



10 CONSEILS

POUR RÉUSSIR UNE INSTALLATION EN LIBÉRAL

 03 83 58 47 58

 www.urpsmlgrandest.fr

 nancy@urpsmlgrandest.fr

URPSML
Médecins Libéraux
GRAND EST

1- Formuler son projet par écrit

Que l'on s'installe seul ou à plusieurs, le passage par l'écriture de son projet permet la formulation des bonnes questions et une meilleure préparation de son installation.

Répondre aux questions suivantes

- Qui soigne-t-on ? Premier recours, soins d'urgences, second recours spécialisé, etc.
- Où soigne-t-on ? Zone urbaine, zone rurale, exercice principalement à domicile, en cabinet, en plateau technique
- Comment soigne-t-on ? Quelle prise en charge, quel volume horaire, quelle organisation du cabinet, quelle coordination avec les acteurs sanitaires, etc.
- Pour combien de temps ? Quelle est la perspective d'installation ? 3, 5, 10 ans...
- De quoi a-t-on besoin ? Équipements médicaux, matériels de soins, équipement informatique, fournitures administratives, secrétariat, etc.

Si votre installation fait l'objet de contrats quels qu'ils soient, il est vivement recommandé de les soumettre à l'Ordre départemental pour avis et conseil avant toute signature.

2- Choisir son secteur

La base de remboursement des honoraires des médecins libéraux est fixée par convention entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et les syndicats médicaux.

Les médecins libéraux peuvent choisir d'exercer en étant conventionné ou non.

Dans le cadre de la convention deux options existent (secteur 1 ou secteur 2 dit à honoraires différents) :

- **En secteur 1**, les tarifs sont fixes. Les médecins, en contre partie du respect de ces tarifs, bénéficient d'une prise en charge partielle de leurs cotisations sociales et retraite.



- **En secteur 2**, les tarifs sont fixés librement par le médecin, avec tact et mesure.

Ne peuvent pratiquer ces tarifs que les médecins répondant aux conditions fixées par la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes du 3 février 2005 :

- Les médecins autorisés à les pratiquer à la date d'entrée en vigueur de la convention

- Praticien temps partiel hospitalier comptant au minimum cinq années d'exercice dans ces fonctions et dont le statut relève du décret no 84-131 du 24 février 1984

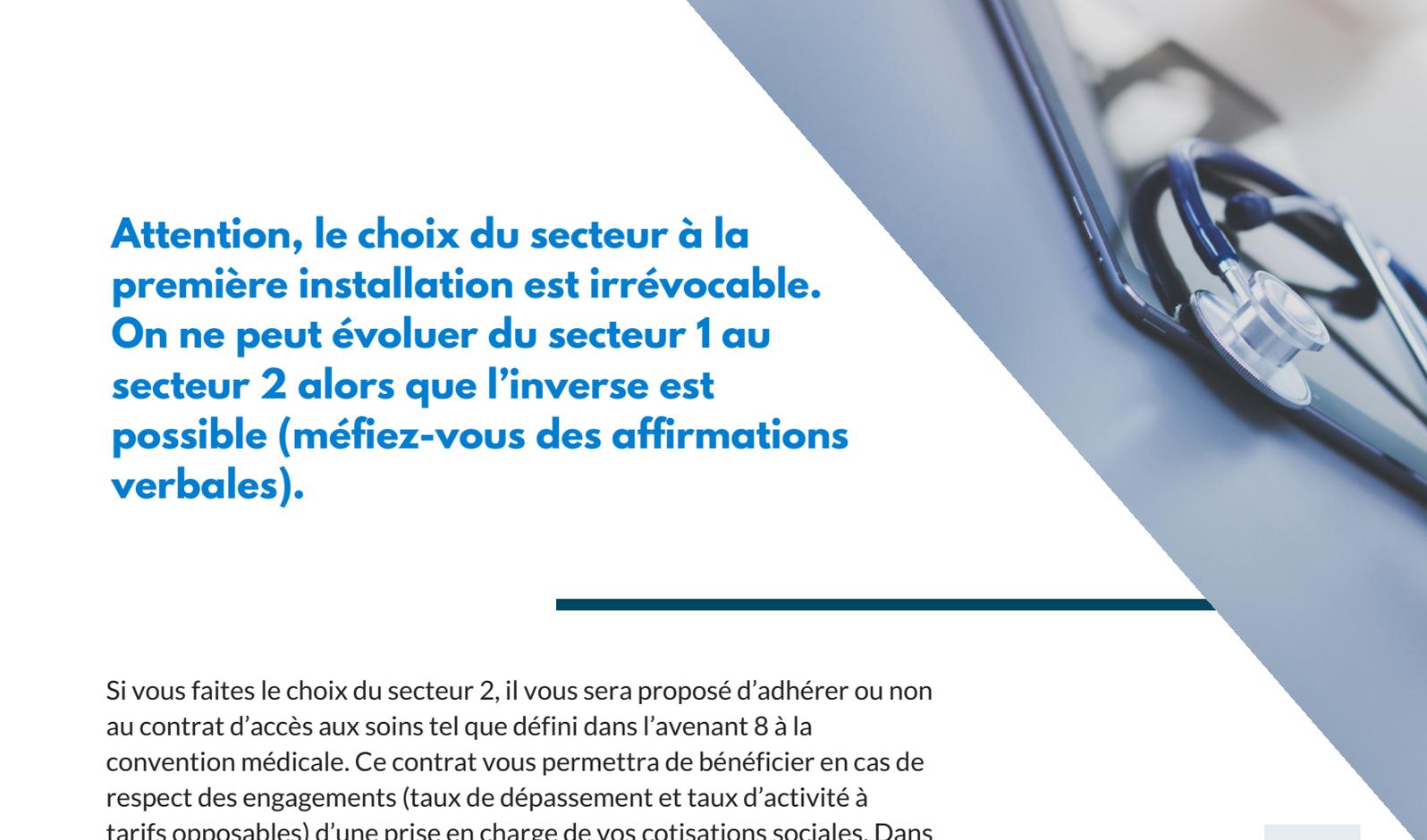
- Les médecins qui, à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention, s'installent pour la première fois en exercice libéral et sont titulaires des titres énumérés ci-après, acquis dans les établissements publics ou au sein de la faculté libre de médecine de Lille, ou de titres équivalents acquis dans les établissements privés participant au service public hospitalier ou acquis au sein de l'Union européenne et de la Confédération helvétique :

- ancien chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux
- ancien assistant des hôpitaux généraux ou régionaux n'appartenant pas à un CHU
- ancien assistant des hôpitaux spécialisés
- praticien-chef de clinique ou assistant des hôpitaux militaires
- praticien temps plein hospitalier dont le statut relève du décret no 84-131 du 24 février 1984 .

Pour bénéficier du droit d'appliquer des honoraires libres, le médecin doit, dès la date de sa première installation en exercice libéral :

- déclarer à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'implantation de son cabinet principal sa volonté de bénéficier de ce droit
- informer par écrit simultanément l'URSSAF dont il dépend de sa décision

- indiquer dans les mêmes conditions le régime d'assurance maladie dont il souhaite relever



Attention, le choix du secteur à la première installation est irrévocable. On ne peut évoluer du secteur 1 au secteur 2 alors que l'inverse est possible (méfiez-vous des affirmations verbales).

Si vous faites le choix du secteur 2, il vous sera proposé d'adhérer ou non au contrat d'accès aux soins tel que défini dans l'avenant 8 à la convention médicale. Ce contrat vous permettra de bénéficier en cas de respect des engagements (taux de dépassement et taux d'activité à tarifs opposables) d'une prise en charge de vos cotisations sociales. Dans ce cas plus vous faites d'actes aux tarifs opposables plus vos cotisations sociales se rapprochent de celles du secteur 1.

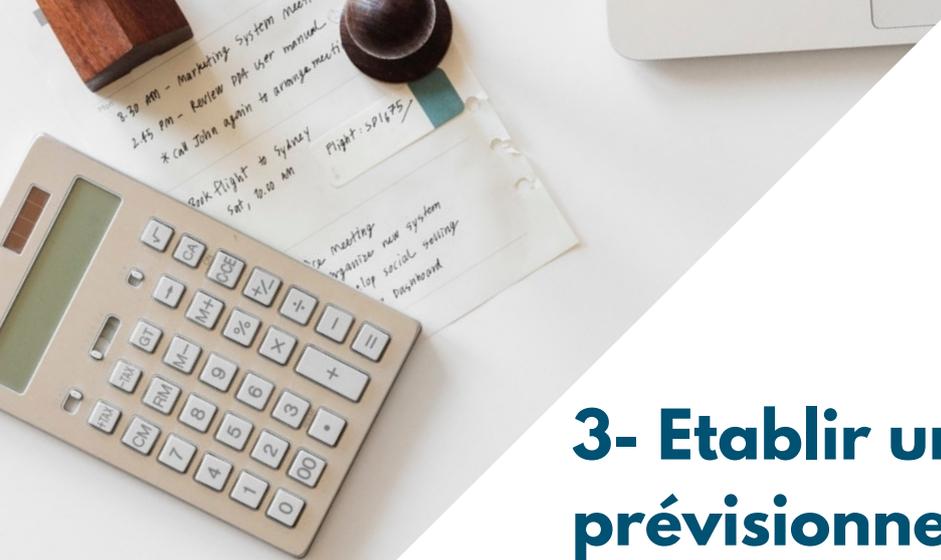
Vos tarifs sont maintenus pendant la durée du contrat et vous vous engagez à coter les majorations MPC et MCS (en cas de respect du parcours de soins par le patient), à ne pas pratiquer de dépassement d'honoraire aux bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (en plus des bénéficiaires de la CMUC).

Cas particulier : le collaborateur libéral, sauf à répondre aux critères ci-dessus, ne bénéficie pas du même secteur que son cocontractant, alors que le remplaçant exerce son remplacement sous le régime conventionnel de celui qu'il remplace.

Ethiquement, il est conseillé de ne pas pratiquer de dépassement d'honoraire pour les prises en charge en rapport avec la PDS. Enfin, depuis le 1er février 2009, tout dépassement doit faire l'objet d'une information préalable écrite du patient pour tout montant d'honoraires au moins égal à 70 € dépassement inclus (cf. devis au-delà de 70 €).

En n'adhérant pas à la convention (secteur 3) le médecin fixe librement le montant de ses honoraires, le remboursement de ceux-ci par l'assurance maladie s'effectue alors sur la base des tarifs d'autorité, fixés par arrêté du 9 mars 1966 et jamais réévalués depuis. Ce remboursement est alors proche de zéro.

S'installer en libéral



3- Etablir un budget prévisionnel

Dans l'élaboration de votre budget, il convient de prévoir deux étapes : d'abord un budget d'installation en année 1, puis un budget de fonctionnement en année 2.

La courbe de croissance de vos revenus est généralement rapide. A priori, en deuxième année pour les spécialistes en médecine générale, vous atteindrez le niveau d'activité moyen de la profession. En revanche la courbe varie beaucoup en fonction du volume horaire que vous consacrez à votre activité libérale.

Pour simuler des scénarii d'activité et d'emprunt, rapprochez-vous de votre banquier et demandez à être mis en relation avec un conseiller spécialisé en profession libérale. Attention, vos honoraires ne sont pas des revenus, en partant de ceux-ci, comptez sur environ 40 % de revenus nets annuels.

Un conseil : ouvrez deux comptes bancaires, un professionnel et un personnel sur lequel vous vous verserez l'équivalent d'un salaire pour couvrir vos dépenses privées.

Dans le cadre d'une création

- Local : frais de location ou d'achat, incluant frais d'agence et dépôt de garantie, mais aussi le délai d'acquisition, etc.
- Aménagements : bureau de consultation et salle d'attente (en particulier accessibilité handicapés), sécurité incendie, climatisation, etc.
- Mobilier et matériel médical, équipement informatique, téléphone, télécopie, etc.
- Secrétariat sur site ou à distance, réservation d'un numéro de téléphone facile à retenir, passage d'une annonce dans la presse, annuaires...
- Recrutement d'une secrétaire
- Frais juridiques pour rédiger et déposer les statuts de votre SCM, SCI, etc. Achat du matériel médical spécifique (écho, etc....)

- Assurance professionnelle (souvent 50% la première année) : comptez 400€ pour un spécialiste en médecine générale, autour de 2.500€ pour un anesthésiste à 20.000€ pour un gynécologue obstétricien
- Prévoyance : assurance invalidité, décès, accident du travail si besoin etc. (entre 2.000 et 4.000€/an)

Total : Montant très variable selon l'équipement : entre 15.000 et 100.000€, à emprunter et à rembourser sur une durée courte (entre 5 et 8 ans), hors acquisition des murs.

Reprise ou succession

- Rachat du droit de présentation de la patientèle : très variable selon la spécialité, l'environnement, les négociations, le contexte (de moins en moins fréquent) ... location ou rachat du local (le rachat se fait souvent dans un deuxième temps)
- Travaux de rafraîchissement et mise en conformité du local professionnel
- Frais juridiques et fiscaux relatifs à l'organisation des assemblées générales, la vente des parts et actions des sociétés, etc.
- Assurance professionnelle (souvent 50% la première année) : de 2.500 à 20.000€, (gynécologues-obstétriciens)
- Prévoyance : assurance invalidité, décès, accident du travail si besoin, etc. (entre 2.000 et 4.000€, /an)
- Achat ou remise en état du matériel médical spécifique (écho, etc....)

Total : montant très variable entre 15.000 et 150.000€, à emprunter sur une durée courte (en moyenne 7 ans).

Association

Rachat du droit d'entrée, présentation à la patientèle, très variable selon la spécialité, selon le secteur d'exercice (privilégiez absolument le secteur II), selon le partage ou non des honoraires (SCP, SEL)

Rachat des parts et action de SCM, SEL, SCP, SCI

Assurance professionnelle (souvent 50% la première année) : de 2.500 euros à 20.000 euros (gynécologues-obstétriciens)

Prévoyance : assurance invalidité, décès, etc. (entre 2.000 et 4.000 euros/an)

Total : très variable, selon la spécialité, la région, le secteur d'exercice, le partage ou non d'honoraires, le chiffre d'affaire garanti, etc. En moyenne, on enregistre des sommes entre 20.000 et 150.000€.



Fonctionnement

- **En cabinet de ville**

Secrétariat, salaires et charges sociales, téléphone, loyer, impôts (taxe professionnelle, etc.), assurance, eau, électricité, chauffage, climatisation, papeterie, petit matériel de bureau, etc. Pour l'Île-de-France, Il faut compter entre 1.000 et 3.500 euros de frais mensuels selon les conditions d'exercice recherchées.

- **En établissement privé**

Si recours à une aide opératoire (salaires et charges sociales), reversement (entre 3 et 10 %) selon les services et les établissements, etc. Il faut compter entre 2.000 et 4.000 euros/mois.

- **Les charges personnelles**

Frais de transport : voiture, essence, assurances, protection sociale obligatoire et facultative (charges sociales, S.S., décès, invalidité, retraites, etc.), cotisations professionnelles obligatoires et facultatives, (Ordre des Médecins, CARMF, Union professionnelle, AGA, syndicats, etc.), CSG, CRDS, taxe professionnelle, etc. Il faut compter entre 4.000 et 6.000 euros par mois.

4 - Effectuer des périodes de remplacement pour affiner son choix

- **Qui peut remplacer un médecin ?**

- Soit un docteur en médecine inscrit au Tableau de l'Ordre
- Soit un étudiant en médecine, titulaire d'une licence de remplacement délivrée par le Conseil de l'Ordre départemental dont dépend sa faculté

Peuvent aussi remplacer : les chefs de clinique universitaires, les assistants hospitaliers universitaires et les assistants des hôpitaux, les médecins récemment installés après accord du Conseil de l'Ordre et les médecins retraités.

L'interne - remplaçant peut donc se trouver dans trois situations :

- Avoir soutenu sa thèse en cours de 3ème cycle d'études médicales
- Etre en cours de 3ème cycle (résidant ou internat) sans avoir soutenu sa thèse
- Avoir obtenu son diplôme de 3ème cycle sans avoir soutenu sa thèse

Restrictions d'installation après remplacement :

Celles-ci sont prévues en ces termes par l'article 86 du Code de déontologie :

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

A défaut d'accord entre tous les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre."

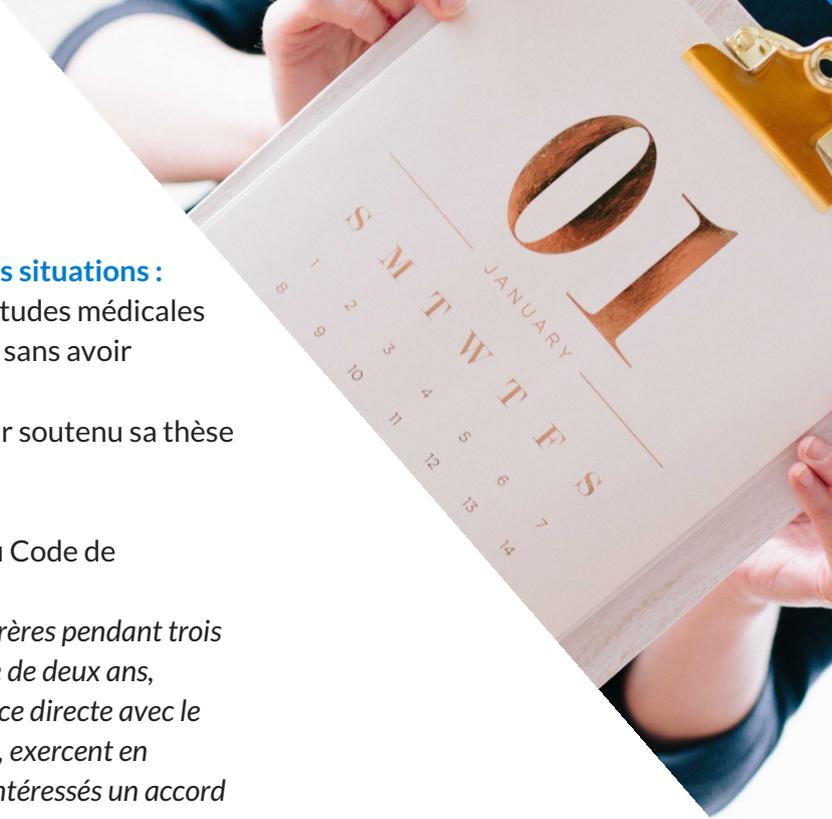
5 - Privilégier une installation en début d'année civile

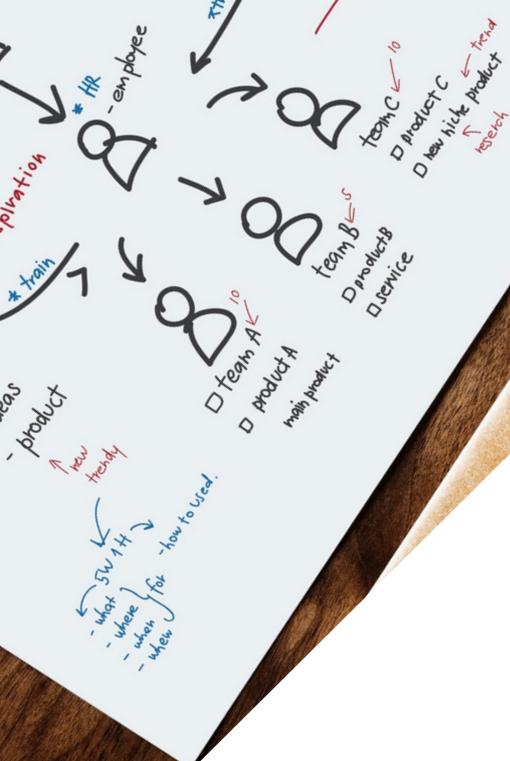
Il est plutôt conseillé de s'installer en début d'année civile ou au mieux en début de trimestre. Toutefois, certaines situations viennent nuancer cette recommandation.

Fiscalement, dans le cadre d'une création, le médecin bénéficie d'une exonération de la taxe professionnelle lors de la première année civile d'installation ce qui justifie l'intérêt de s'installer plutôt en début d'année. En cas de reprise de clientèle, le titulaire en place à la date du 1er janvier est redevable de la taxe professionnelle pour l'année entière. Il est toutefois d'usage de prévoir dans le contrat de cession un prorata temporis (cet accord n'est en rien opposable à l'administration).

Concernant votre retraite à la CARMF, la date de votre installation n'a pas d'incidence sur vos cotisations qui sont calculées de quantième à quantième.

Pour ce qui est des cotisations sociales, il est recommandé de s'installer en début de trimestre car tout trimestre entamé est dû. Vous cotiserez donc la même somme, que vous ayez commencé le 2 janvier ou le 28 mars, sans pour autant avoir encaissé les honoraires correspondants. Si vous étiez préalablement remplaçant, cette règle ne s'applique pas, la continuité joue.





6 - S'installer à plusieurs

L'exercice en groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire est plébiscité par les jeunes médecins qui en font un des choix prioritaires de leur installation.

Dans les faits, l'exercice en groupe peut signifier beaucoup de choses. En Ile-de-France, les chiffres disponibles révèlent l'organisation suivante :

- Seulement 40% des médecins exercent en groupe
- Une moyenne de 2,5 médecins par groupe
- 0,5% des praticiens dans des groupes supérieurs à 15 professionnels de santé (source : DREES)

Ce type d'exercice reste donc à construire. Il présente en effet de nombreux avantages :

- Mutualisation des tâches administratives et délégation à un secrétariat
- Continuité des soins, planning commun et remplacement
- Staff et prise en charge pluridisciplinaire

En revanche il faut être averti de certains points :

- L'exercice en groupe revient souvent plus cher que l'exercice isolé car il appelle à de meilleures conditions d'exercice communes (ex: partager une secrétaire à plusieurs revient toujours plus cher que d'exercer seul sans secrétaire...)
- L'exercice en groupe implique des engagements communs pouvant aller du principe collectif d'utilisation des moyens communs à la responsabilité financière solidaire

Il convient donc de définir des règles et de connaître les limites de ses droits et devoirs envers le groupe.

7 - Bien se couvrir sur le plan risque et prévoyance

A la date d'installation, les questions d'assurance apparaissent souvent comme une charge importante à supporter. Toutefois, nous vous recommandons vivement d'étudier cette question en amont de votre installation. Chaque cas présente ses particularités et le recours à un expert en assurance peut être utile pour disposer d'informations sur mesure : www.agea.fr

• Responsabilité civile

• La responsabilité civile générale :

Toute entreprise est susceptible de provoquer des dommages qui engagent sa responsabilité. Cette police couvre les réparations des dommages causés à un tiers par les personnes (vous-même ou salariés) ou les biens (équipement, locaux..) qui dépendent de l'entreprise.

• La responsabilité civile professionnelle :

Cette responsabilité renvoie à l'obligation pour le professionnel de répondre en justice des actes dommageables qu'il a pu commettre au détriment d'une victime ou de l'intérêt social. Cette assurance est obligatoire pour les médecins. Elle peut être contractée soit auprès d'une assurance privée soit d'une mutuelle médicale.

Principaux acteurs : Le Groupe Pasteur Mu

- Mutualité : www.gpm.fr
- La MACSF Sou Médical : www.macsf.fr
- La Médicale de France : www.lamedicale.fr

• Prévoyance

Personne n'est à l'abri d'un accident de la vie, d'une maladie. En cas d'arrêt maladie, les indemnités journalières versées par la CARMF n'interviennent qu'à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail. Il est donc vivement recommandé de souscrire une assurance complémentaire couvrant les trois premiers mois.

Principaux acteurs :

- Le Groupe Pasteur Mutualité : www.gpm.fr
- La MACSF Sou Médical : www.macsf.fr
- La Médicale de France : www.lamedicale.fr

La loi Madelin du 11 février 1994, permet de déduire du revenu imposable les cotisations versées.



La perte d'exploitation :

Après un sinistre (incendie, dégâts des eaux, etc.) ou une absence prolongée due à une maladie, l'activité peut mettre un peu de temps à retrouver son niveau précédent. La diminution de ce chiffre d'affaires rend impossible le paiement des charges fixes (salaires, loyers...) qui continuent de courir. L'assurance perte d'exploitation couvre ce risque.

Les biens professionnels :

Cette police garantit les biens professionnels contre les risques comme l'incendie, l'explosion, les catastrophes naturelles etc.

Certaines couvertures dites multirisques peuvent aussi prendre en charge le vol et les dégâts des eaux.

Un conseil : Protégez vos biens personnels du risque économique. Même si l'activité libérale du médecin est généralement sans exposition aux variations économiques, nous recommandons, comme le permet la loi pour l'initiative économique du 1er août 2003, de rendre insaisissables par acte notarié les droits sur sa résidence principale.

8 - Suivre une mini formation sur la gestion d'un cabinet

Pendant son cursus universitaire :

Tout médecin choisissant d'exercer à titre libéral se devra, même en pratiquant de façon isolée, d'assurer la gestion de son entreprise. Les études médicales, jusqu'à récemment, intégraient peu durant leurs cursus la formation à la gestion entrepreneuriale. A l'initiative conjointe des DES de médecine générale pour combler ce manque a été créé le séminaire « Entrée dans la vie professionnelle ».

L'objectif de cet enseignement est d'aider le médecin en formation dans ses choix au début de sa vie professionnelle : exercice libéral ou salarié, seul ou en groupe, en société ou non, lieu d'installation. Il a également pour but de le familiariser avec les obligations administratives, comptables et fiscales. Sont aussi abordés les aspects déontologiques et juridiques ainsi que la vie professionnelle (Ordre, Syndicats), la FMC et le travail en réseau notamment.

Cet enseignement propose, avec le concours de l'URPS ML d'Ile de France (Union Régionale des Médecins Libéraux), deux fois par an, 12 ateliers. À chaque session, il est possible d'assister à 3 des 12 ateliers.

Inscription à l'adresse suivante : www.des-mg-idf.fr

9 - Présenter son projet à la municipalité avant son installation

Même si le domaine de la santé n'est pas dans le champ de compétences des villes, la démographie médicale devient de plus en plus une préoccupation des élus locaux. C'est pourquoi nous vous recommandons de prendre contact avec l'élu responsable de la santé, avant votre installation pour discuter des projets en cours dans la ville. Cet entretien vous permettra d'être informé des possibles projets sanitaires de la ville, portant sur l'organisation des soins ou les actions de prévention

A l'occasion, il conviendra de vérifier la pression fiscale locale et de vous informer sur les aides pouvant exister à savoir :

- L'exonération de la taxe professionnelle qui est possible par délibération des collectivités territoriales ou EPCI à fiscalité propre en ZRR, ZUS, ZRU, ZFU, bassins d'emploi à redynamiser et dans les communes de moins de 2 000 habitants (article 114 de la loi DTR modifiant l'article 1464 D du code général des impôts)
- L'exonération de l'impôt sur les revenus pour toute nouvelle installation en zone de revitalisation rurale (ZRR) (article 44 du CGI) et zone franche urbaine (ZFU)
- L'exonération de l'impôt sur le revenu à hauteur de 60 jours de permanence par an sur la rémunération perçue au titre de la permanence des soins exercée en application de l'article L6315-1 du code de la santé publique par les médecins ou leurs remplaçants installés dans une zone dite déficitaire telle que définie en application de l'article L162-47 du code de la sécurité sociale (article 109 de la DTR)

Si vous êtes médecin généraliste et que votre choix d'installation porte sur une zone classée déficitaire par l'ARS vous pouvez bénéficier d'aide à l'installation (contactez votre ARS).

10 - Faire le choix d'une AGA

Vous appartenez à une profession médicale ou paramédicale et vous exercez une activité libérale en tant qu'installé ou remplaçant, ou envisagez une installation. L'adhésion à une AGA (Association de Gestion Agréée) vous permet de bénéficier d'avantages fiscaux, ainsi que d'une assistance en matière de tenue de comptabilité, fiscalité, établissement de vos déclarations d'impôts et formalités professionnelles.

- **Rôle et mission d'une AGA**

Inciter et aider les professionnels libéraux à développer l'usage de la comptabilité et leur faciliter l'accomplissement des obligations administratives et fiscales.

Missions d'une AGA :

- Assister les adhérents à déterminer leurs revenus professionnels par une tenue comptable vigilante
- Aviser les adhérents de leurs obligations administratives et fiscales et notamment de leurs évolutions Organiser des formations (ou entretiens personnalisés)
- Vérifier vraisemblance, cohérence et concordance des déclarations fiscales professionnelles
- Prévoir une analyse des informations économiques, comptables et financières

- **Pourquoi adhérer à une AGA**

Les adhérents sont imposables sur le bénéfice déterminé par la déclaration 2035 alors que les non-adhérents sont pour un même bénéfice majorés de 25%. Ainsi, pour un bénéfice de 100 000 € vous serez imposé sur 125 000 € si vous n'êtes pas adhérent.

Pour bénéficier d'une déductibilité intégrale de la rémunération de votre conjoint salarié quel que soit votre régime matrimonial sous réserve d'une rémunération normale avec règlements des cotisations.

Pour profiter d'une réduction d'impôt plafonnée à 915 € égale aux deux tiers des frais de comptabilité (soit la cotisation AGA plus les honoraires de comptabilité multipliés par deux tiers) si vos recettes annuelles ne dépassent pas 32 900 € pour une année pleine et que vous souscrivez une 2035.

En cas d'année incomplète la détermination des recettes est calculée prorata temporis.

• Quand adhérer ?

En cas de première adhésion, l'inscription doit être faite dans les 5 mois suivant le début de votre activité (c. à d. de votre inscription à l'URSSAF). Vous êtes déjà en exercice, vous devez formuler une demande d'adhésion au plus tard le 31 mai.

• Vos obligations en tant qu'adhérent

- Tenir une comptabilité conforme au plan comptable imputable aux professions libérales • , en utilisant les documents adéquats (livre journal, registre des immobilisations et amortissements, livre des recettes journalières) Accepter les règlements par chèque libellé à votre nom et les paiements par carte bleue
- Informer votre clientèle de votre appartenance à une association de gestion agréée par mention sur les documents professionnels et affichage dans les locaux
- Porter le montant des honoraires perçus (dans leur totalité) sur les feuilles de soins
- Respecter chaque année la date fixée par l'AGA pour l'envoi de la déclaration de vos revenus professionnels accompagnée du dossier de gestion

Coût annuel de la cotisation : entre 200 et 300€.

L'URPS ML Grand Est

Mise en place par la loi HPST du 21 juillet 2009, les Unions Régionales des Professionnels de santé - Médecins Libéraux ont pour mission de donner aux médecins libéraux, qui prodiguent en France plus de la moitié des soins aux patients, une voix officielle pour intervenir dans la gestion et l'amélioration du système de soins.

Composée d'une assemblée de médecins élue pour 5 ans, l'Union est financée par les médecins libéraux conventionnés. Grâce à un mode de fonctionnement indépendant et clairement décentralisé, elle bénéficie d'une force de représentation et d'action uniques et constitue un espace professionnel de réflexion, de rencontres, d'échanges sur la pratique des médecins libéraux et sur le développement d'une médecine de qualité.

Siège : Nancy
Les Nations 23 Bd de l'Europe
54501 Vandoeuvre-les-Nancy
03 83 58 47 58
nancy@urpsmlgrandest.fr

Bureau de Reims
64 Chaussée St Martin
51100 Reims
03 26 85 65 00
reims@urpsmlgrandest.fr

Bureau de Strasbourg
52 Rte de Bischwiller
67300 Schiltigheim
03 90 20 84 84
strasbourg@urpsmlgrandest.fr