



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Val-de-Marne



**LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT
DES MÉDECINS PARTANT
À LA RETRAITE**

SOMMAIRE

- ρ.3 **00**
**UN LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT DES MÉDECINS
PARTANT À LA RETRAITE**
- ρ.4 **01**
**QUELLES FORMALITÉS AVANT MON DÉPART
À LA RETRAITE ?**
- ρ.6 **02**
**QUELLES PRESCRIPTIONS POUR MES PATIENTS
LORS DE MON DÉPART EN RETRAITE ?**
- ρ.10 **03**
**QUELLES SOLUTIONS POUR TROUVER UN MÉDECIN
TRAITANT POUR MES PATIENTS EN ALD ?**
- ρ.12 **04**
COMMENT SAUVEGARDER MES DOSSIERS PATIENTS ?
- ρ.14 **05**
**QUELLES MODALITÉS POUR LE CUMUL
EMPLOI-RETRAITE ?**
- ρ.16 **06**
**LE COTRAM, UN PARTENARIAT ENTRE MÉDECINS
POUR GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS**
- ρ.18 **07**
VOS CONTACTS DÉPARTEMENTAUX
- ρ.19 **08**
ANNEXE

00

UN LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT DES MÉDECINS PARTANT À LA RETRAITE

L'Assurance Maladie souhaite s'engager et accompagner davantage les médecins qui seront amenés à prendre leur retraite à court ou moyen terme

Il s'agit à la fois de mieux anticiper et préparer ce moment important, tant pour les praticiens que pour leurs patients, dans un contexte où l'accès aux soins devient un enjeu fondamental.

Ce guide vise ainsi à :

- faciliter les démarches pour le départ en retraite des médecins,
- informer sur les possibilités et évolutions en matière de prescriptions de longue durée,
- permettre d'identifier les patients les plus fragiles pour les accompagner vers un nouveau médecin traitant,
- favoriser l'utilisation du dossier médical partagé (DMP) pour assurer la bonne transmission du dossier patient,
- vous accompagner vers une poursuite partielle d'activité, si vous le souhaitez.



Pour contribuer à ces différents objectifs, **nous vous proposons un rendez-vous, puis un accompagnement dans l'année qui précède votre départ effectif**, afin de faciliter votre départ en retraite et de permettre la continuité des soins de vos patients les plus fragiles.

01

QUELLES FORMALITÉS AVANT MON DÉPART À LA RETRAITE ?

Les principales sources d'information pour la préparation d'un départ à la retraite sont les suivantes :



- Le Portail Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS)
- La Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF)
- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins

L'ANTICIPATION DU DÉPART À LA RETRAITE

La préparation d'un départ à la retraite permet d'agir sur le montant de la pension et sur la date de départ.

Le départ en retraite d'un médecin s'organise selon différentes étapes qu'il est essentiel d'anticiper :

> L'obtention de votre relevé individuel de situation :

Un relevé de situation individuelle, récapitulant les trimestres et les points acquis, vous est envoyé l'année de vos 35, 40, 45 ou 50 ans par le Groupement d'intérêt public (GIP) info retraite. Ce même organisme adresse l'estimation indicative globale de votre future retraite, l'année de vos 55, 60 et 65 ans.

> La demande de votre retraite :

La demande retraite n'est pas automatique, sauf pour les bénéficiaires de la rente d'invalidité.

Vous pouvez demander votre retraite :

- en ligne en vous connectant à votre compte retraite sur le site info-retraite ;
- auprès de la CARMF en vous connectant sur votre espace personnel eCARMF.

> La déclaration de votre cessation d'activité :

Vous devez souscrire auprès du Centre de Formalités des Entreprises de l'URSSAF une déclaration de cessation définitive d'activité. Cette déclaration permet d'indiquer tous les renseignements nécessaires à la prise en compte de la cessation.



Conseil départemental du Val-de-Marne de l'ordre des médecins :

[www.conseil94.ordre.medecin.fr/
content/preparer-sa-retraite-7](http://www.conseil94.ordre.medecin.fr/content/preparer-sa-retraite-7)



Portail d'accompagnement des professionnels de santé île de France.

<https://www.iledefrance.paps.sante.fr/>



Guide mis à disposition par la CARMF : Préparer sa retraite en temps choisi

www.carmf.fr (Rubrique retraite / Préparer votre retraite)

➤ La déclaration de votre cessation auprès du Conseil de l'Ordre :

Vous devez déclarer votre cessation au Conseil Départemental de l'Ordre des médecins qui la transmet à l'Assurance Maladie.

Vous pouvez maintenir votre inscription au tableau pour soigner gratuitement vos proches et d'autres personnes en cas d'urgence ou de réquisition.

➤ Les autres démarches à réaliser

- Contacter l'association de gestion agréée à laquelle vous avez éventuellement adhéré ;
- résilier l'ensemble des contrats relatifs à votre exercice professionnel.

À noter : certains organismes privés proposent aux médecins de prendre en charge les différentes formalités administratives.



Veiller à conserver vos identifiants d'accès au site amelipro
[identifiant et mot de passe]



02

QUELLES PRESCRIPTIONS POUR MES PATIENTS LORS DE MON DÉPART EN RETRAITE ?

Dans le contexte actuel de difficultés liées à la démographie médicale, il peut être utile d'utiliser pleinement les possibilités offertes par la réglementation afin de prescrire, de façon renouvelable le cas échéant, les traitements pour des périodes longues, qui laisseront un délai supplémentaire au patient pour trouver son nouveau médecin traitant.

Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins du patient, lorsque vous n'avez pas la possibilité de transférer le dossier du patient vers un confrère pour assurer le suivi, vous pouvez utiliser les durées maximales de prescription sur lesquelles nous revenons dans ce guide.

MÉDICAMENTS

L'ordonnance comportant la prescription d'un médicament pour une durée de traitement supérieure à un mois doit indiquer, pour permettre la prise en charge de ce médicament :

- soit le nombre de renouvellements de l'exécution de la prescription, par périodes maximales d'un mois ou de trois mois, pour les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois,
- soit la durée totale de traitement, dans la limite de douze mois.

Article R. 5123-2 du CSP

À titre exceptionnel, dans le cadre d'un traitement chronique et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, le phar-

macien peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement :

- L'ordonnance doit comporter la prescription du médicament permettant, en application des dispositions de l'article R. 5123-2, une durée totale de traitement d'au moins trois mois.
- Le pharmacien délivre le conditionnement commercialisé comportant le plus petit nombre d'unités de prise. Il porte sur l'ordonnance la mention « délivrance par la procédure exceptionnelle d'une boîte supplémentaire » en indiquant la ou les spécialités ayant fait l'objet de la dispensation.

Sont exclues de ce dispositif les catégories de médicaments figurant dans l'arrêté ministériel du 5 février 2008 :

- les médicaments stupéfiants ;
- les médicaments, substances psychotropes ou susceptibles d'être utilisées pour leur effet psychoactif, dont la durée de prescription est limitée.

Article L. 5125-23-1 et article R. 5123-2-1 du CSP - Arrêté du 5 février 2008 (JO du 7/02/2008)

Cas particuliers :

➤ Les médicaments inscrits sur les liste I et II des substances vénéneuses

Une prescription de médicaments relevant des listes I et II ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à 12 mois. Toutefois, pour des motifs de santé publique, pour certains médicaments, cette durée peut être réduite par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

À titre d'exemple, cette durée est réduite à :

- 4 semaines pour les hypnotiques ;
- 4 semaines pour le clorzébate dipotassique 20 mg^{***} ;
- 12 semaines pour les anxiolytiques (hors tranxène® 20 mg gélules) ;
- 12 semaines pour le clonazépam^{***} ;
- 12 semaines pour le tramadol.

A condition que la première dispensation survenue dans les trois mois, le ou les renouvellements éventuels peuvent être exécutés ensuite dans leur intégralité.

Article R. 5132-22 du CSP

Le renouvellement de la délivrance ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées.

Article R. 5132-14 du CSP

➤ Les stupéfiants et spécialités liste I soumises à la réglementation des stupéfiants

Toute prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants doit être rédigée sur ordonnance sécurisée dont le modèle a été fixé par arrêté du 31 mars 1999.

La durée maximale de prescription est limitée à 28 jours. Cette durée peut être réduite pour certains médicaments désignés après avis du directeur de l'ANSM par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article R. 5132-30 du CSP



➤ Contraception

Pour les médicaments contraceptifs, le renouvellement de l'exécution de la prescription peut se faire par périodes maximales de trois mois, quel que soit leur conditionnement. Ces médicaments contraceptifs peuvent être délivrés par le pharmacien pour une durée de douze semaines.

Lorsque la totalité des contraceptifs prescrits a été délivrée, le pharmacien peut dispenser, pour une durée qui ne peut excéder six mois, les contraceptifs oraux mentionnés sur l'ordonnance, si :

- le contraceptif n'est pas sur la liste mentionnée au 2^e aliéna de l'article L. 5125-23-1
- l'ordonnance date de moins d'un an.

Les infirmiers peuvent renouveler une prescription de médicaments contraceptifs oraux, datant de moins d'un an, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté, pour une durée maximale de six mois non renouvelable.

Article L. 4311-1 du Code de la santé publique

➤ LPP

La prescription d'un produit ou d'une prestation inscrit sur la LPP ne peut être faite pour une durée supérieure à douze mois.

Au-delà de ce délai, une nouvelle prescription est nécessaire.

Article R. 165-36 du CSS

L'ordonnance indique soit la durée totale de la prescription, soit le nombre de renouvellements de la prescription par périodes maximales d'un mois, dans la limite de douze mois.

Article R. 165-37 du CSS

Attention toutefois, une ordonnance d'un produit ou d'une prestation inscrit sur la LPP doit être conforme aux conditions particulières de remboursement éventuellement prévues par la nomenclature :

À titre d'exemple :

Une prescription initiale de complémentation orale ne peut excéder une durée d'un mois et la première délivrance est limitée à dix jours.

Arrêté du 07 mai 2019 (JO du 10/05/2019)

Pour en permettre la prise en charge, le distributeur au détail ne peut effectuer la première délivrance de produits ou de prestations inscrits sur ladite liste que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de six mois. La validité de l'ordonnance est expirée à l'issue de la délivrance des produits et prestations correspondant à la durée totale de la prescription.

Article R. 165-40 du CSS

➤ Cas particuliers des pansements infirmiers

Pendant la durée des soins prescrits, l'infirmier est habilité à prescrire des articles de la LPP pour pansement dès lors qu'il n'y a pas de mention contraire du médecin prescripteur.

Article L. 4311-1 du CSP

PRESCRIPTIONS DE SOINS INFIRMIERS

Si la prescription d'actes infirmiers ne comporte pas de délai de réalisation, la règle de la justification médicale des soins prévaut. Il en est de même pour la durée des soins. L'utilisation d'une ordonnance de plus de un an n'est pas médicalement pertinente.

Dans certains cas, cette durée est précisée dans la NGAP (titre XVI).

Les séances de soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente peuvent être réalisées pendant une durée de 1 an après élaboration d'un Bilan de Soins Infirmiers (BSI).



Les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, sont autorisés eux mêmes à prescrire à leurs patients, sauf en cas d'indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux :

- inscrits sous une ligne générique ou un nom de marque et appartenant à une catégorie visée par l'article 2 du présent arrêté, sauf mention contraire, sur la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale ;
- correspondant à une combinaison (set) de plusieurs produits inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale et appartenant à l'une des catégories visées dans l'article 2.

Sont particulièrement concernés les différents types de pansements utilisables dans le traitement des plaies.

Article L. 4311-1 du CSP

PRESCRIPTIONS DE SOINS DE MASSO KINESITHERAPIE

La durée de validité d'une ordonnance après la date de prescription n'a pas de limite réglementaire.

Dans une démarche de prévention envers des actes non justifiés ou iatrogènes, initier un traitement de rééducation en utilisant une ordonnance datant de plus d'un an est à proscrire.



03

QUELLES SOLUTIONS POUR TROUVER UN MÉDECIN TRAITANT POUR MES PATIENTS EN ALD ?

LES CONFRÈRES DU SECTEUR

A votre cessation d'activité, vous pouvez bien sûr orienter vos patients vers des confrères du même secteur géographique, en capacité de les accueillir. Vous disposez de levier complémentaires.

- **contacter la ou les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** situées en proximité des lieux de vie de vos patients, pour envisager avec elles leur capacité de prendre en charge de nouveaux patients.

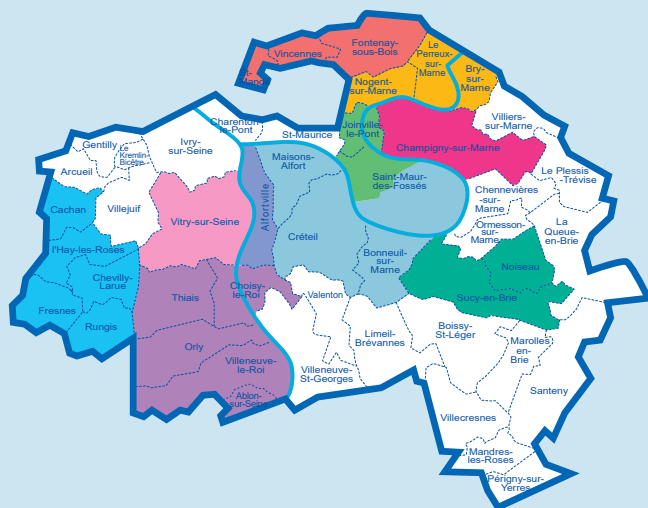
Nous pouvons, si vous le souhaitez, faciliter ce contact. Ces CPTS, en contribuant à une meilleure organisation de la prise en charge et en veillant à la bonne articulation entre professionnels de santé, ont également pour objectif de libérer du temps médical et permettre ainsi l'accès à un médecin traitant pour davantage de patients.

Si vous êtes vous-même acteur d'une CPTS, vous pouvez évidemment articuler, au sein de celle-ci, le passage de relais avec vos confrères. Dans tous les cas, le choix d'un nouveau médecin traitant sera fait par le patient et le médecin, lors de la première consultation.

LA CARTE DES CPTS EN FONCTIONNEMENT DANS LE VAL-DE-MARNE

Le Val-de-Marne compte **environ 1 400 000 habitants.**

Grâce aux CPTS en fonctionnement, ce sont près de 70% de la population du Val-de-Marne bénéficie d'un meilleur accès aux soins.



Les CPTS du Val-de-Marne :
Pour accéder aux coordonnées des CPTS du territoire, flashez le QR Code.



- **La téléassistance et les pharmaciens correspondants**

Le développement de la pratique avancée pour les soins infirmiers (téléassistance), tout comme la mise en place des pharmaciens correspondants qui pourront adapter et renouveler les prescriptions médicales, contribuent également à retrouver des marges de manœuvre pour mieux accompagner les patients, dans le contexte contraint du système de santé.

L'aboutissement de ces démarches dépend évidemment des solutions locales existantes et mobilisables sur le terrain ; ces missions ne sont donc pas en capacité de solutionner instantanément l'ensemble des situations difficiles dans les zones sous-denses notamment. Pour faciliter cette transition pour vos patients, vous pouvez établir des prescriptions renouvelables et de longue durée, selon les règles en vigueur.



LE RECOURS AUX MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT EN SANTÉ DES CPAM

Si ces démarches n'aboutissent pas, vous pouvez saisir la mission accompagnement santé (MiSas) de la Cnam du Val-de-Marne en adressant la saisine en *annexe 1* via l'adresse mail : mas-cnam941.cnam-val-de-marne@assurance-maladie.fr

Les conseillers de la Misas recontacteront les patients ainsi orienter pour

- Réaliser un bilan de leurs droits et de leurs besoins ;
- L'orienter et l'accompagner pour leurs démarches en lien avec sa santé ;

VOUS AVEZ DES DIFFICULTÉS POUR VOUS SOIGNER ?

UN CONSEILLER ACCOMPAGNEMENT SANTÉ EST LÀ POUR VOUS.

 Qu'est-ce que c'est ? Un conseiller qui vous accompagne pour vos démarches en lien avec votre santé.	 Dans quel cas ? Si vous ne savez pas comment faire ou si vous avez des difficultés financières pour réaliser vos démarches et vos soins.	 Comment ça marche ? Vous pouvez nous en parler ici, ou contacter votre caisse d'assurance maladie.
---	--	--

ameli.fr

Il se tiennent informés de leur situation et les aident à trouver des solutions.

Plus spécifiquement pour les assurés en ALD sans médecins traitant, ils recherchent des solutions notamment en lien avec

- les CPTS existantes,
- **médecins nouvellement installés,**
- ainsi que les éventuelles mises en œuvre de contrats d'assistants médicaux, qui permettent aux cabinets signataires, d'augmenter leur patientèle.

Dans l'attente de solutions pérennes, la MiSAS pourra orienter les patients vers les systèmes de prise en charge de soins non-programmés et de soins d'urgence, afin de ne pas interrompre le suivi médical.

04

COMMENT SAUVEGARDER MES DOSSIERS PATIENTS ?

Il est possible d'exporter le dossier médical de votre patientèle, avec les distinctions suivantes :

- Le patient a déjà trouvé un prochain médecin traitant
- Le patient n'a pas encore trouvé de prochain médecin traitant
- Dans tous les cas, l'alimentation au fil de l'eau du dossier médical personnel du patient par le professionnel de santé facilitera la continuité de soin

➤ Le dossier médical partagé

L'alimentation régulière du DMP facilite la gestion au quotidien du dossier patient, et assure la continuité des soins entre Professionnels de santé.

Le DMP ne se substitue pas au dossier professionnel de chaque praticien, mais il est à privilégier chaque fois que cela est possible, afin d'améliorer le suivi du patient par le partage d'information, la coordination et la continuité de soins qu'il permet.

Le DMP, alimenté par le médecin, permet au patient de retrouver dans son service en ligne « Mon Espace Santé » les données telles que les résultats d'analyses, les délivrances médicamenteuses, les comptes rendus d'imagerie et autres documents, qui seront utiles si le patient doit être admis aux urgences, ou s'il souhaite donner l'accès à ses données à des spécialistes par exemple.



➤ Le patient a trouvé un médecin traitant

Les logiciels des éditeurs offrent la possibilité d'effectuer, depuis le logiciel du cabinet, un export du dossier médical soit au format interopérable, afin de faciliter le partage des informations vers le prochain médecin traitant.

L'utilisation d'une clé USB ou de tout autre support numérique reste une alternative possible.

➤ Le patient n'a pas trouvé de nouveau médecin traitant

Pour la transmission du dossier médical vers le patient, pas de solution particulière proposée.

Si le patient souhaite la remise de copies, les frais à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et éventuellement, de l'envoi des documents. La réglementation oblige les professionnels de santé à conserver les éléments originaux du dossier médical.



L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

Les Délégués du Numérique en Santé (DNS, antérieurement CIS – Conseillers Informatiques Service) sont disponibles pour accompagner les médecins dans l'organisation de la sauvegarde de leurs données et/ou la complétude du VSM.

Quel que soit le mode de transmission choisi, le médecin partant conserve les dossiers patients pendant 20 ans. Si un élément venait à manquer, il serait toujours possible de le contacter pour récupérer des données plus anciennes.

Rappel :

- Les informations médicales ne peuvent être échangées qu'entre professionnels de santé (médecins, infirmières, kinés, sages-femmes, orthophonistes, psychomotriciens, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, pédicures- podologues, ergothérapeutes, orthoptistes,
- audioprothésistes, opticiens - lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens).
- L'échange d'informations médicales doit avoir pour but d'assurer la continuité des soins ou de permettre la meilleure prise en charge sanitaire possible.
- Les informations doivent être « nécessaires, pertinentes et non excessives ».
- Le patient doit être informé de ces échanges, ne pas s'y être opposé, mais la loi n'impose pas d'avoir son accord écrit.



Pour en savoir plus sur les règles en matière de protection des données pour les professionnels de santé :

<https://www.cnil.fr/fr/rgpd-et-professionnels-de-sante-liberaux-ce-que-vous-devez-savoir>



Site internet des délégués du numérique en Santé :

<https://www.amelidns94.fr/>

05

QUELLES MODALITÉS POUR LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE ?

LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE INTÉGRAL

En tant que retraité, vous avez la possibilité de continuer à exercer une activité professionnelle, sans limitation de revenus, si vous remplissez les deux conditions suivantes :

- disposer du nombre de trimestres nécessaires pour bénéficier d'une retraite de base à taux plein ou avoir l'âge de la retraite à taux plein ;
- avoir fait valoir l'ensemble de vos droits à la retraite auprès des régimes de base et complémentaires.

LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE AVEC LIMITATION DE REVENU

Dans le cas où vous ne remplissez pas les conditions ci-dessus, vous avez la possibilité d'exercer dans le cadre d'un cumul avec limitation.



Portail d'accompagnement des professionnels de santé ile de France.

<https://www.iledefrance.paps.sante.fr/>



Guide mis à la disposition des médecins par la CARMF sur le cumul de la retraite avec le maintien d'une activité libérale :

www.carmf.fr (Rubrique retraite / Cumul)

Si vos revenus dépassent un plafond annuel autorisé, le versement de votre retraite est suspendu à concurrence du dépassement selon des conditions déterminées par décret.

Revenus non limités : certains revenus ne sont pas soumis à la limitation. C'est notamment le cas des revenus tirés de la participation à la permanence des soins ou, sous certaines conditions, des activités juridictionnelles, artistiques, littéraires, scientifiques ou consultatives.

LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE POUR LES AUTRES TYPES D'EXERCICE

Le médecin régulateur ou le médecin remplaçant peut demander à être dispensé d'affiliation à la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France).

L'expertise ne donne pas lieu aux cotisations CARMF mais les rémunérations doivent être prises en compte dans le cadre du plafond de revenus autorisés.

DÉMARCHES EN CAS DE MAINTIEN OU DE REPRISE D'ACTIVITÉ

➤ Les démarches auprès de la CARMF

- En cas de maintien de votre activité, votre demande doit être adressée par courrier ou dans votre espace personnel eCARMF ;
- en cas de reprise d'activité, vous devez compléter et retourner une déclaration d'activité dans les 30 jours suivant la reprise afin que la CARMF procède à votre réaffiliation.

➤ Les démarches auprès d'autres organismes :

Dans le cadre de votre maintien ou reprise d'activité, vous devez :

- avertir le Conseil départemental de l'Ordre ;
- maintenir votre assurance responsabilité civile professionnelle ;
- effectuer les démarches habituelles inhérentes à une reprise d'activité auprès des organismes concernés (Urssaf, caisses d'assurance maladie...).

Enfin, l'article 13 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS 2023) prévoit, lors d'une reprise d'activité des médecins retraités, une exonération exceptionnelle des cotisations d'assurance vieillesse, jusqu'à 80 000 € de revenus pour 2023 (décret N° 2023-503 du 23 juin 2023).



06

LE COTRAM, UN PARTENARIAT ENTRE MÉDECINS POUR GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

LE CONTRAT DE TRANSITION POUR LES MÉDECINS (COTRAM)

Le contrat de transition pour les médecins (COTRAM) a pour but de faciliter la transition entre la cessation d'activité d'un médecin et l'installation d'un jeune médecin dans une zone déficitaire.

Ce contrat s'adresse aux médecins âgés de 60 ans et plus, qui exercent dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins. Ils s'engagent à accueillir et à accompagner un jeune médecin, âgé de moins de 50 ans, qui s'installe dans la même zone au sein de votre cabinet exerçant en libéral conventionné qui s'installe dans la zone ou est installé dans la zone depuis moins d'un an.

L'accompagnement du jeune médecin par le médecin sénior se traduit notamment par :

- Un soutien dans l'organisation et la gestion du cabinet médical
- Une connaissance de l'organisation des soins sur le territoire
- Un appui à la prise en charge des patients



Lien ameli :

<https://www.ameli.fr/val-de-marne/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees>
(Rubrique Aides financières - Exercice libéral : Installation en zone sous-dotée | ameli.fr | Médecin)

En contrepartie de cet accompagnement, le médecin sénior perçoit une aide financière de la CPAM, d'un montant équivalent à 10% des honoraires de votre activité conventionnée clinique et technique réalisée en zones « sous-denses » (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), dans la limite de 20 000 € par an, calculée par année civile.

Pour les médecins exerçant en secteur 2, l'aide est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée aux tarifs opposables par le médecin.

Le COTRAM est un dispositif qui vise à lutter contre la désertification médicale en favorisant l'installation de jeunes médecins dans les zones déficitaires. Il permet aux médecins séniors de transmettre leur savoir-faire et leur expérience à de jeunes praticiens, tout en assurant la continuité des soins dans leur territoire.

Voici quelques exemples concrets de l'accompagnement qui peut être apporté par un médecin sénior à un jeune médecin dans le cadre du COTRAM :

- Le médecin sénior peut aider le jeune médecin à choisir un emplacement pour son cabinet, à s'inscrire à l'ordre des médecins et à obtenir les autorisations nécessaires à son installation.
- Il peut également lui présenter les autres professionnels de santé de la zone, notamment les médecins généralistes, les spécialistes et les pharmaciens.
- Il peut enfin lui transmettre ses connaissances et son expérience en matière de prise en charge des patients, notamment des patients en ALD ou polyopathologiques.

Le COTRAM est un dispositif qui peut être bénéfique pour les deux parties prenantes, le médecin sénior et le jeune médecin :

- Il permet au médecin sénior de transmettre son savoir-faire et son expérience, tout en assurant la continuité des soins dans son territoire.
- Il permet également au jeune médecin de bénéficier d'un accompagnement personnalisé et de s'installer dans de bonnes conditions dans une zone déficitaire.



07

VOS CONTACTS DÉPARTEMENTAUX

Afin de vous offrir un accès rapide et direct aux 4 grands services de la CPAM du VAL-DE-MARNE qui vous concernent en tant que médecin, nous vous proposons d'utiliser les adresses mail « génériques » suivantes :



DÉLÉGUÉS DE L'ASSURANCE MALADIE

dam.cpam-val-de-marne@assurance-maladie.fr



DÉLÉGUÉS NUMÉRIQUE EN SANTÉ

dns.cpam-val-de-marne@assurance-maladie.fr



DÉPARTEMENT RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

relations-ps.cpam-val-de-marne@assurance-maladie.fr



MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

mas-cpam941.cpam-val-de-marne@assurance-maladie.fr

08 ANNEXE



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Caisse nationale

MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

FORMULAIRE PARTENAIRES

DATE DE LA SAISINE

ACCOMPAGNEMENT SANTÉ SOLlicitÉ DANS LE CADRE⁽¹⁾ :

- DE DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX DROITS
- DE RENONCEMENT OU DE DIFFICULTÉS D'ACCÈS À DES SOINS
- DE RENONCEMENT OU DE DIFFICULTÉS D'ACCÈS À DES SOINS LIÉS À UN HANDICAP
- DE FRAGILITÉ FACE AU NUMÉRIQUE
- DE SITUATION SOCIALE COMPLEXE

COORDONNÉES DE L'ASSURÉ(E)⁽¹⁾ :

NOM PRÉNOM
DATE DE NAISSANCE N° DE TÉLÉPHONE
EMAIL

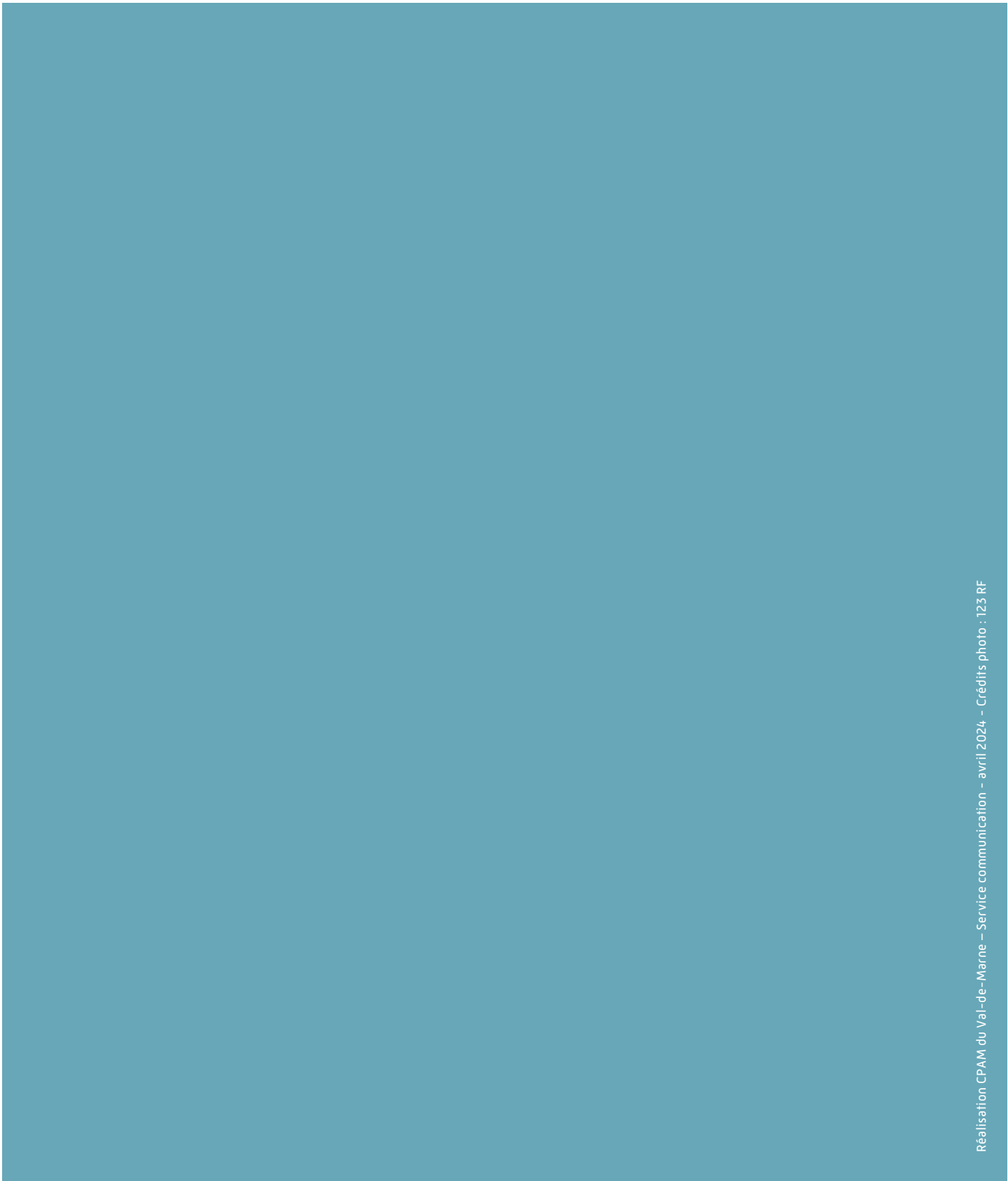
COORDONNÉES DU DÉTECTEUR QUI POURRA ÉVENTUELLEMENT ÊTRE CONTACTÉ PAR LA CPAM POUR DES PRÉCISIONS :

NOM/PRÉNOM EMAIL
STRUCTURE N° DE TÉLÉPHONE

QUELLES ACTIONS LE DÉTECTEUR A-T-IL DÉJÀ ENGAGÉ :

- DOSSIER DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE
- DOSSIER D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
- AUTRE

⁽¹⁾ Seuls ces champs sont obligatoires. Néanmoins, les autres champs permettent une prise en charge plus rapide dans l'accompagnement de l'assuré(e).



Réalisation CPAM du Val-de-Marne – Service communication – avril 2024 – Crédits photo : 123 RF



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Val-de-Marne