



### Présidentielles 2007 :

*L'URML invite les candidats à présenter aux 25 000 médecins libéraux franciliens leur programme santé.*

*Rencontres prévues en mars 2007, nous sommes dans l'attente de leurs réponses.*

*Restez informés en vous abonnissant à la lettre d'information de l'Union :*

*[webmestre@urml-idf.org](mailto:webmestre@urml-idf.org)*

### sommaire

- **Enquête coordination des soins ville-hôpital : les résultats**
- **Accès aux soins : des propositions**
- **Collaborateur libéral : un statut en devenir**
- **Pandémie Grippale : les organismes de formation franciliens**

#### Les missions de l'Union définies par la loi

- Analyses et études relatives au système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux
- Évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins
- Organisation et régulation du système de santé
- Prévention et actions de santé publique
- Coordination avec les autres professionnels de santé
- Information et formation des médecins et des usagers

#### Union régionale des médecins d'Ile-de-France exerçant à titre libéral

12, rue Cabanis,  
75014 Paris  
Tél. 01 40 64 14 70 – Fax. 01 43 21 80 34  
Email : [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org)

#### Directeur de la publication :

Dr Michel Roueff

#### Secrétaire de rédaction :

Alexandre Grenier

#### Comité de rédaction :

Dr J Breton, Dr G Genty, Dr D Girardon,  
Dr JP Grundeler, Dr R Haiat,  
Dr R Hanlet, Dr N Leroy, Dr F Prudhomme,  
Dr A Semerciyan, Dr JM Tetau,  
Dr A Vuong, Dr F Wilthien

Numéro ISSN : 1285-4743

Dépôt légal à parution

Conception, réalisation et Impression :

SEPEG

36 rue Marcel Dassault  
92100 Boulogne-Billancourt  
Tél. 01 49 10 50 00  
Fax. 01 49 10 50 10



papier recyclé

### Une année à construire

2006 est terminée... Que nous soyons généralistes ou spécialistes, l'année qui s'achève n'a pas été à l'écoute de nos difficultés.

Les tracasseries subies, les contraintes imposées, les procès d'intention collectifs qui nous sont faits menacent le mode d'exercice libéral de la médecine.

Pourtant, nous restons présents au quotidien, auprès de nos malades, fidèles à une prise en charge de qualité.

En cette nouvelle année, afin de vous accompagner et pour que les dossiers sensibles soient traités le plus judicieusement possible pour nous, médecins, mais aussi pour nos patients, l'URML d'Ile-de-France sera, notamment, présente sur les thèmes suivants :  
mise en place d'une Évaluation des Pratiques Professionnelles «EPP» organisée par les médecins pour les médecins ;  
déploiement d'outils de communication entre professionnels de santé destinés à alimenter un futur Dossier Médical Personnel «DMP» sécurisé et opérationnel ;  
anticipation d'un SROSS prenant en compte les attentes et la place des médecins libéraux ;  
accompagnement et assistance des réseaux de soins libéraux face aux fluctuations politiques et budgétaires ;  
développement de consultations de prévention (12-13 ans, étudiants, plus de 70 ans...) et de dépistage, avec une véritable reconnaissance de notre rôle d'acteur de santé publique ;  
suivi de la diminution de la démographie médicale francilienne et recherche des solutions permettant d'y remédier.

Avec mes très sincères vœux professionnels et personnels à chacun d'entre-vous pour **2007**.

**Docteur Michel Roueff**  
**Président de l'URML Ile-de-France**

Email : [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org)

# Médecine libérale et médecine hospitalière une coordination des soins à améliorer

*La communication passe mal entre la médecine de ville et la médecine hospitalière. Dans une étude, la commission évaluation de l'URML en prend la mesure, et table sur le patient pour remédier aux carences qu'elle pointe. Elle formule dix conseils pour le rendre plus actif dans le parcours de soins.*

Comment les relations entre les médecins de ville et les médecins hospitaliers se traduisent-elles dans le quotidien des admissions des patients en établissement de soins de santé et lors des sorties? Quel est l'état des lieux de la coordination des soins? S'appuyant sur les principes édictés le 4 mars 2002 par la loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé, la commission évaluation de l'URML a mené l'enquête en mars 2005 pour en savoir plus. Les carences attestent de défaillances au regard d'une pratique idéale peu ou non appliquée constatent, en substance, les deux médecins généralistes responsables de l'étude, Catherine Dormard, exerçant dans l'Essonne et José Clavero, dans le XV<sup>e</sup> arrondissement à Paris.

## Une enquête de terrain

Sur les 3350 médecins franciliens qu'ils ont sollicité (dont 2300 généralistes, 400 pédiatres, 350 gynécologues, 450 psychiatres) 109 volontaires ont répondu aux 23 items du questionnaire. Les recrutés sont issus des huit départements de la région, masculins à 70%, 50 ans de moyenne d'âge, 19,3 années d'installation, la moitié exerce seul et l'autre moitié en association, l'ensemble est quasiment informatisé. Ces répondants à l'enquête ont inclus 484 patients hospitalisés, âgés de 51,8 ans en moyenne, dont 62,4% de femmes, ayant eu dans 51,6% des cas des durées de séjours inférieures à 8 jours. Dans leur clientèle, cela représente en moyenne 4,4 cas de patients hospitalisés, dont une majorité (57,1%) a consulté au-delà du 8<sup>e</sup> jour après la sortie de l'établissement.

L'origine de la demande d'hospitalisation est le fait du médecin de ville dans 56,2% des cas. Elle s'effectue en CHU (26,5%), en CHR (33,1%) et la plupart du temps, en service de médecine (35,9%) et de chirurgie (30,9%).

D'une façon ou d'une autre, les médecins libéraux accompagnent systématiquement leur patient se faisant

hospitaliser d'une information que ce soit par lettre (41%), par transmission du dossier médical (31,69%) ou par contact téléphonique avec un médecin du service (15,85%). «Avec le peu de moyens dont ils disposent ils font leur travail d'entrée de jeu» explique le Dr Dormard. Pour autant ils ne sont guère vraiment payés en retour puisqu'ils ne sont tenus informés de la date et de l'heure d'hospitalisation que pour 41,3% des patients hospitalisés. Cette moyenne varie en fonction de l'auteur de la demande d'hospitalisation. S'il est lui-même à l'origine de la demande, le médecin est assuré du retour d'information pour 56,6% des patients. Mais, si la demande d'hospitalisation est due à la famille, il ne l'est plus que dans 22,7% des cas seulement. Ce qui n'est guère mieux si l'initiative provient du médecin de garde (23,3%) ou du médecin correspondant (32,7%). «Quand le patient arrive en urgence à l'hôpital ou qu'il y est conduit par la famille, il y a moins d'information pour le médecin libéral. Cela pose problème» estime José Clavero.

## Le médecin traitant : pilier de la coordination

Pour avoir le plus de chance d'être tenu informé de ce qui touche à l'hospitalisation du patient mieux vaut pour le médecin s'impliquer lui-même dans les démarches. D'une manière générale 52% des résumés d'hospitalisation sont en moyenne remis au médecin. Mais ce score s'élève à 62,3% quand il est lui-même directement à l'origine de l'admission du patient surtout s'il l'accompagne du dossier médical (60,8%) ou d'une lettre (60,5%). Et ce résultat décroît nettement quand l'hospitalisation est due, encore une fois, à l'initiative de la famille. Le médecin a, là, droit au résumé d'hospitalisation dans 28% des cas seulement. Quand l'admission est le fait d'un confrère le résultat n'est guère franchement meilleur, car le résumé lui est transmis dans 37,9% des cas.

D'une façon générale, au-delà du strict minimum, les hospitaliers ne semblent guère soucieux de leurs confrères de ville. Dans 81,90% des cas, ils ne songent pas à les associer à l'avance à la décision de sortie du patient. «Ce qui est fâcheux quand on sait qu'une fois de retour chez lui le patient va appeler son médecin» indique José Clavero.

Les hospitaliers ne se montrent guère plus coopératifs lorsqu'il s'agit de prévenir le médecin de ville de la sortie du patient puisqu'ils ne le font que dans 23,10% des cas. En d'autres termes dans 76,9% des cas, ils ne les préviennent pas. De la même manière lorsqu'une coordination des soins à domicile est prévue après hospitalisation, dans 83,7% des cas, ils oublient d'associer leur confrère de ville. Là où, à l'inverse, dans 71,1% des cas, le médecin correspondant s'en soucie.

À l'issue d'une hospitalisation une ordonnance est certes systématiquement délivrée aux patients. Pour 76% des malades, elle évite la rupture de la continuité des soins avec la ville. Mais les médecins du panel constatent aussi, que, bien que remis, ce document n'a pas pu dans 6,6% des cas éviter la rupture dans le suivi en ville. Pire, bien que nécessaire à la continuité des soins, aucune ordonnance, dans 4,3% des cas, n'a été établie.

«Le plus efficace avec l'hôpital est d'avoir des contacts avec les cadres infirmiers» assure Catherine Dormard. «Ceux-ci ont plus la culture de l'échange que le médecin hospitalier» confirme José Clavero.

Le suivi des soins est à la même enseigne. Il se dégage des prises de rendez-vous que le patient est revu par le médecin de ville une fois sur trois. Mais qu'il l'est aussi dans les mêmes proportions par le spécialiste hospitalier. «Ce qui est beaucoup» déplore le Dr Clavero. Il y a là selon lui «un effet pompe aspirante de l'hôpital qui remplit ses consultations externes avec les suites d'hospitalisations».



La transmission des comptes rendus d'hospitalisation dans les 8 jours ouvrés au médecin de soins primaires pêche aussi. Les délais légaux sont respectés dans 32,8% des cas. Résultat: «la plupart du temps quand nous revoyons le malade nous ne disposons que de l'ordonnance. Ce qui revient à nous faire prendre des décisions à la lumière d'un document insuffisant et à nous faire ainsi courir des risques médico-légaux» déplore le Dr Clavero.

## Responsabiliser nos patients

Cet état des lieux est établi à partir de réponses de médecins libéraux qui, a priori, semblent les mieux investis et les mieux organisés. À partir de l'appréciation d'un panel plus large, ressortirait-il encore plus nettement que le médecin

## Appel à projets innovants : dispositif de coordination ambulatoire

En vue d'améliorer la coordination des soins autour du médecin traitant l'URML Ile-de-France vous invite à vous mobiliser localement.

**Vous êtes en exercice en Ile-de-France, vous constatez régulièrement des dysfonctionnements dans le parcours de soins de vos patients, vous avez quelques idées pour améliorer leurs prises en charge à partir d'une coordination locale et légère: faites nous connaître vos projets nous vous aiderons à les formaliser et à obtenir des moyens pour les mettre en œuvre.**

**Envoyer un bref descriptif de votre projet par Email en précisant vos coordonnées et le territoire concerné par votre action : alexandre.grenier@urml-idf.org**

désigné pour assurer la continuité des soins est peu fréquemment informé par le service hospitalier de l'entrée, du déroulement de l'hospitalisation et de la sortie de son patient? José Clavero et Catherine Dormard ne sont pas loin de le penser tout en considérant que le médecin de ville peut, quant à lui, agir, dès l'admission du patient, sur la qualité de la sortie en jouant la carte de l'information et de la coordination. Mais, devant

les dysfonctionnements « nous sommes presque obligés, insiste Catherine Dormard, d'en passer par les patients en leur disant: aidez-nous à faire en sorte que votre future hospitalisation se passe dans les meilleures conditions possibles ». D'où, ajoute José Clavero « les dix conseils aux patients que nous formulons pour améliorer sa prise en charge ». En d'autres termes celui-ci doit être acteur et non spectateur.



## Les dix conseils de votre médecin pour améliorer votre prise en charge en cas d'hospitalisation

- 01 Prévenez votre médecin traitant de votre hospitalisation.
- 02 Signalez à l'hôpital que vous avez un médecin de ville.
- 03 Demandez que votre médecin soit informé de la date et de l'heure de votre hospitalisation.
- 04 Pendant votre hospitalisation, demandez que le service communique à votre médecin toutes les informations relatives à votre état de santé.
- 05 Demandez que votre médecin soit associé et prévenu de votre sortie d'hôpital.
- 06 Avant de quitter l'hôpital, demandez à l'attention de votre médecin traitant un résumé d'hospitalisation contenant des éléments utiles à la continuité des soins.
- 07 Demandez tous les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuité de vos soins et de vos traitements ainsi qu'à la justification de vos droits.
- 08 Demandez qu'un compte-rendu d'hospitalisation soit adressé à votre médecin traitant dans les 8 jours suivant votre sortie.
- 09 Vérifiez qu'aucun rendez-vous n'ait été programmé dans les suites de votre hospitalisation sans que votre médecin traitant en soit informé.
- 10 Reprenez contact dans les 8 jours avec votre médecin traitant, afin d'organiser votre suivi.

# Accès aux soins des patients en situation de précarité :

## les médecins libéraux et la réalité de la prise en charge CMU

*Avec la couverture maladie universelle complémentaire les médecins sont confrontés aux dysfonctionnements d'un système utile et précieux mais mal orchestré.*

*L'URML propose des solutions pour mieux prendre en charge les patients bénéficiaires de ces droits dans le respect des habitudes de travail des médecins libéraux.*

La médiatisation en juin dernier des résultats d'un testing téléphonique portant sur l'accueil de patients CMUC dans six villes du Val-de-Marne – auprès de 215 médecins et dentistes – a provoqué un véritable psychodrame parmi les acteurs médico-sociaux. On sait aujourd'hui que cet échantillon de professionnels était largement présélectionné, et surtout que faire téléphoner un acteur se présentant comme bénéficiaire de la CMU, pour obtenir un rendez-vous ne reflète pas le quotidien de cette prise en charge.

### Un testing bien loin des conditions réelles

« La demande de soins du patient CMU, explique le Dr Alex Maire généraliste parisien secteur 1 dans le quartier de la Goutte d'Or, c'est celle de quelqu'un qui vient directement au cabinet médical, ce n'est pas un patient qui exprime une demande par téléphone, surtout à un médecin qu'il ne connaît pas ».

Tout s'est donc passé comme si on avait voulu faire croire à un problème massif d'accès aux soins, alors que le caractère exceptionnel des plaintes ordinaires pour ce motif montre qu'il est très marginal.

### Des dysfonctionnements administratifs pénalisant les médecins

De nombreux médecins constatent toutefois que les conditions d'application de la loi CMU se heurtent à des difficultés et à des complications de prise en charge. La Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (Halde), présidée par Louis Schweitzer, en convient tout autant que le Conseil national de l'Ordre. Une prise en charge plus complexe de patients moins observants :

- pas de carte vitale, droits du bénéficiaire non à jour, parcours de soins non déclarés, la prise en charge du patient CMU est souvent complexe pour le médecin de ville.

Le parcours de soins coordonné semble moins intégré par les bénéficiaires de la CMU que par le reste de la population. Les patients socialement défavorisés ont pourtant comme les autres besoin d'un bon suivi. Adressé par son médecin généraliste le patient – quel qu'il soit – bénéficiera d'une prise en charge beaucoup mieux adaptée, programmée qui permettra aux soignants de lui consacrer le temps nécessaire.

En dehors de ce parcours de soins le médecin spécialiste a de fortes « chances » de se voir honorer par la caisse de 15 euros au lieu de 23... « C'est discriminatoire, tempête le Dr Grundeler, surtout quand le patient déclare avoir un médecin traitant, impossible à vérifier, alors qu'il n'en a pas ». On voit effectivement mal en vertu de quel principe le professionnel de santé serait pénalisé pour la responsabilité d'autrui.

### Que faire ?

La mesure adéquate serait ici, selon le Dr Michel Roueff, Président de l'URML Ile-de-France, de considérer que tout patient CMU a un médecin traitant. Avec cette formule, le médecin verrait alors son acte réglé par la CPAM à 100% à hauteur du tarif conventionnel, proposition d'ailleurs reprise par le Ministre de la Santé. Rappelons aussi que les patients CMU sont tous pris en charge par les médecins libéraux au tarif opposable et que le médecin à honoraires libres ne voit pas au titre de l'acte qu'il pratique en secteur opposable pour autant ses charges sociales personnelles allégées de la par-

ticipation des caisses, comme c'est le cas d'un praticien en secteur 1 ayant effectué le même acte.

### Des solutions à expérimenter

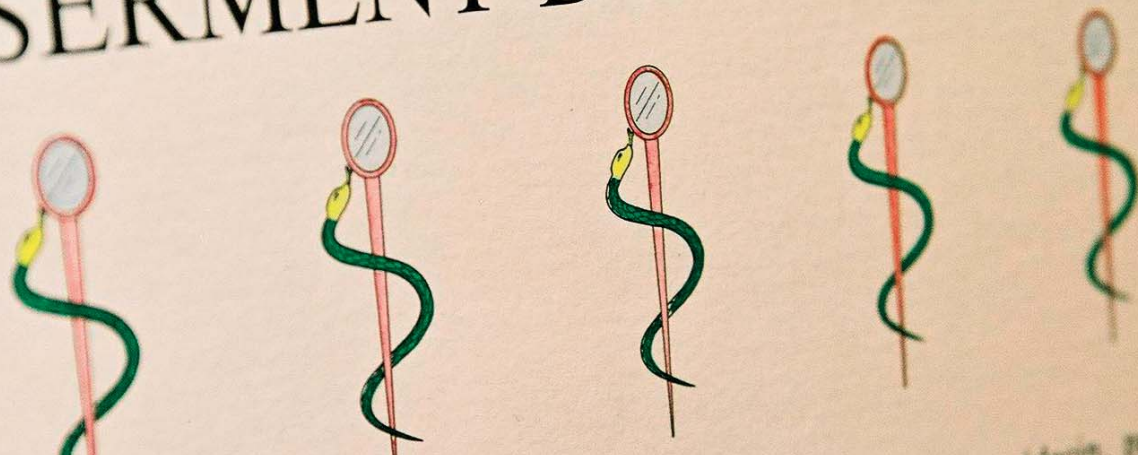
Le remède existe, reprend le Dr Roueff en se référant à la solution pratiquée par les chirurgiens-dentistes depuis la parution au JO de leur nouvelle convention le 28 juin dernier. Au terme d'une négociation, ils ont obtenu que les dentistes qui reçoivent des patients CMU soient payés sur la base du tarif opposable de soins conservateur amélioré de 35%, et que ces actes leur soient déduits de l'assiette de revenus sur la base de laquelle ils sont amenés à acquitter leur cotisation à l'avantage sociale maladie (ASM) sur la seule partie de leurs dépassements.

Président de la Confédération nationale des chirurgiens dentistes (CNSD) Jean-Claude Michel estime être parvenu avec ce nouveau mécanisme à inverser la vapeur : « plus le dentiste reçoit de bénéficiaires de la CMUC plus il atténue sa charge de cotisation sociale ».

Son nouvel objectif ? Instaurer un accompagnement médico-social des patients CMU piloté par un comité réunissant les caisses, le fonds CMU et la profession dentaire. « Parce qu'elle est précaire, il faut aider cette population fragilisée à gérer son droit » explique-t-il. Afin de réduire un grand nombre d'abandon de soins dentaires, l'accompagnement envisagé consisterait à mettre en place un système de relance, à l'instar de ce qui se pratique dans le cadre de la prévention. Le but est que le patient CMU se rende spontanément chez le dentiste muni de ses droits de prise en charge. Le dispositif permettrait aussi de suivre les abandons des soins, les rendez-vous non-honorés, etc.



# SERMENT D'HIPPOCRATE



## Le Fonds de financement de la CMU : Présentation :

Le Fonds de financement de la CMU (Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie) est un établissement public national à caractère administratif créé par la loi du 27 juillet 1999.

Le Fonds CMU ne traite pas de dossiers individuels d'assurés sociaux. Il peut en revanche apporter toute information à caractère général sur la CMU, les assurés doivent s'adresser à leur caisse d'assurance maladie.

Le Fonds CMU exerce deux missions :

▀ Financer la CMU complémentaire et le dispositif d'aide complémentaire santé : le Fonds CMU assure le financement de la CMU complémentaire (loi du 29 juillet 1999) et de l'aide complémentaire santé (loi du 13 août 2004).

Ce financement représente une dépense annuelle de près de 1,5 milliard d'euros

▀ Suivre et analyser le fonctionnement de ces dispositifs : le Fonds CMU contribue à l'analyse de l'application de la loi dans ses aspects sanitaire et social. Il assure, à ce titre, le secrétariat du conseil de surveillance placé auprès de lui. Cette mission consiste plus précisément en un « suivi qualitatif » dont l'objet est d'identifier les difficultés d'application de la loi, de proposer les solutions à mettre en œuvre ainsi que de dessiner les évolutions souhaitables

Ses recettes

L'essentiel des ressources du Fonds CMU est constitué d'une dotation budgétaire de l'Etat. C'est pourquoi les mesures concernant la CMU complémentaire, impactant les finances du Fonds CMU et donc celles du budget de l'Etat, sont comprises dans la loi de finances et non dans

la loi de financement de la sécurité sociale.

Vient s'ajouter à cette ressource une contribution à laquelle sont soumis les organismes d'assurance complémentaire intervenant dans le domaine des soins de santé, une cotisation perçue sur les boissons alcoolisées et sur les droits de consommation du tabac.

Ses dépenses

Le Fonds CMU verse aux régimes d'assurance maladie un forfait trimestriel par bénéficiaire représentatif des dépenses que ces régimes engagent au titre de la CMU complémentaire.

Lorsque le total des déductions (forfait CMU complémentaire et aide complémentaire santé) est supérieur au montant de la contribution à laquelle sont soumis les organismes complémentaires d'assurance santé, le Fonds leur verse la différence.

« Maintenant que nous avons obtenu les conditions économiques nécessaires, et que nous sommes en passe d'encadrer le dispositif médico-social, nous condamnons d'autant plus toute discrimination dans l'accès aux soins » résume le Dr Michel. De quoi inspirer le dossier des médecins.

Tous le monde en est d'accord, les personnes couvertes par la CMU doivent bénéficier d'un égal accès aux soins et d'une prise en charge médicale sans discrimination. Mais au sein du monde médical, l'une des caractéristiques du médecin libéral est de nouer volontairement une relation personnelle avec son patient, résultat d'une libre acceptation de l'un par l'autre, et qui ne saurait souffrir d'autre coercition que la morale de chacun.

## La création d'un Observatoire francilien de la CMU

Plutôt que d'entrer dans une polémique sans issue, les représentants des patients et des médecins d'Ile de France réfléchissent à un suivi plus actif des difficultés de prise en charge.

L'URML Ile-de-France souhaite s'engager dans la création d'un observatoire qui pourrait avoir les missions suivantes :

- ▀ recensement des difficultés de l'accès aux soins des patients CMU en Ile-de-France ;
- ▀ recensement les difficultés de prise en charge rencontrées par les médecins libéraux ;
- ▀ analyse du recueil des difficultés rencontrées et rédaction et communication de proposition de corrections collectives nécessaires.

Cet observatoire pourra notamment travailler en relation étroite avec le fonds CMU pour faciliter la prise en charge des patients en situation de précarité.

Si vous avez rencontré des difficultés de prise en charge de certains patients, signalez nous ces cas : [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org)



## Collaborateur libéral :

### *le nouveau mode d'exercice qui se fait sa place*

*Le statut de collaborateur libéral commence à être utilisé par des médecins généralistes secteur 1 franchement débordé. Pour autant il n'obtient pas encore le succès escompté par ses promoteurs. Explications.*

Institué par l'article 18 de la loi (n° 2005-882) du 2 août 2005 en faveur des PME, le statut de collaborateur libéral est désormais utilisable. Auparavant seuls les avocats pouvaient légalement y prétendre. La formule avait aussi cours non sans risques de requalification dans d'autres professions, comme les dentistes et les kinésithérapeutes.

Chez les médecins il y a eu depuis la parution de la loi, plus de 350 nouveaux contrats de collaborateur libéral souscrits pour lesquels un avis a été rendu, selon l'Ordre. Sur 120 000 médecins libéraux en exercice son utilisation reste donc pour le moment quelque peu limitée. Cependant, l'article 18 se veut suffisamment souple: tout membre de professions libérales, dont le titre est protégé, peut exercer en qualité de collaborateur libéral, à l'exception des notaires et huissiers, commissaires aux comptes, administrateurs judiciaires.

*De facto*, l'innovation met fin à l'interdiction de l'assistantat. « *C'est une révolution culturelle dans le monde médical* » affirme le Dr Gérard Zeiger, promoteur ordinal du statut. « *Elle débouche sur un nouveau mode d'exercice* » ajoute pour sa part le

Dr Olivier Aynaud, secrétaire général de l'Union nationale des professions libérales (Unapl)

#### **Comment la loi positionne-t-elle le collaborateur libéral ?**

Avant tout, comme un non-salarié qui exerce, auprès d'un autre professionnel la même profession, en toute indépendance et sans lien de subordination. Qui peut compléter sa formation et surtout se constituer une clientèle personnelle. Qui conclut un contrat de collaboration libérale dans le respect des règles de la profession concernée, notamment celles du code de déontologie pour les médecins. L'accord, sous peine de nullité, doit se matérialiser par écrit. Et, préciser obligatoirement: sa durée, indéterminée ou déterminée avec ici la mention de son terme et, le cas échéant, les conditions de son renouvellement; les modalités de rémunération et de sa rupture (dont un délai de préavis); les conditions d'exercice de l'activité, et celles dans lesquelles le collaborateur libéral peut satisfaire les besoins de sa clientèle personnelle. Les conditions et les modalités doivent figurer. Le collaborateur libéral est

responsable de ses actes professionnels. Il s'assure en responsabilité civile. Et relève sur le plan social et fiscal du même statut que le titulaire du cabinet.

Dès la parution de la loi le statut de collaborateur a été d'application immédiate. Le législateur a préféré s'en remettre dans chaque profession à des dispositions édictées par les ordres, plutôt que d'en passer par des décrets qui, soumis au Conseil d'État, auraient allongé la procédure. Du coup, l'Ordre des médecins a été, dès septembre 2005, le premier à proposer une mise en pratique de la loi du 2 août 2005, avec le modèle de « contrat type de collaborateur libéral » accessible sur son site web.

L'objet en résume l'esprit: « *Définir les modalités d'une collaboration confraternelle et loyale, exclusive de tout lien de subordination* ». Mais l'ordre l'assortit d'un parti pris restrictif délibéré en privilégiant un seul type de collaboration libérale qui vise à soulager les médecins débordés désireux d'ouvrir leur cabinet à un collaborateur libéral ayant l'intention de s'installer ou de s'associer par la suite. Le but de la manœuvre était aussi d'améliorer

les conditions de transmission et de reprise du cabinet libéral, sachant que sa pérennité est mieux assurée lorsque, le, ou les fondateurs ont la sagesse de céder progressivement leur activité dans le temps. Pratique qui présidait déjà avant la parution de la loi, mais qui reposant sur des contrats de droits privés prêtait le flan à des interprétations péjoratives sur les plans fiscaux et sociaux. Socialement l'Urssaf considérait la collaboration comme un salariat déguisé et fiscalement l'inspecteur des impôts la requalifiait en louage de service.

**Maintenant qu'il est légalisé le contrat de collaborateur libéral ne devrait plus être exposé à ces deux épées de Damoclès. Écartées ?**

Les prétentions de l'administration fiscale qui lors de contrôle assujettissait à la TVA les rétrocessions d'honoraires en les assimilant à un loyer. Il ne saurait donc plus être question de TVA sauf en cas de dépassement du seuil des 27 000 euros de redevance. Quant à l'URSSAF, organisation responsable du recouvrement, elle n'hésitait pas à requalifier systématiquement en salaires les sommes rétrocédées à l'ainé en invoquant un lien de subordination entre les deux confrères même si le jeune collaborateur libéral était dûment immatriculé en tant que professionnel indépendant auprès de la Carmf, et même si à ce titre il payait toutes ses charges.

**Conséquences ?**

Le recouvrement assujettissait au paiement rétroactif des cotisations sociales.

**Que prévoit le contrat type de l'Ordre ?**

D'abord il en écarte l'étudiant en médecine même titulaire d'une licence de remplacement, le réservant au thésé inscrit au tableau et non installé. N'étant pas salarié, le collaborateur libéral peut se constituer une clientèle personnelle, mais seul le titulaire du cabinet reste maître des décisions à prendre en matière de gestion.

**Avantage ?**

Tout en bénéficiant de l'atout de ne plus être seul à faire face à une clientèle croissante il peut partager les frais de fonctionnement avec son confrère. Quant au collaborateur n'étant ni remplaçant, ni associé le collaborateur il a vocation à devenir l'associé ou le successeur. Mais,

rien ne lui interdit de demeurer remplaçant jusqu'à sa retraite ni, à l'inverse, de choisir de s'installer ailleurs. Et c'est là que le bas blesse pour certains. Car pour ne pas risquer d'être requalifié en salariat, le collaborateur se constitue une clientèle personnelle qu'il pointe périodiquement alors que l'ordre ne retient aucune clause de non-réinstallation. Dès lors, si on le prend à la lettre, son contrat expose au risque du collaborateur qui devenu propriétaire de sa clientèle peut librement s'installer de l'autre côté de la rue en emportant alors avec lui une clientèle qu'il se sera constituée à peu de frais en ayant bénéficié de l'infrastructure du cabinet qui l'avait accueilli. Auparavant ce risque n'avait pas cours puisque le collaborateur n'avait pas droit à la clientèle. Le changement, outre qu'il est source d'ambiguïté, suscite des craintes qui freinent l'adoption du nouveau mode d'exercice voulu par le législateur.

**Autre frein au développement du contrat de collaboration ?**

Cas du collaborateur qui ne peut accéder au secteur 2 du titulaire du cabinet avec lequel il veut collaborer parce qu'il n'a pas les titres requis et que le secteur 2 est fermé.

**Pourquoi cette différence avec le remplaçant ?**

Parce le collaborateur libéral adhère individuellement à la convention et dispose de ses propres feuilles de soins, a répondu le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non-salariés (Cnamts) à l'Ordre.

**Dès lors, un même acte peut-il dans le même cabinet coûter 40 euros dans un cas et 21 euros dans l'autre ?**

Outre la double comptabilité qu'une telle situation impose, la différence serait difficilement compréhensible aux yeux des patients. De ce fait, les titulaires exerçant en secteur 2 ne sont guère incités à prendre pour collaborateur un confrère tenu à des honoraires différents. Et en se réduisant au secteur 1 la collaboration libérale répond alors nettement moins aux attentes de ces nouveaux thésés qui aspirent à exercer en honoraires libres tout en travaillant trois jours par semaines. En revanche le contrat ne rencontre aucune difficulté quand les deux médecins ont la possibilité de travailler dans le même secteur d'exercice. Tel est le cas du Dr Olivia Allouche et de

sa nouvelle collaboratrice libérale toutes deux médecins généralistes en secteur 1. Installée depuis 2003 dans un cabinet de groupe de quatre généralistes à Bagnolet (93), Olivia Allouche, 34 ans, a dû en septembre sauter le pas lorsqu'elle a obtenu d'être jusqu'en octobre prochain coordinatrice du réseau de néphrologie de l'est parisien qui vient d'obtenir sa dotation régionale (DRDR). Or, devant le nombre de formulaires de médecin traitant qui s'accumulait, elle se voyait mal restreindre l'activité de son cabinet à mi-temps. L'option du remplacement permanent n'étant pas admise et celle de l'association n'étant pas possible, elle s'est rabattue sur la formule de collaboration libérale. Elle a donc contracté un CDD de 13 mois dont 4 à l'essai avec sa consœur de 31 ans déjà familière du cabinet puisqu'elle avait été sa remplaçante à chacune de ses deux maternités. « C'était une opportunité pour elle de continuer sur sa lancée dit-elle., et pour moi c'est très confortable », d'autant plus que ses patients lui sont restés fidèles. Elle peut maintenant assurer avec sa collaboratrice une continuité des soins tous les jours de la semaine de 8h00 à 20h00 voir plus tard s'il le faut au lieu de fermer à 19 00 h. Si un jour, elle arrêterait la coordination, elle se dit très tentée de continuer son exercice libéral en recourant à la collaboration pour être épaulé. « Je pense, dit-elle, aux femmes qui comme moi ont des contraintes familiales et qui désirent alléger leur temps de travail pour aller chercher leurs enfants à la sortie de l'école à 15h30 ». Percevant 10% de redevance de sa collaboratrice, elle devrait être conduite à réviser le contrat sur ce point. « Je n'ai pas encore fait mes comptes, mais je crois que le taux est trop juste » dit-elle pour un usage du cabinet à mi-temps.

En Seine-Saint-Denis, le Dr Allouche est la sixième à avoir souscrit un tel contrat. L'ordre départemental a rendu un avis pour 5 généralistes et un cardiologue. Celui de Paris est à plus de 120 contrats type.

**Profil des demandeurs ?**

Essentiellement généralistes, ils relèvent du très petit nombre de médecins débordés sur les 25 000 inscrits. Et qui n'hésitent pas à mettre le pied à l'étrier à un jeune médecin qui veut s'installer. Mais pas seulement puisque certains contrats ont été passés avec des médecins qui partis en retraite ont repris de l'activité par ce biais.



# Campagne de formation pandémie grippale

**Coordonnées des organismes de formation habilités à délivrer la formation pandémie grippale gouvernementale en Ile-de-France**

## » Association Confédérale pour la Formation Médicale (ACFM)

**Secteur : 94 / 93 / 78 / 91 (95 / 92)**

L'ACFM (Association Confédérale pour la Formation Médicale) assure depuis 1983 la formation continue et l'évaluation des médecins généralistes et spécialistes. Ses activités principales sont centrées sur la formation conventionnelle scientifique.

**Contact : ACFM**

79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS  
Tél. : 01 43 18 88 28 – Fax : 01 43 18 88 27  
Site Internet : [www.acfm.fr](http://www.acfm.fr)

## » Association Transfaire

**Secteur : 75**

L'association Transfaire est un organisme de formation créé en 1988, spécialisé dans le secteur de la santé et plus particulièrement de l'urgence, et dont l'équipe pédagogique est constituée par des médecins d'urgence des hôpitaux de Paris. Les formations « pandémie grippale » se dérouleront principalement à Paris XV<sup>e</sup> et/ou XIV<sup>e</sup> les mardis et jeudis à partir de 20h30, les samedis matin à partir de 10 heures.

**Contact : 9, rue A. Cabanel – 75015 PARIS**

Tél. : 01 53 69 08 80 – Fax : 01 53 69 09 99

Mail : [info@transfaire.org](mailto:info@transfaire.org)

Site Internet : [www.transfaire.org](http://www.transfaire.org)

## » Le Collège des Médecins du Val d'Oise

**Secteur : 95**

Le Collège des médecins du Val d'Oise est la fédération des associations de FMC des médecins libéraux et regroupe la plus grande partie des associations du département. Le Collège compte former tous les professionnels de santé du 95 qui le souhaitent.

**Contact : 16, avenue Voltaire**

95 600 EAUBONNE

Tél. : 01 39 59 58 23

Mail : [csmvo2@wanadoo.fr](mailto:csmvo2@wanadoo.fr)

Site Internet : [www.fmc95.org](http://www.fmc95.org)

## » Le Collège Parisien des Médecins de Famille (CPMF)

**Secteur : Île-de-France**

Le Collège Parisien des Médecins de Famille, association loi 1901, sensible à l'actualité médico-sociale francilienne, mobilise ses moyens aux bénéfices des professionnels de santé, dans le cadre de la « campagne nationale de formation de la pandémie de grippe aviaire ». Il propose aux médecins, pharmaciens, chirurgien-dentistes, infirmiers et kinésithérapeutes (exerçant une activité libérale ou salariée non-hospitalière) une formation gratuite indispensable à leur exercice sur la « GRIPPE AVIAIRE » tout en capitalisant des points de formations

**Contact : 7, rue du commandant Léandre**

75 015 PARIS

Tél. : 01 45 25 26 70

Mail : [cpmf@cpmf.org](mailto:cpmf@cpmf.org)

## » D Talents

**Secteur : 91 (Palaiseau) / 94 (Nogent-sur-Marne) / 77 (Torcy)**

Dtalents est une société de conseil pluridisciplinaire (110 collaborateurs). Créée en 2003 avec une implantation nationale, son CA 2006 est de 6 M€. Le département associé aux métiers de la santé (3 pharmaciens, 2 ingénieurs biochimistes, 1 médecin) intervient dans le cadre de missions de conseil ou de

formations. Nous intervenons sur des marchés de santé publique ou sur de projets du domaine privé (laboratoires, association de recherche).

**Contact : Parc Élysée, 41 rue Michel Ange**

91 026 ÉVRY

Tél. : 0 820 890 279

Mail : [contact@dtalents.fr](mailto:contact@dtalents.fr)

## » École Précaution Formation

**Secteur : Seine-et-Marne -77 et une partie du Val-de-Marne - 94**

L'association Précaution dont la vocation est la diffusion des moyens de protection et la formation des professionnels de santé et de leur personnel, organise sur tout le département de la Seine-et-Marne et une partie du Val-de-Marne des sessions de formation « Pandémie Grippale » pour les professionnels de santé.

**Contact : 19 avenue Maréchal Foch B77**

77 508 CHELLES Cedex

Tél. : 01 73 58 81 55 – Fax : 01 64 72 95 15

Mail : [gripav-precaution@orange.fr](mailto:gripav-precaution@orange.fr)

Site Internet : [www.associationprecaution.fr](http://www.associationprecaution.fr)

Dates et lieux des sessions disponibles sur le site.

## » FED92

**Secteur : 92**

FED 92 est la Fédération des amicales de médecins du département des Hauts-de-Seine. Elle organise à ce titre des actions de formation médicale continue.

**Contact : 171 avenue Jean Jaurès**

92 140 CLAMART

Tél. : 01 41 09 73 20 – Fax : 01 55 95 78 09

## » Fmc-ActioN

**Secteur : IDF (tous les dépts franciliens)**

Fmc-ActioN est une association indépendante qui regroupe plusieurs associations régionales et de nombreux formateurs individuels. Pour que la formation, véritable atout professionnel, soit mise au service du plus grand nombre et reste en adéquation avec l'exercice réel des médecins libéraux, Fmc-ActioN constitue et ambitionne de demeurer une structure ouverte, souple, novatrice, adaptable et proche du terrain.

Dans le cadre de la grippe aviaire, Fmc ActioN a répondu à l'appel d'offres dans 10 régions pour homogénéiser la logistique et la pédagogie, avec un numéro de téléphone unique 0810 144 244 et un site internet permettant aux professionnels de santé de s'inscrire directement aux formations [www.fmcgrippe.org](http://www.fmcgrippe.org)

**Contact : Center 7, 8 rue Montespan**

91 024 ÉVRY Cedex

Mail : [fmcaction@fmcaction.org](mailto:fmcaction@fmcaction.org)

Inscriptions en ligne sur le site :

[www.fmcgrippe.org](http://www.fmcgrippe.org)

## » Institut National de la Kinésithérapie (INK)

**Secteur : Île-de-France**

L'INK (Institut National de la Kinésithérapie), est un organisme de formation continue couvrant l'ensemble des domaines de la kinésithérapie. Nous organisons chaque année en moyenne 145 actions de formation, d'une durée de 1 à 24 jours. En 2005, 1345 professionnels ont été formés par notre structure.

**Contact : 3 rue Lespagnol – 75020 PARIS**

Tél. : 01 44 83 46 72 – Fax : 01 44 83 46 74

Mail : [secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

Site Internet : [www.ink-formation.com](http://www.ink-formation.com)

## » MG FORM 95

**Secteur : 95**

MG Form 95, créé en 1995, est une association de Formation Médicale Continue des médecins libéraux, agréé par l'OGC et le FAF.

Nous formons des médecins généralistes et spécialistes sur l'ensemble de l'Île-de-France. L'association a obtenu l'agrément pour les formations grippe aviaire qu'elle diffusera sur le Val d'Oise.

**Contact : 43 rue de Paris**

95 680 MONTLIGNON

Tél. : 01 34 16 46 90

Mail : [mgform95@mgform95.fr](mailto:mgform95@mgform95.fr)

Site Internet : <http://www.mgform95.fr>

## » Office National de Recherche et d'Enseignement en Kinésithérapie (ONREK)

**Secteur : Île-de-France**

L'ONREK a pour but la formation de l'ensemble des personnels de santé libéraux aux techniques de thérapie et de prévention par le biais de stages, séminaires et conférences.

Dans le cadre de la campagne nationale de formation de lutte contre la grippe aviaire, son entité régionale l'« ORREK Ile-de-France » organise des soirées de formation à partir du mois de janvier 2007 à Paris à destination des professionnels franciliens.

**Contact : ORREK – 90 rue Crimée – 75019 PARIS**

Mail : [info@formationgrippeaviaire.com](mailto:info@formationgrippeaviaire.com)

Inscriptions sur le site :

[www.formationgrippeaviaire.com](http://www.formationgrippeaviaire.com)

## » Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG)

**Secteur : Paris-75 014 (2 séances) / Paris-75 004 (1 séance) - Essonne 91 (3 séances) / Seine-et-Marne - 77 (2 séances)**

La SFTG (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste) société savante et organisme de formation regroupe des groupes locaux de formation continue et d'évaluation (EPP) dans toutes les régions de France.

La SFTG est attachée à renforcer la qualité de la formation continue et de la recherche en médecine générale par son indépendance, l'interdisciplinarité et insiste sur l'importance des sciences humaines et de la santé publique.

**Contact : 233 bis rue de Tolbiac – 75013 PARIS**

Tél. : 01 45 81 09 63 – Fax : 01 45 81 09 81

Mail : [sftg@wanadoo.fr](mailto:sftg@wanadoo.fr)

Site Internet : [www.sftg.net](http://www.sftg.net)

## » UTIP (formation pharmaceutique continue)

**Secteur : Île-de-France**

Il s'agit d'une association de pharmaciens, à but non lucratif, créée depuis plus de 50 ans, au service des pharmaciens pour faire progresser l'exercice officinal. Ses objectifs sont de répondre à l'obligation de formation continue, de favoriser l'accès à la formation par notamment Internet, d'établir des programmes qualifiants pour sécuriser et renforcer l'acte pharmaceutique et aussi anticiper les mutations de notre métier de pharmaciens d'officine. Cette structure régionale (Île-de-France) s'intègre dans une structure nationale : UTIP FPC.

**Contact : 28 rue Saint-Dominique – 75007 PARIS**

Tél. : 01 47 34 36 64

Mail : [pharmaciadesevres@free.fr](mailto:pharmaciadesevres@free.fr)