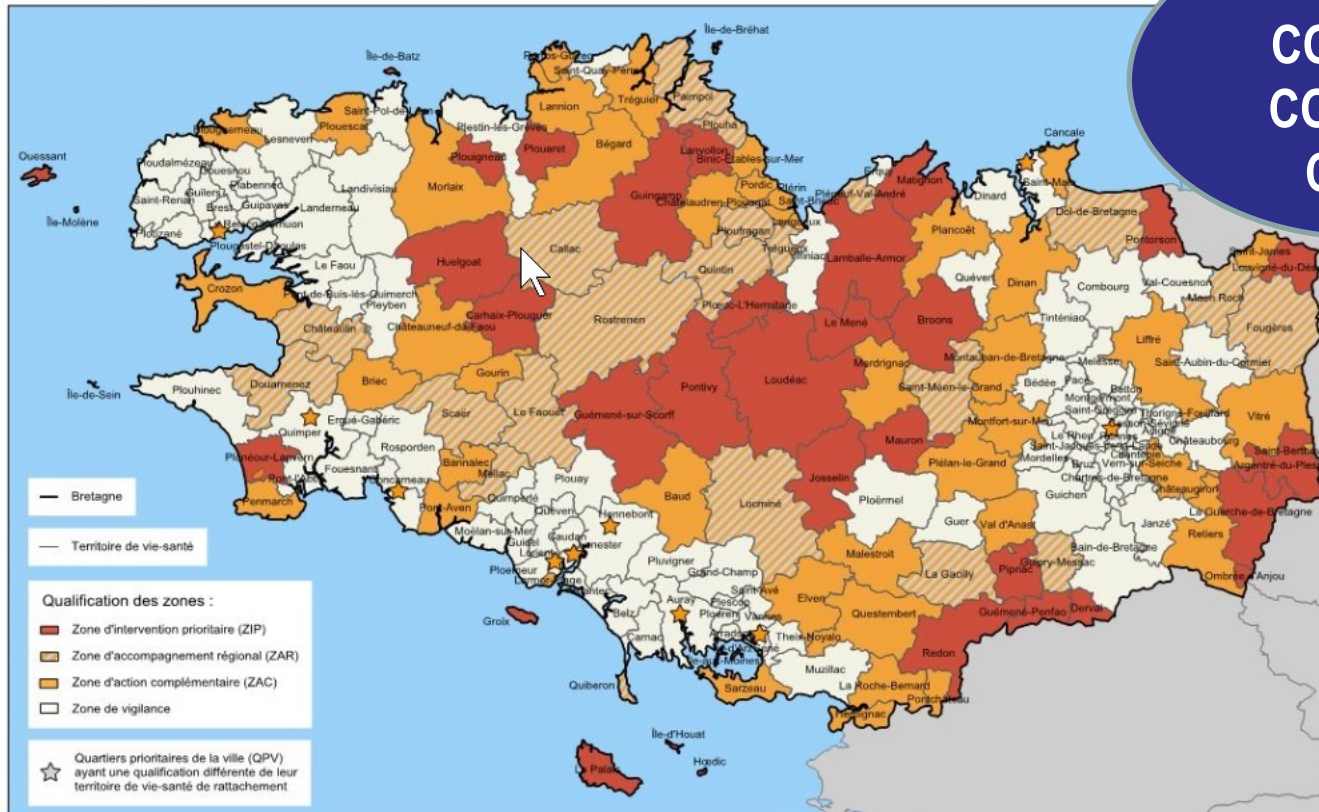
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Berrien</u>▪ <u>Botmeur</u>▪ <u>Brennilis</u>▪ <u>Carhaix-Plouguer</u>▪ <u>Cléden-Poher</u>▪ <u>Collorec</u>▪ <u>La Feuillée</u>▪ <u>Garlan</u>▪ <u>Huelgoat</u>▪ <u>Île-de-Batz</u>▪ <u>Île-de-Sein</u>▪ <u>Île-Molène</u>▪ <u>Kergloff</u>▪ <u>Loqueffret</u> | <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Motreff</u>▪ <u>Ouessant</u>▪ <u>Peumerit</u>▪ <u>Plonéour-Lanvern</u>▪ <u>Plouigneau</u>▪ <u>Plounévél</u>▪ <u>Plouyé</u>▪ <u>Plovan</u>▪ <u>Poullaouen</u>▪ <u>Saint-Hernin</u>▪ <u>Scrignac</u>▪ <u>Tréguennec</u>▪ <u>Tréogat</u> |
|---|--|

Améliorer l'Offre de Soins sur tout le territoire

Cartographie de l'offre de soins médecine libérale en Bretagne

Zonage Médecin - Janvier 2021

CAIM
COTRAM
COSCOM
CSTM



Source : ARS Bretagne
Réalisation : ARS Bretagne, Décembre 2020
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

Le Contrat d'Aide à l' Installation Médecins

Installation → mesure 1 : contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM)

Ce contrat apporte une aide financière significative aux médecins dès leur installation en zone fragile pour les aider à faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité (locaux, équipements, charges diverses...).



Conditions d'adhésion du médecin

1. S'installer dans une zone identifiée par l'ARS comme « fragile » ;
3. Exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (secteur 2 avec adhésion au CAS et à partir de 2017 à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO) ;
3. Exercer au sein d'un cabinet de groupe ou appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou une équipe de soins primaires (ESP).

Engagements du médecin

- ▶ S'installer dans la zone et y exercer en libéral pendant une durée de 5 ans ;
- ▶ Exercer une activité libérale dans la zone au minimum égale à 2,5 jours par semaine ;
- ▶ Participer au dispositif de permanence des soins (*sauf dérogation accordée par le CDOM*) ;
- ▶ Réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité ⁽²⁾ dans les conditions de l'article L.6146-2 CSP (facultatif).

Aide forfaitaire

à l'installation de **50 000 €**  
pour une activité de 4 jours par semaine (43 750 € pour 3 jours et demi, 37 500 € pour 3 jours et 31 250 € pour 2 jours)

Majoration de 2 500 € si une partie de l'activité libérale ⁽¹⁾ est exercée au sein d'un hôpital de proximité. Cette majoration fait l'objet de deux versements : 50 % à la signature du contrat, 50 % un an plus tard

L'aide est versée en deux fois : **50 %** à la signature du contrat, **50 %** un an plus tard

Durée du contrat

- ▶ Contrat de 5 ans non renouvelable.

Le Contrat de Transition Médecins

Transmission d'activité → mesure 4 : contrat de transition (COTRAM)

Ce contrat a pour objet de soutenir les médecins qui exercent dans les zones « fragiles » et préparent leur cessation d'activité en accueillant et accompagnant un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

Conditions d'adhésion du médecin

1. Être installé dans les zones identifiées par l'ARS comme « fragiles » ;
2. Exercer une activité libérale conventionnée (secteur 1 ou secteur 2) ;
3. Avoir 60 ans ou plus ;
4. Accueillir au sein de son cabinet, un médecin âgé de moins de 50 ans exerçant en libéral conventionné qui :
 - ▶ s'installe dans la zone,
 - ▶ ou est installé dans la zone depuis moins d'un an. ;

Aide annuelle de **10 %** des honoraires de l'activité conventionnée clinique et technique du médecin (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), du médecin, **dans la limite de 20 000 € par an**, calculé par année civile

Durée du contrat

- ▶ Contrat de 3 ans ;
- ▶ Renouvelable une fois pour une durée maximale de trois ans, si prolongation de l'activité du médecin au-delà de la durée du contrat initial (dans la limite de la date de cessation d'activité du médecin).

Le Contrat de Stabilisation et de Coordination Médecins

Médecins installés → mesure 2 : contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins (COSCOM)

Ce contrat encourage les médecins qui s'impliquent dans :

- › des démarches de prise en charge coordonnée de leurs patients sur un territoire donné ;
- › la formation des futurs diplômés au sein des cabinets libéraux pour faciliter à terme leur installation et leur maintien, en exercice libéral, dans ces territoires ;
- › la réalisation d'une partie de leur activité libérale au sein des hôpitaux de proximité.

Conditions d'adhésion du médecin

1. Être installé dans les zones identifiées par l'ARS comme « fragiles » ;
2. Exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou 2 ;
3. Exercer :
 - › en groupe (médical ou pluriprofessionnel),
 - › ou appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une équipe de soins primaires (EPS) avec signature d'un projet de santé avec l'ARS.

Nature de l'aide

Rémunération forfaitaire de
5 000 € par an



Majoration annuelle de 1 250 €
si une partie de l'activité libérale a été effectuée au sein d'un hôpital de proximité



Rémunération complémentaire de 300 € par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (stagiaires internes de niveau 1 et externes) : rémunération proratisée si le stagiaire est accueilli à temps partiel

Durée du contrat

- › Contrat de 3 ans, renouvelable par tacite reconduction.

Le Contrat de Solidarité Territoriale Médecin

Activité partielle → mesure 3 : contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)

Ce contrat favorise l'exercice ponctuel de médecins dans les zones identifiées comme « fragiles » par les ARS (tout type de vacation en zone « fragile » autorisée par le conseil départemental de l'Ordre – contrats éventuels avec un confrère ou une collectivité territoriale, ...). Ceci afin de répondre aux besoins en offre de soins des patients.

Conditions d'adhésion du médecin

1. Ne pas être installé dans les zones identifiées par l'ARS comme « fragiles » ;
2. Exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou 2 ;
3. S'engageant à exercer en libéral au minimum dix jours par an, en zone « fragile ».

Aide annuelle de 25 % des honoraires réalisés en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) – Hors dépassements et dans la limite de 50 000 € par an.

Durée du contrat

- ▶ Contrat de 3 ans, renouvelable par tacite reconduction.

Prise en charge des frais de déplacement engagés par le médecin sur ces zones





Les rémunérations conventionnelles



Les rémunérations à l'acte

Rémunérations « à l'acte » : des éléments de rémunération prenant en compte le temps de consultation et de coordination, la complexité de la prise en charge ou de l'enjeu de santé publique de certaines pathologies.

ASSURÉ

PROFESSIONNEL DE SANTÉ

ENTREPRISE

Qui sommes-nous ?

Carrières

Études et données



ameli.fr pour les médecins

VERSION CONTRAS

VOTRE CAISSE : Finistère

CHAN

ACTUALITÉS

TEXTES DE RÉFÉRENCE

VOTRE EXERCICE LIBÉRAL

SANTÉ ET PRÉVENTION



Médecin > Votre exercice libéral > Rémunération > Consultations et actes > Tarifs conventionnels > Médecins généralistes > **Tarifs en métropole**

Tarifs conventionnels des médecins généralistes en France métropolitaine

Avenant 9 : Mesures applicables au 1er avril 2022

Modification des règles de facturations, création de nouvelles consultations et revalorisations

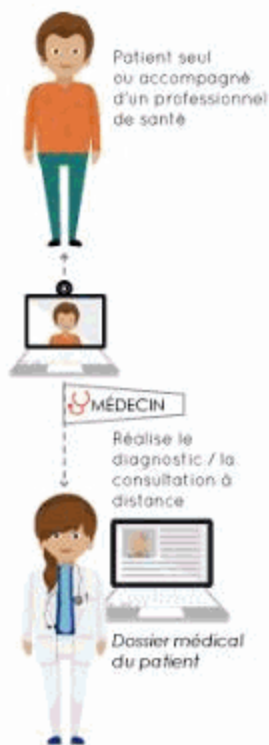


Les rémunérations conventionnelles

Rémunérations « à l'acte » : La Télémédecine

L'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé encouragent le développement de la télémédecine, vecteur de l'amélioration de l'accès aux soins,

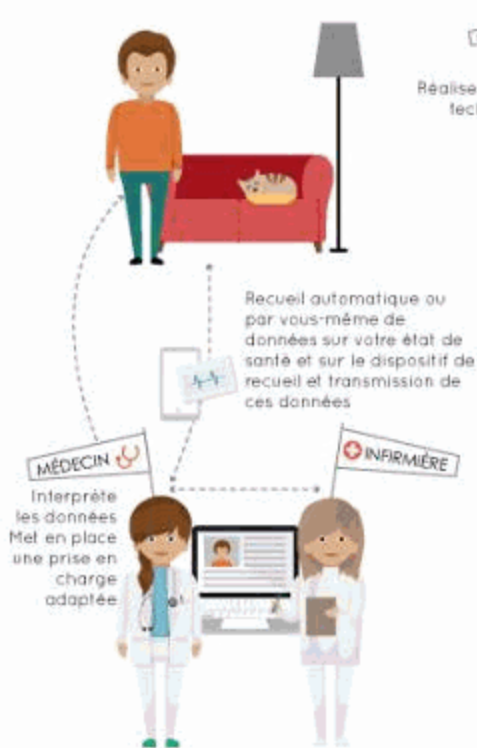
Téléconsultation



Téléexpertise



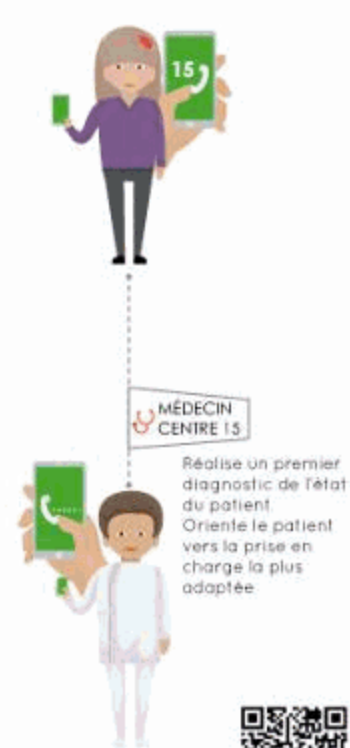
Télesurveillance



Téléassistance



Régulation médicale



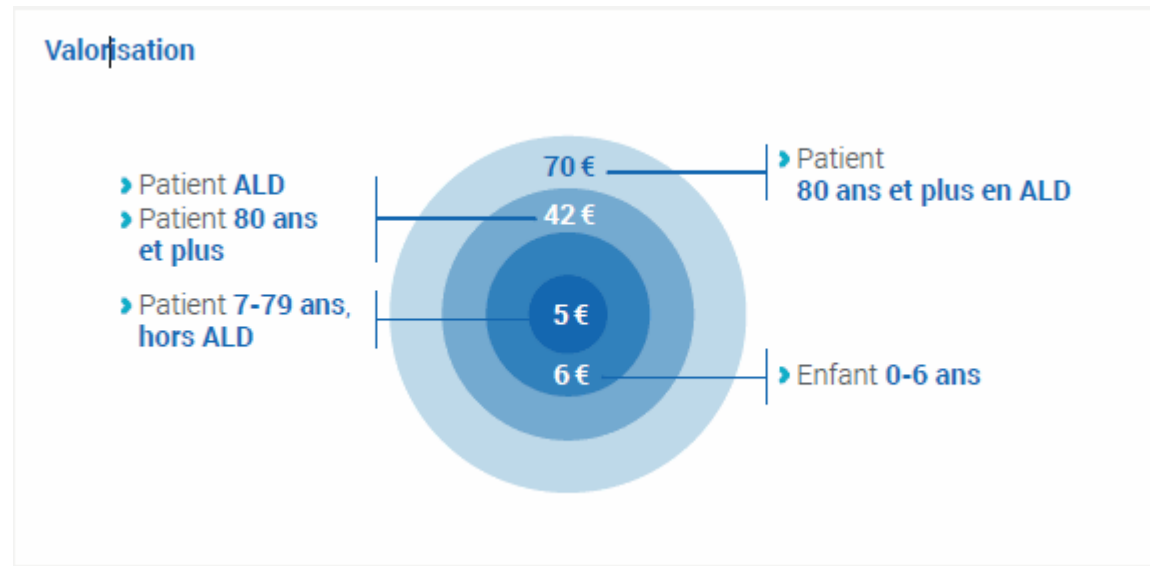
Votre médecin s'engage pour votre santé au quotidien. Demandez-lui conseil !



Scannez moi pour en savoir plus !

Le Forfait Patientèle Médecin Traitant

- ❑ Un forfait unique qui valorise les missions spécifiques du médecin traitant dans le suivi de sa patientèle
- ❑ Son montant est fonction de l'âge, de la pathologie (majoration possible selon le nombre de patients bénéficiaires de la CSS).



Les rémunérations forfaitaires : Le Forfait Structure

Une valorisation visant à :

- ❑ Favoriser la mise en place d'outils et organisations nouvelles,
- ❑ Accompagner et faciliter le parcours du patient,
- ❑ Développer les échanges pluri-professionnels et les démarches d'appui patients,
- ❑ Coordonner les professionnels de santé libéraux et les établissements.
- ❑ Capacité à coder et requêter sur les données médicales, télétransmission et utilisation des téléservices,
- ❑ Equipement de vidéo-transmission et équipements médicaux connectés,
- ❑ Engagement dans une prise en charge coordonnée du patient, (ESP, MSP, CPTS)
- ❑ Encadrement des étudiants en médecine
- ❑ Prise en charge de patients en soins non programmés, en dehors du cadre d'une régulation territoriale.

Ce forfait est basé sur le principe d'un système à points (valeur du point : 7 euros), Il se décline en 2 volets :

Le premier volet représente un prérequis, il comprend 6 indicateurs - Pour l'année 2022, tout médecin atteignant les 6 indicateurs du volet 1 obtiendra 400 points **soit 2 800 €**

Le volet 2 comprend 8 indicateurs, Il est accessible si tous les indicateurs du volet 1 sont atteints - S'il remplit la totalité des 8 indicateurs du volet 2, le médecin obtiendra 1075 points supplémentaires **soit 7 525 €**

Architecture du forfait structure

	2021	2022	2023	
Volet 1	1 - Disposer d'un logiciel métier compatible DMP et d'un LAP certifié HAS	280 points (Total du Volet 1)	400 points (Total du Volet 1)	Évolution des indicateurs 1 & 2 : Ajout de l'obligation d'avoir un LPS référencé Ségur et LAP certifié HAS
	2 - Disposer d'une messagerie sécurisée de santé			
	3 - Disposer d'une version de cahier des charges Sesam vitale intégrant dernières fonctionnalités			
	4 - Taux de télétransmission > 2/3			
	5 - Affichage des horaires du cabinet dans l'annuaire ameli			
	6 - Implication dans les démarches de prise en charge coordonnée	-	Indicateur 6 : Transfert du volet 2 vers le volet 1	

Volet 2	1 - Usage des services (cf. diapositive 76)	Usage téléservices	90	100	110
		Usage DMP	-	40	40
		Usage Messagerie Citoyenne Mon espace santé entre PS et patients	-	40	40
		Usage e-prescription	-	-	40
		Usage ApCV	-	-	40
	2 - Capacité à coder		50	50	50
	3 - Implication dans les démarches de prise en charge coordonnée		120	Indicateur 3 : Transfert du volet 2 vers le volet 1	
	4 - Services offerts aux patients		70	70	70
	5 - Encadrement étudiants en médecine		50	50	50
	6 - Équipement pour vidéoconsultation		50	50	50
	7 - Équipement médicaux connectés		25	25	25
	8 – a) Participation au Service d'Accès aux Soins (SAS)		150	200	200
	8 – b) Effectation Service d'Accès aux Soins (SAS)		-	Jusqu'à 360 points	
	TOTAL		605	985	1 075

Hors forfait structure, **un indicateur** concerne le Dossier Médical Partagé



- > Alimentation initiale dans le DMP du Volet de synthèse médicale (VSM) par le médecin traitant, pour la patientèle du médecin en Affection Longue Durée

Rémunération forfaitaire :

- > 1 500 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 50% de la patientèle ALD
- > 3 000 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 90% de la patientèle ALD

Les rémunérations forfaitaires : La ROSP

La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), créée en 2011, contribue à faire évoluer les pratiques pour atteindre les objectifs de santé définis par la HAS.



Elle repose sur 29 indicateurs de pratique clinique

Suivi des pathologies chroniques



8 indicateurs

Prévention



12 indicateurs

Efficience



9 indicateurs

L'ensemble des indicateurs représente 940 points (la valeur du point est de 7 euros)

- ✓ 220 points pour le suivi des pathologies chroniques;
- ✓ 390 points pour les indicateurs de prévention;
- ✓ 330 points pour les indicateurs portant sur l'efficience des prescriptions.



L'offre de service de l'Assurance Maladie



amelipro

<https://espacepro.ameli.fr>

- ▶ Consultation des droits des patients
- ▶ Historique des remboursements
- ▶ Suivi des paiements
- ▶ Contact avec la CPAM

Activités



Tous mes paiements

Indicateurs Convention médicale (ROSP)

Maîtrise dépassement d'honoraires(OPTAM)

Saisie des horaires de cabinet

Patientèle sophia

Patientèle médecin traitant

Relevé individuel d'activité et de prescriptions

Services patients



Protocoles de soins et ALD : **Gérer, Suivre le renouvellement**

Prescription de transport : **Consulter, Gérer mes brouillons, Gérer mes prescriptions**

En insérant la Carte Vitale de votre Patient, vous disposerez de services supplémentaires.

Commandes

Gestion du compte

Liens utiles

Contacts



Kit de dépistage du cancer colorectal / Tensiomètre

Test de diagnostic rapide angine


Commande d'imprimés

Offre de service



LES CONSEILLERS INFORMATIQUE SERVICES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ SONT À VOTRE ÉCOUTE

Simplifiez vous la vie
avec la télétransmission



**Les Conseillers
Informatique Service**
vous accompagnent



ILS VOUS CONSEillent ET VOUS APPORTENT UNE ASSISTANCE TECHNIQUE



- Lors de votre installation et tout au long de votre vie conventionnelle



- Dans l'équipement de votre matériel informatique nécessaire à votre activité



- Quelque soit votre environnement informatique



ILS VOUS INFORMENT SUR L'ENSEMBLE DES TÉLÉSERVICES PROPOSÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE



- Installation des composants nécessaires pour y accéder



- Accompagnement à l'utilisation des téléservices proposés



ILS VOUS ACCOMPAGNENT PERSONNELLEMENT ET VOUS AIDENT DANS L'UTILISATION DE VOS OUTILS



- Dématérialisation de vos échanges (facturation, transmission des pièces justificatives via SCOR, SEFI, etc.)



- Messagerie Sécurisée Santé (MSS)



- Dossier Médical Partagé (DMP) via votre logiciel métier ou via le web DMP



- Utilisation du Portail Ameli Pro



Les Assistants Médicaux



Une aide au recrutement d'un assistant médical versée par l'Assurance Maladie



- ▶ Permettre aux médecins de libérer plus de temps pour le soin et le suivi médical
- ▶ Améliorer les délais de prise en charge et l'accès aux médecins en permettant l'accueil de nouveaux patients
- ▶ Apporter de meilleures conditions d'exercice

► Un contrat signé entre le médecin employeur et l'assurance maladie d'une durée de 5 ans

► Un financement dès l'embauche de l'assistant médical

► Une aide forfaitaire et pérenne qui s'adapte au temps d'activité que vous avez choisi pour votre assistant médical

► Versée en contrepartie de l'atteinte d'objectifs contractuels d'augmentation ou de maintien de la patientèle

Nouveau : Assistants médicaux , une aide au recrutement d'un assistant médical versée par l'Assurance Maladie

Le financement est variable selon le niveau de patientèle du médecin et selon l'option choisie



Des conditions d'éligibilité

1- Exercer en tant que médecin conventionné de **secteur 1** (ou de secteur 2 adhérent à l'OPTAM ou à l'OPTAM CO)

2 - Exercer dans une spécialité éligible

3 - **Valider le volet 1** du forfait structure

4 - Suivre, **un nombre minimal de patients**

► financement à hauteur d'1 d'ETP

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

► financement à hauteur d'1/2 d'ETP

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

Assistants médicaux : les missions

Quelles missions confier à l'assistant médical ?

Selon ses compétences de soins, les besoins du médecin et l'organisation du cabinet, l'assistant médical peut prendre en charge 3 types de missions.



Tâches de nature administrative : accueil du patient, création et gestion de son dossier, accompagnement de la mise en place de la télémédecine au sein du cabinet.

Préparation et déroulement de la consultation : habillage/déshabillage, prise de constantes, délivrance des tests de dépistage, aide à la réalisation de certains actes.

Missions d'organisation et de coordination : rendez-vous avec d'autres professionnels de santé.

Les missions confiées sont des **missions propres**, c'est-à-dire distinctes de celles exercées par les secrétaires médicales ou par les infirmier(e)s ou aides-soignant(e)s.

L'assistant médical devra suivre une formation spécifique conduite en alternance, ouverte à la validation des acquis et compétences (VAE), dans les deux ans suivant l'embauche

Retrouvez toutes ces informations sur

ameli.fr *pour les médecins*

ACTUALITÉS

TEXTES DE RÉFÉRENCE

VOTRE EXERCICE LIBÉRAL

SANTÉ ET PRÉVENTION



Portail d'Accompagnement
des Professionnels de Santé
Bretagne



Votre protection sociale



VOTRE PROTECTION SOCIALE

Le régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC)



VOTRE PROTECTION SOCIALE

En tant que praticien ou auxiliaire médical conventionné, vous et vos ayants droits relevez du régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (ou régime des PAMC).

Vous êtes affilié à la caisse d'Assurance Maladie de votre lieu d'exercice, dès le premier jour de votre installation ou à partir de votre premier jour de remplacement.

ameli.fr *pour les assurés*

► Vous bénéficiez



- **Du remboursement de vos frais de santé en cas de maladie ou de maternité**, selon les mêmes conditions et le même taux de remboursement que n'importe quel autre assuré.
- **Du versement d'indemnités ou d'allocations spécifiques en cas d'arrêt maladie, de congé maternité, paternité ou d'adoption.**
 - Indemnités journalières pour maladie (*avec une durée maximum de 87 jours*), maternité.
 - Allocation forfaitaire de repos maternel.
- **Du capital décès.**

ARRÊT DE TRAVAIL POUR MALADIE

Depuis le 1^{er} juillet 2021, les arrêts maladie des professionnels libéraux sont indemnisés pendant 87 jours (3 jours de carence)

- vous devez justifier d'au moins 12 mois d'affiliation continus dans cette activité.
- La durée totale de l'arrêt ne peut pas dépasser 90 jours.
- Un délai de carence de 3 jours.
- L'indemnité journalière que vous recevrez pendant votre arrêt de travail est égale à 1/730ème de votre revenu d'activité annuel moyen.
- Votre indemnité journalière ne pourra pas excéder le montant maximum de 180,79 € bruts fixé au 1er janvier 2023.

LE CONGE MATERNITE

INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL PENDANT LA GROSSESSE

- Si vous rencontrez des difficultés médicales liées à votre grossesse vous pouvez percevoir une indemnité journalière forfaitaire **maladie**
- A compter du 4^e jour d'arrêt de travail (délai de carence de 3 jours).
L'indemnité journalière forfaitaire maladie peut être versée pendant **87 jours** maximum;

INDEMNITE JOURNALIERE CONGE PATHOLOGIQUE ET CONGE MATERNITE

- Un **congé pathologique** peut être prescrit par le médecin pour une durée de **30 jours supplémentaires au maximum (contre 14 jours avant 2022). Ce congé pathologique doit être prescrit par le médecin. Il peut être pris en 1 ou 2 périodes avant ou après la naissance.** son montant est de soit 60,26 euros au 1er janvier 2023 (arrêt de travail du médecin et déclaration sur l'honneur de cessation de l'activité

ALLOCATION FORFAITAIRE DE REPOS MATERNEL

- Son montant est de 3 666,00 euros au 1er janvier 2023-versée en deux fois (au 1^{er} jour du congé maternité et à l'issue des 8 premières semaines du congé)

LE CONGE MATERNITE

un congé prénatal
un congé postnatal

Durée du congé maternité			
Situation familiale	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé maternité
Vous attendez votre premier enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Vous attendez un enfant et vous avez déjà un enfant à charge (1)	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Vous attendez un enfant et vous avez déjà au moins deux enfants à votre charge (1)	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Vous attendez des jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines
Vous attendez des triplés ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

LE CONGE PATERNITE

- ▶ Un congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou de l'enfant de celui qui partage votre vie dans le cadre du mariage, d'un pacte civil de solidarité ou d'un concubinage.
- ▶ Sous réserve de cesser toute activité professionnelle
- ▶ Une indemnité journalière forfaitaire de 60,26 euros au 1er janvier 2023

Durée de votre congé

La durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant est de :

- 25 jours consécutifs au plus pour la naissance d'un enfant ;
- 32 jours consécutifs au plus en cas de naissances multiples.

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant doit débiter le jour de la naissance de l'enfant.

Vous pouvez prendre votre congé de paternité et d'accueil de l'enfant en une seule fois ou en plusieurs fois. Sa durée peut être décomposée en plusieurs périodes :

LE CONGE ADOPTION

- ▶ Le praticien ou auxiliaire médical peut bénéficier de deux prestations : une allocation forfaitaire de repos maternel et des indemnités journalières forfaitaires. *(Pour en bénéficier, vous devez justifier de 10 mois d'affiliation en tant que praticien ou auxiliaire médical (PAMC) à la date de l'adoption)*
- ▶ **L'allocation forfaitaire de repos maternel** est égale à 1 833 € au 1er janvier 2023, Elle est versée à la date de l'arrivée de l'enfant dans votre foyer.
- ▶ **Des indemnités journalières forfaitaires** sont versées pour chaque jour de cessation d'activité professionnelle, dans la limite des durées légales de congé *(Le montant de l'indemnité est calculé en fonction de vos revenus cotisés transmis par vos Urssaf. Il ne peut être supérieur 60,26 € au 1er janvier 2023.)*

Durée du congé d'adoption pour les praticiens et auxiliaires médicaux		
Situation	Durée maximale en semaine	Durée maximale en jour
Adoption d'1 enfant	12 semaines	84 jours
Adoption d'1 enfant portant à 3 ou plus le nombre d'enfants dont l'assuré ou le foyer a la charge	19 semaines et 3 jours	136 jours
Adoption de 2 enfants	25 semaines et 3 jours	178 jours
Adoption de 3 enfants ou plus	34 semaines et 3 jours	241 jours

L'AIDE FINANCIÈRE COMPLÉMENTAIRE MATERNITE - PATERNITE - ADOPTION

Pour pallier la baisse de revenus engendrée par l'interruption de l'activité, il existe une aide financière conventionnelle complémentaire.

- ▶ Être médecin libéral conventionné (installé ou collaborateur)
 - ▶ Travailler au moins 4 demi-journées par semaine en libéral
 - ▶ Être en congé maternité ou paternité
-
- ❑ L'aide est versée le mois suivant le début de l'arrêt de travail,
 - ❑ Elle est perçue pour une durée maximale de 3 mois , durant l'interruption de l'activité et dans la limite légale du congé.
 - ❑ Versée en une seule fois pour le congé paternité au titre des 25 jours et chaque mois pour le congé maternité et adoption .

AIDE FINANCIÈRE COMPLÉMENTAIRE MATERNITE - PATERNITE - ADOPTION

Montant de l'aide financière en fonction de la situation du médecin

	Conventionné à honoraires opposables ou de secteur 2 avec option Optam	
	Temps plein	Temps partiel 50 % ou 75 %
Aide financière maternité / adoption	3 100 € / mois	2 325 € / mois ou 1 550 € / mois
Aide financière paternité	2 232 € / mois	1 674 € ou 1 116 €

► Vous ne bénéficiez pas



- **Du versement des prestations des assurances invalidité.**
- **Des prestations liées aux risques professionnels :** accidents du travail, trajet et maladies professionnelles.

Pour en bénéficier, vous devez souscrire à l'assurance volontaire individuelle (voir au verso).

L'assurance volontaire individuelle accident du travail et maladie professionnelles (AVAT)

En tant que PAMC, vous n'êtes pas assuré de façon obligatoire contre les risques professionnels. Vous avez cependant la possibilité de souscrire une assurance volontaire et individuelle contre ce risque, moyennant le paiement d'une cotisation. Sous réserve de l'acquittement de vos cotisations à l'Urssaf, vos droits prennent effet le premier jour du mois qui suit la décision de la caisse et cessent au dernier jour du trimestre civil en cours.

VOTRE PROTECTION SOCIALE

AVEC L'ADHESION À L'AVAT

- **Le remboursement à 100 %** (sur la base des tarifs conventionnels) **des frais de santé**, liés à un accident de travail, de trajet ou à une maladie professionnelle.
 - Frais de médecine générale et de médecine spéciale.
 - Frais d'hospitalisation et de chirurgie.
 - Frais pharmaceutiques et d'accessoires.
 - Frais de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle.
 - Reclassement professionnel.
- **La prise en charge à 150 %** (sur la base des tarifs conventionnels) **des prothèses dentaires et de certains dispositifs médicaux.**
- **La dispense d'avance des frais.**
- **Le(s) frais d'appareillage(s).**
- **Le versement d'une indemnité en capital ou d'une rente en cas d'incapacité permanente (IPP).**
Il y a deux types d'incapacité permanente :
 - Indemnité en capital (< à 10 %).
 - Rente (= ou > à 10 %).
- **La prise en charge en cas de décès**, pour les ayants droits (conjoint, orphelin, ascendant) du versement de rentes, du remboursement des frais funéraires et du transport du corps.

Le versement des indemnités journalières AT/MP n'est pas prévu dans le cadre de l'assurance volontaire.

(article R.743-3 du CSS).

Pour toute demande de renseignements complémentaires



Contactez votre CPAM au

3608

Service gratuit
+ prix appel

ou par mail, via votre ESPACE PRO

Votre protection sociale : Les cotisations sociales




La convention prévoit que les affiliés au régime des PAMC bénéficient d'une participation de leur CPAM aux cotisations dues pour les revenus tirés de leur activité conventionnée, ainsi qu'au titre de la retraite complémentaire (ASV) et des prestations familiales.



LA PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS SOCIALES

la prise en charge d'une partie des cotisations sociales par l'Assurance Maladie.

EXEMPLE, POUR UN MÉDECIN DE SECTEUR 1 RECEVANT 9 800 € D'HONORAIRES MENSUELS :

	Pris en charge par l'Assurance Maladie	A la charge du médecin
 MALADIE (6,50%)	6,40%	0,10%
 FAMILLE (3,10%)	1,86%	1,24%
 VIEILLESSE > forfait = 5 253 € > part proportionnelle = 3,60%	3 502 € 2,4%	1 751€ 1,2%

Merci de votre attention

