



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Jura



LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT DES MÉDECINS CESSANT LEUR ACTIVITÉ LIBÉRALE

UN LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT DES MÉDECINS CESSANT LEUR ACTIVITÉ LIBÉRALE

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

L'objectif de ce guide est de vous accompagner afin d'anticiper et de préparer ce moment important, tant pour vous-même que pour vos patients, dans un contexte où l'accès aux soins devient un enjeu fondamental.

Ce guide vise ainsi à :

- faciliter les démarches lorsque vous cessez votre activité libérale,
- 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 permettre une poursuite partielle d'activité, si vous le souhaitez.

En complément de ce guide et pour vous accompagner lors de votre cessation d'activité, **nous vous proposons un premier rendez-vous, puis un accompagnement dans l'année qui précède votre cessation effective**, afin de faciliter votre départ et de permettre la continuité des soins de vos patients et notamment les plus fragiles.

NB : Les informations présentes dans ce livret sont à jour d'octobre 2024.

SOMMAIRE

01. Quelles formalités avant ma cessation d'activité ?	p. 4
02. Quelles prescriptions pour mes patients lors de mon départ ?	p. 6
03. Comment repérer mes patients les plus fragiles avant mon départ et trouver des solutions pour eux ?	p. 9
04. Comment sauvegarder mes dossiers patients ?	p. 11
05. Quelles modalités pour le cumul emploi-retraite ?	p. 13
06. Pourquoi rejoindre une base de volontaires pour poursuivre partiellement son activité ?	p. 15
Contacts utiles	p. 16

01

QUELLES FORMALITÉS AVANT MA CESSATION D'ACTIVITÉ ?

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)

L'ANTICIPATION DE VOTRE CESSATION D'ACTIVITÉ

Votre cessation d'activité s'organise selon différentes étapes qu'il est essentiel d'anticiper.

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

Des possibilités de cumul emploi-retraite sont offertes aux médecins et présentées dans la partie 6 de ce livret.

① La déclaration de votre cessation auprès du Conseil de l'Ordre :

Vous devez déclarer votre cessation d'activité auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins au plus tôt et a minima, dans un délai de six mois avant la date effective, sauf cas de force majeure. Celui-ci se chargera de transmettre l'information à l'Assurance Maladie.

Il est possible d'annoncer votre départ douze mois avant votre cessation pour fluidifier les démarches.

Vous avez également la possibilité de maintenir votre inscription au tableau de l'Ordre, ce qui vous permettrait de continuer à soigner gratuitement vos proches ou d'intervenir en cas d'urgence ou de réquisition.

② L'obtention de votre relevé individuel de situation :

Un relevé de situation individuelle (RSI), qui récapitule les trimestres et les points que vous avez acquis, vous est envoyé par le Groupement d'intérêt public (GIP) Info Retraite à l'âge de 35, 40, 45, ou 50 ans.

Ce même organisme vous envoie une estimation indicative globale (EIG) de votre future retraite lorsque vous atteignez 55, 60, et 65 ans.

③ En cas de retraite, la demande de votre retraite :

La demande de retraite n'est pas automatique, à l'exception des bénéficiaires de la rente d'invalidité. Pour demander votre retraite, vous devez effectuer une démarche active :

- en vous connectant à votre compte sur le [site Info Retraite](#), qui centralise les informations de l'ensemble des régimes de retraite ;
- **via l'espace personnel eCARMF**, qui vous permet de suivre votre carrière, de simuler votre retraite, et de faire la demande de liquidation de vos droits.

Points à vérifier avant la demande :

- assurez-vous d'avoir toutes vos informations à jour dans les différents régimes de retraite ;
- anticipez votre demande, il est recommandé de faire la demande de retraite environ 4 à 6 mois avant la date prévue de départ.

④ La recherche de successeur :

Pour rechercher un successeur, vous pouvez déposer des annonces auprès des partenaires (exemple : place toubi, adopte my bfc...).

Vous pouvez également contacter la CPTS de votre territoire qui pourra vous accompagner dans cette recherche, en lien avec le Contrat Local de Santé.

5 La déclaration de votre cessation d'activité :

Vous devez déposer une déclaration de cessation définitive d'activité auprès du **Centre de Formalités des Entreprises (CFE) de l'URSSAF**. Cette démarche permet de fournir toutes les informations nécessaires pour officialiser la cessation.

6 Les autres démarches à réaliser :

- prenez contact avec l'association de gestion agréée à laquelle vous êtes éventuellement affilié ;
- procédez à la résiliation de tous les contrats liés à votre activité professionnelle.

Toutes ces étapes, ainsi que les liens pour effectuer les démarches en ligne, sont accessibles sur le site du Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS).



Cessation d'activité PAPS :

<https://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr>

Rubrique médecin / La cessation d'activité / Préparer ma retraite.



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

www.carmf.fr

Rubrique retraite / Préparer votre retraite.

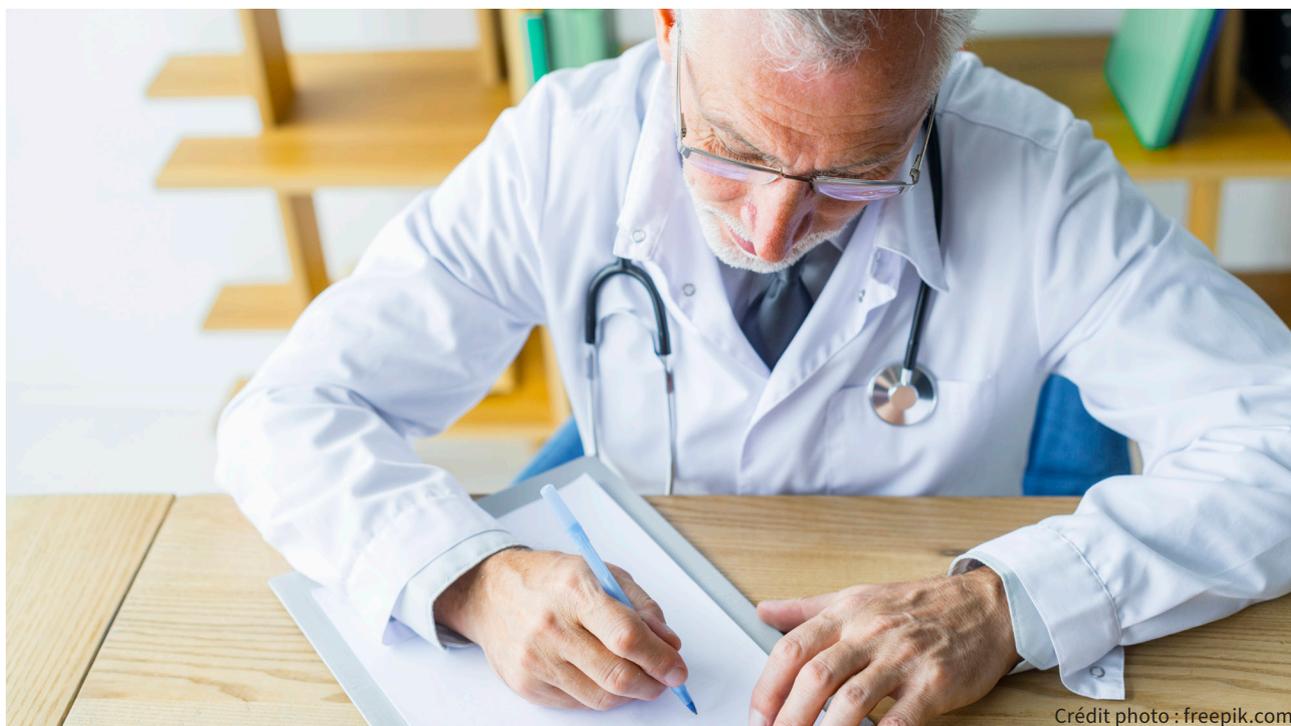


Site « Info Retraite » :

<https://www.info-retraite.fr/portail-info/home.html>

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

Conseil : il est possible de partir en milieu d'année afin de réduire l'impact financier de la réduction d'activité.



Crédit photo : freepik.com

02

QUELLES PRESCRIPTIONS POUR MES PATIENTS LORS DE MON DÉPART ?



L'accès à un nouveau médecin traitant sera le principal facteur de bonne continuité des soins pour vos patients. Nous abordons cette question dans le chapitre suivant, sachant que c'est aujourd'hui une question difficile sur de nombreux territoires.

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

Cela laissera un délai supplémentaire au patient pour trouver son nouveau médecin traitant.

① 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 pharmacien peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement :

- L'ordonnance doit comporter la prescription du



Crédit photo : freepik.com

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 LISTES 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 (Hors HALCION® (TRIAZOLAM) ET ROHYPNOL® (FLUNITRAZEPAM) qui est limitée à deux semaines (ROHYPNOL® étant un médicament apparenté aux stupéfiants) ;
- 4 semaines pour le clorazepate dipotassique 20 mg *** ;
- 12 semaines pour les anxiolytiques (hors tranxène® 50 et 20 mg gélules limité à 4 semaines) ;
- 12 semaines pour le clonazepam *** ;
- 12 semaines pour le tramadol.

À condition que la **première dispensation survienne 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



② PRESCRIPTIONS DE SOINS

> SOINS INFIRMIERS

Une prescription précise des soins infirmiers permet une meilleure dispensation des soins et évite d'éventuelles difficultés de cotation de la part des infirmiers libéraux. La prescription doit être limitée dans le temps et préciser si les soins doivent être réalisés au domicile ou non. Cependant, l'utilisation d'une ordonnance de plus d'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

> SOINS DE MASSO KINÉSITHÉRAPIE

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.

Par ailleurs, depuis 2023, les masseurs kinésithérapeutes exerçant au sein d'établissement de santé ou médico-sociaux, ou dans le cadre de structures d'exercice coordonné (équipes de soins primaires, centres de santé et maisons de santé) peuvent réaliser leurs soins sans prescriptions médicales dans certaines conditions.

> SOINS D'ORTHOPHONIE

Depuis 2023, les orthophonistes exerçant au sein d'établissement de santé ou médico-sociaux, ou dans le cadre de structures d'exercice coordonné (équipes de soins primaires, centres de santé et maisons de santé) peuvent réaliser leurs soins sans prescriptions médicales dans certaines conditions.

Ils peuvent également pratiquer leur soin sans prescription médicale dans la communauté professionnelle territoriale de santé au sein de laquelle ils adhèrent à condition que les modalités de prise en charge et de coordination sans prescription médicale soient inscrites dans le projet de santé de la structure.

03

COMMENT REPÉRER MES PATIENTS LES PLUS FRAGILES AVANT MON DÉPART ET TROUVER DES SOLUTIONS POUR EUX ?



Avant votre départ, il est important de pouvoir identifier les patients les plus fragiles, pour lesquels il est fondamental qu'un suivi par un médecin traitant soit assuré à court terme.

LES CRITÈRES OBJECTIFS :

Ces critères reposent avant tout sur la connaissance que vous avez de vos patients.

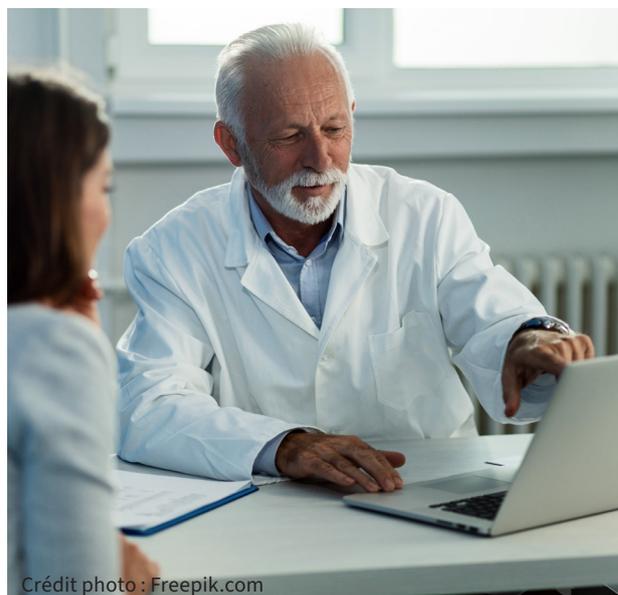
- patients en ALD ;
- patients avec un Art L34.1 arrêt > 6 mois ;
- patients en invalidité et tout particulièrement les catégories 3 ;
- patients polymédiqués : âge > 65 ans et plus de 5 molécules sur l'ordonnance ;
- classes thérapeutiques à risque : anticoagulants, diurétiques, antiagrégants, antihypertenseurs, psychotropes ;
- patients avec des soins infirmiers « BSI » ;
- patients avec soins de kinésithérapie ≥ à 6 mois ;
- pathologies ayant décompensé avec obligation d'hospitalisation dans l'année ALD et notion de GHS dans l'année ;
- patients inclus dans PRADO médecine (IC, BPCO et/ou PA) ;
- patients avec troubles cognitifs ;
- isolement social.

À partir d'amelipro, vous pouvez consulter la liste de vos patients pour lesquels vous êtes médecin traitant, avec indication de la présence d'une ALD.

Dans le cadre de votre cessation d'activité, vous pouvez inviter les patients les plus fragiles à intégrer un dispositif de recherche d'un médecin traitant. En fonction des territoires, les contacts seront réalisés par les CPTS ou la CPAM via sa mission accompagnement en santé.

La réglementation actuelle impose de recueillir le consentement des patients pour intégrer ce dispositif d'accompagnement.

Nous attendons que vous ayez informé vos patients de votre départ pour lancer cette phase de recueil de consentement, qui est un préalable à toute action d'accompagnement.



Crédit photo : Freepik.com



Credit photo : freepik.com - jcomp

LES CONFRÈRES DU SECTEUR

Les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (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 mission de permettre l'accès à un médecin traitant pour davantage de patients.

Nous vous invitons à contacter **la ou les CPTS** situées en proximité des lieux de vie de vos patients, pour aider à orienter vos patients vers d'autres médecins pouvant les accueillir dans leur patientèle.

Le choix d'un nouveau médecin traitant sera fait par le patient et le médecin, lors de la première consultation.

Néanmoins, si vous avez un remplaçant, avec accord de celui-ci et des patients concernés, la CPAM peut faire automatiquement la bascule de vos patients vers le nouveau médecin.

Les caisses primaires d'assurance maladie disposent de Missions d'Accompagnement en Santé afin de pouvoir agir pour les publics les plus fragiles et les accompagner dans leurs démarches administratives, notamment dans le cadre du parcours de soins. Si vous constatez des difficultés d'accès aux soins pour certains de vos patients, vous pouvez les orienter vers la mission accompagnement en santé de la CPAM du Jura.

04

COMMENT SAUVEGARDER MES DOSSIERS PATIENTS ?

SEGUR DU NUMÉRIQUE

L'avenant n°9 à la convention médicale incite le médecin traitant au remplissage initial du Volet de Synthèse Médicale (VSM) pour ses patients en ALD afin de faciliter la transmission du dossier patients entre professionnels. Cette possibilité est liée à l'équipement direct des médecins par leur éditeur sur le « package SEGUR » (DMP, MSS, application carte Vitale, ePrescription, INS, Prosanté connect).



La complétude systématique, pour l'ensemble d'une patientèle, du VSM constitue donc **une priorité pour l'ensemble des patients** lors de votre départ à la retraite, la transmission s'effectuant alors via le dossier « Mon espace santé » ouvert pour tous les assurés n'ayant pas manifesté leur opposition à cette ouverture.

RÉFLEXE DMP (AVEC OU SANS VSM)

Dans tous les cas, 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, s'il souhaite donner l'accès à ses données à des spécialistes, etc.

EXPORT DU DOSSIER PATIENT

Dans certains cas, il est possible d'exporter le dossier médical de votre patient, avec les distinctions suivantes :

- le patient a déjà trouvé un prochain médecin traitant ;
- le patient n'a pas encore trouvé de prochain médecin traitant ;
- vous n'êtes pas informatisé.

➤ 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 pdf, soit au format ASCII (format interopérable entre les éditeurs), 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, la solution la plus sécurisée reste le DMP, mais il est également possible d'utiliser d'autres supports : clé USB, dossier papier.

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.

> VOUS N'ÊTES PAS INFORMATISÉ

Dans ce cas, il convient de bien informer vos patients de votre départ et de leur remettre la version papier du dossier médical avec les originaux.



Crédit photo : freepik.com

L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

Les Délégués du Numérique en Santé (DNS) sont disponibles pour accompagner les médecins dans l'organisation de la sauvegarde de leurs données et/ou la complétude du VSM et du DMP.

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>

05

QUELLES MODALITÉS POUR LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE ?

LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE INTÉGRAL

En tant que retraité, vous pouvez continuer à exercer une activité professionnelle sans limitation de revenus, à condition de remplir les deux conditions suivantes :

- avoir le nombre de trimestres requis pour bénéficier d'une retraite de base à taux plein ou avoir atteint 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.

En respectant ces conditions, vous pourrez percevoir votre pension de retraite tout en percevant des revenus professionnels supplémentaires sans impact sur le montant de votre retraite.

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.

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...).



Détail des formalités à remplir dans le cadre d'un cumul emploi-retraite sur : <https://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr>

Rubrique médecin / La cessation d'activité / Le cumul emploi retraite.



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.

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).

Pour les prescriptions pour les médecins retraités, se référer au livret du Conseil de l'Ordre.

À NOTER :

- Le médecin à la retraite qui reprend une activité libérale doit conserver le contrat d'assurance responsabilité civile qu'il avait souscrit afin de se protéger contre les risques, toujours possible, de contestations ou de plaintes de la part des patients.
- Le médecin retraité qui reprend une activité libérale est soumis à l'obligation de cotiser aux régimes de Base, Complémentaire Vieillesse et ASV sans que ces cotisations génèrent des points ainsi qu'au Régime de l'Allocation de Remplacement de Revenu.
- L'âge limite de départ des médecins en situation de cumul emploi-retraite dans les établissements publics de santé, est de 75 ans
- Pas de limite d'âge pour le cumul emploi retraite en tant que libéral
- Si arrêt pendant plusieurs années et souhait de reprise, nécessité de passer devant le Conseil de l'Ordre pour valider la reprise

06

POURQUOI REJOINDRE UNE BASE DE VOLONTAIRES POUR POURSUIVRE PARTIELLEMENT SON ACTIVITÉ ?

Le Conseil de l'Ordre, la CPAM, l'ARS et les CPTS sont de plus en plus souvent sollicités pour des besoins ponctuels ou de renfort de l'activité médicale (que cela soit pour une activité de soin ou de régulation).

Nous vous proposons, dans le cadre de votre prochain départ en retraite, d'intégrer une liste de médecins volontaires pour poursuivre votre activité après votre départ en retraite, si toutefois vous le souhaitez, bien sûr.

Il existe sur le territoire différents dispositifs sur lesquelles vous pourriez intervenir, tels que :

- cabinet éphémère,
- salarié d'une MSP,
- télé-médecine avec l'accompagnement d'un infirmier auprès du patient,
- thermalisme
- salariés d'un CDS,
- établissements médico-sociaux (IME, EHPAD, SESSAD, SAMSAH...),
- petite enfance (PMI, foyer de l'enfance...),
- addictologie,
- médecine scolaire.

Vous serez alors informés des demandes, auxquelles vous serez libre de donner suite ou non ; vous serez également informé des évolutions réglementaires qui peuvent se produire (exonération des cotisations retraite pour la poursuite partielle en libéral par exemple).

Dans le cadre de l'accompagnement lors de votre départ, il vous sera proposé d'intégrer ce dispositif (accord d'utilisation de vos coordonnées personnelles). Vous serez libre d'en sortir à tout instant.



Crédit photo : freepik.com

CONTACTS UTILES



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

CONSEIL DE L'ORDRE :

- ▶ E-mail : cd.39@ordre.medecin.fr
- ▶ Site web : www.conseil39.ordre.medecin.fr

COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS)

CPTS Haut-Jura :

- ▶ coordination@cptshaut-jura.fr

CPTS du Grand Lons :

- ▶ contact@cptsdugrandlons.fr

CPTS Pays de Pasteur :

- ▶ cptspaysdepasteur@gmail.com

CPTS Entre Doubs et Jura :

- ▶ coordination@cpts-hdf.fr

CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

Pays Dolois :

- ▶ jacqueline.mangin@grand-dole.fr

Arbois Poligny Salins Champagnole Nozeroy :

- ▶ e.ruefly@cc-aps.fr

Pays Lédonien :

- ▶ smoreau@pays-ledonien.fr

ASSURANCE MALADIE

Déléguées de l'Assurance Maladie (DAM) :

- ▶ dam-391.cpam-jura@assurance-maladie.fr

Délégués numérique en santé (DNS) :

- ▶ dns.cpam-jura@assurance-maladie.fr

Mission Accompagnement Santé (MAS) :

- ▶ masante.cpam-jura@assurance-maladie.fr

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ :

- ▶ ars-bfc-dcpt-dd39@ars.sante.fr





Ce livret a été travaillé, dans le cadre du Conseil territorial de santé du Jura,
par des représentants des organisations suivantes :

