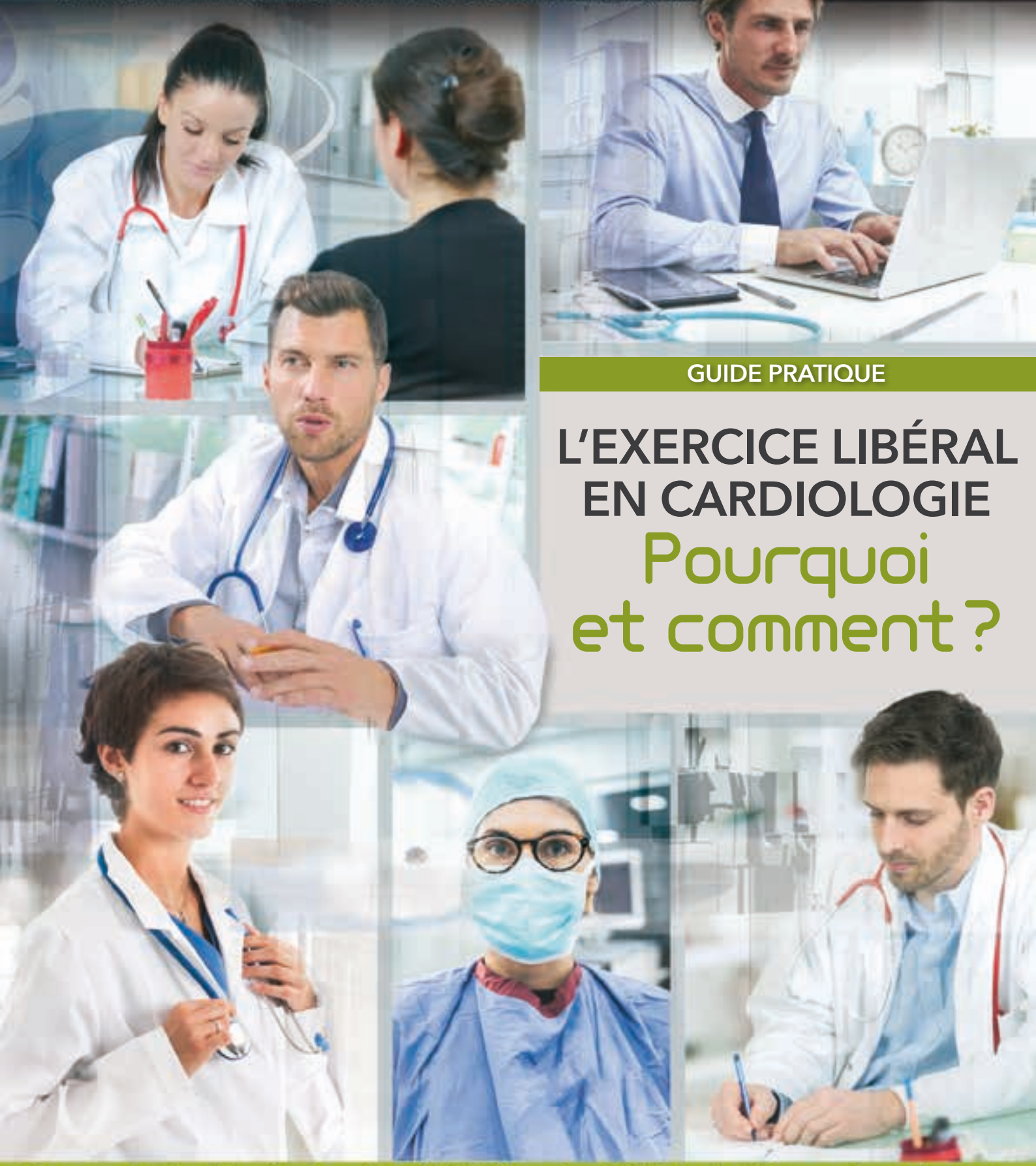
SUPPLÉMENT AU N°406 – NOVEMBRE 2017

ISSN 0769-0819

WWW.LECARDIOLOGUE.COM

le Cardiologue

52 ANS DE PRESENCE AUPRES DES CARDIOLOGUE



GUIDE PRATIQUE

L'EXERCICE LIBÉRAL EN CARDIOLOGIE

Pourquoi et comment ?

La revue du Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Sommaire

Le libéral ce cher inconnu 3

To be or not to be cardiologue libéral 4

Le choix du libéral 5

Les questions de nos jeunes internes 6

Le remplacement comment ça marche ? 8

Conditions requises pour obtenir la licence de remplacement 9

Les principaux points à retenir du remplacement 9

La liberté de l'exercice libéral [INTERVIEW] 10

En pratique s'installer en libéral 11

Les 10 commandements de l'installation en libéral 12

Le choix du secteur 13

Les différents types d'associations 14

L'assurance responsabilité civile professionnelle 15

La prévoyance du cardiologue libéral ? 15

Qu'est ce que la nomenclature et comment coter des actes simples ? 16

Règles des associations ou succession d'actes techniques 17

Pourquoi se syndiquer quand on est jeune ? 18

L'UFCU Assurer la formation médicale continue 18

Le CNCF Rassembler et promouvoir la cardiologie libérale 19

La commission numérique préparer la profession aux évolutions technologiques 19

Ce numéro spécial, destiné aux futurs installés (étudiants, internes, chefs de clinique...), a été rédigé par le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux (SNSMCV) dont l'organe de presse est *Le Cardiologue*.

Fotolia

CARDIOLOGUE PRESSE
13 rue Niepce – 75014 Paris
Tél. : 01.45.43.70.76 – Fax : 01.45.43.08.10
E-mail : lecardiologue@lecardiologue.org

Président et directeur de la publication : Dr Christian Aviérinos
Directeur adjoint : Dr Serge Rabenou
Rédacteurs en chef :
Partie socio-professionnelle : Dr Frédéric Fossati
Partie FMC : Dr Christian Aviérinos
Rubrique nomenclature : Supervision – Dr Grégory Perrard

Coordination de la rédaction : Renaud Samakh
Publicité : François Bondu
CCC – 24 rue Saint-Victor - 75005 Paris
Tél. : 01.45.23.96.00 – Fax : 01.45.23.96.08

Directeur artistique : Pascal Wolff
Crédits photo : Pascal Wolff/Fotolia/Phovoir

ABONNEMENT
Gestion des abonnements : SNSMCV
13, rue Niepce – 75014 Paris
Tél. : 01.45.43.70.76 – Fax : 01.45.43.08.10
Email : lecardiologue@lecardiologue.org

TARIF 2017 – 1 an, 10 numéros
France : 160 €
CEE (hors France) : 180 €
Tout autre pays : 275 €
Prix « Spécial adhérent » au syndicat, à jour de cotisation : 80 €
Prix unitaire : 20 €

Adhérent au Cessim et au SPEPS.
Mensuel réservé au corps médical
Impression : KMC Graphic
11 rue Denis Papin - ZI des 50 Arpents
77680 Roissy-en-Brie
Dépôt légal : à parution
Commission partitaire : 0119 G 81182
ISNN : 0769-0819

Recommandations importantes (dépôts des manuscrits) - les articles originaux, rédigés en français, sont à adresser au rédacteur en chef de la revue : Docteur Christian Aviérinos, Le Cardiologue, 13, rue Niepce, 75014 Paris - Présentation - Les auteurs pourront s'en procurer les lignes générales par simple demande auprès du Cardiologue. Les opinions émises dans la revue n'engagent que leurs auteurs. Les indications éventuelles de marques, adresses ou prix figurant dans les pages rédactionnelles sont soumises à titre d'information. La reproduction des textes et illustrations imprimés dans Le Cardiologue est soumise à autorisation pour tous pays. la rédaction n'est pas tenue de retourner les manuscrits, illustrations et photos non sollicités.

Le libéral ce cher inconnu

Jean-Pierre Binon, Président du SNSMCV

Spécialité medico-technique, la cardiologie est une spécialité exigeante qui couvre un large domaine, de la prévention à la thérapeutique, des soins aigus aux soins chroniques, de la clinique aux plateaux techniques hyperspécialisés. Elle répond aux pathologies parmi les plus graves et fréquentes et qui représentent la deuxième cause de mortalité en France.

C'est une spécialité ouverte à l'innovation et qui bénéficie constamment des progrès techniques et thérapeutiques. Il n'est donc pas étonnant qu'elle soit très prisée par les internes, toujours parmi les toutes premières spécialités choisies aux ECN.

Après un internat exigeant demandant l'acquisition de larges compétences, la prise de nombreuses gardes à lourde responsabilité et pour certains après un postinternat qui permet d'acquérir une surspécialité, arrive l'heure du choix entre la poursuite d'un exercice hospitalier et salarié ou un exercice libéral. C'est un moment important de la vie professionnelle et aussi personnelle.

Bien peu de jeunes cardiologues à ce stade de leur carrière ont approché l'exercice libéral et on ne peut que le regretter. La maquette du nouveau DES de cardiologie donne la possibilité d'un stage en libéral dans la dernière phase de consolidation, ouverture dont il faut se louer tout en regrettant que ce stage ne soit pas obligatoire, mais seulement optionnel.

Dans ces conditions, le choix du libéral est celui d'un monde inconnu, parfois injustement dénigré, avec la crainte de perdre un environnement sécurisé et ne plus participer ou avoir accès à l'innovation. Et pourtant !

Le libéral demande un développement personnel et intellectuel où il faut acquérir le sens des responsabilités, des qualités d'organisation, de maîtrise de soi, de gestion du stress et du temps et les qualités d'un chef d'entreprise.

Le libéral, par définition même, c'est la liberté. Liberté de son lieu d'installation, du choix de ses associés, de définir son temps de travail, son emploi du temps et ses vacances. Et cela dans un contexte où la demande de soins est et restera forte, l'offre d'installation large sur tout le territoire avec accès à un plateau technique de haute qualité.

Le libéral, c'est travailler avec souplesse et efficacité, en relation étroite et immédiate avec ses correspondants ou ses confrères d'autres spécialités, si bien que l'on n'est jamais seul, mais toujours dans l'interaction.

Le libéral c'est aussi pour les jeunes générations être un acteur influant sur l'organisation de la profession. Délégation de tâches, télémédecine, nouveaux modes de financements, prise en charge des maladies chroniques, organisation des soins dans les territoires, entreprise médicale libérale, vie conventionnelle sont les sujets clés de demain, à discuter dès aujourd'hui.

Mais le libéral, c'est sûrement et avant tout une relation privilégiée avec ses patients que l'on accompagne tout le long des différentes phases de leur maladie. C'est là la grandeur humaniste du métier de médecins dont nous éloigne une pratique impersonnelle qui malheureusement tend vers une robotisation de l'exercice de la médecine.

Liberté d'entreprendre et d'organisation, un vrai challenge pour les jeunes dans une société moderne et créative.

Marc Villacèque

To be or not to be cardiologue libéral

Rien n'est plus beau que la jeunesse et l'insouciance. Rien n'est plus beau que de croire que tout est possible, que la vie est devant soi (et non derrière), bref rien n'est plus beau que de se sentir « libre ».

Alors pourquoi nos jeunes cardiologues ne choisissent-ils pas le monde de la liberté, du libéral, sans hiérarchie ni contrainte administrative ? Peut-être par ignorance ou méconnaissance ou alors à cause d'aspirations différentes des générations précédentes ?

Pourtant à 40 ans, comme de nombreux amis, je m'épanouis en ville dans ce travail d'équipe. Le libéral c'est le travail à la carte, le travail avec les gens que l'on a choisis. Certes, les contraintes existent, mais il n'y a rien de plus gratifiant qu'un patient qui choisit entre plusieurs noms de médecins, le vôtre.

De nos jours, quitter le cocon hospitalier pour l'aventure du libéral peut paraître téméraire, mais notre carrière ne sera pas linéaire comme pour nos aînés, nous ne travaillerons pas au même endroit toute notre vie, puis notre conjoint ou conjointe aura peut-être des opportunités ailleurs, ce qui nous obligera à quitter notre lieu d'exercice.

Bref, la route est longue et plusieurs fois dans votre vie vous vous poserez la question de l'ailleurs, d'une autre façon de travailler. Alors le libéral sera peut-être une des solutions, mais seul celui qui aura approché le libéral par des stages ou des remplacements pourra envisager cette alternative. Vos aspirations et attentes changeront avec votre âge, vous changerez, votre conjoint changera, peut-être même changerez-vous de conjoint ou de vie.

Mais il ne faudra jamais vous perdre vous-même, ne jamais oublier pourquoi vous avez choisi ce métier, ne jamais oublier pourquoi vous avez passé le cul sur la chaise à bosser des heures et heures, ne jamais oublier les premières rencontres et émotions avec les patients, parce que quoiqu'il arrive, quel que soit votre mode d'exercice, salarié ou libéral, le plus important sera toujours ce lien puissant et particulier entre le patient et vous.

Bouffez la vie… épanouissez-vous dans votre métier, nous serons confraternellement contents de vos choix.

Marc Villacèque

Le choix du libéral

Les chiffres du Conseil de l'Ordre montrent que, encore en 2016, l'activité cardiologique principale est représentée par le libéral avec 42,7 % versus 32,5 % pour l'activité salariée. Même si les jeunes s'installent moins, une enquête du CNOM montrait que, en 2008 lors de la première inscription au Conseil de l'Ordre, seulement 2 % des jeunes cardiologues s'installaient en libéral, mais que 8 ans après cette même promotion avait choisi le libéral à 33 %.

La réticence au libéral vient d'abord de la méconnaissance de l'activité.

Qu'est-ce que le libéral ?

La médecine libérale, aujourd'hui, c'est travailler pour son propre compte et souvent en équipe avec des associés en cabinet de groupe. Le cardiologue travaille en choisissant ses horaires, sans hiérarchie ni contrôle administratif. Il travaille généralement dans un cabinet où il effectue son activité classique comme la consultation, la pose de holter ECG, MAPA et d'enregistrement du sommeil. Maintenant beaucoup de cardiologues ont un appareil d'échocardiographie dans la salle d'examen toujours disponible, ce qui apporte un grand confort dans la démarche diagnostique et thérapeutique.

Il peut faire des actes complémentaires soit à l'hôpital dans le cadre d'un exercice mixte, soit dans une clinique. En clinique il effectue des épreuves d'effort, des VO_2 max, des échos de stress ou d'effort, des ETO, des scintigraphies myocardiques, des coroscanners ou des IRM cardiaques.

Suivant son cursus, il peut également faire de la cardiologie interventionnelle ou de la rythmologie. Enfin il peut faire des activités de soins avec le suivi des malades, prendre en charge les urgences cardiologiques ou assurer des gardes d'USIC.

Le revenu moyen d'un cardiologue libéral en 2016 est de 127 600 euros nets par an avant impôts

Pour exemple une échocardiographie est rémunérée 96,49 euros, une échocardiographie d'effort 170,66 euros, une consultation (demandée par le médecin généraliste) avec ECG est rémunérée 60,26 euros. Mais le cardiologue ne met pas tout cet argent dans sa poche, effectivement il a des charges non négligeables : il doit cotiser pour sa retraite, payer ses charges sociales (comme la Sécurité Sociale et la CAF), les frais de fonctionnement du cabinet qui comprennent le matériel, le loyer et le salaire du personnel : ces charges peuvent représenter entre 40 et 50 %.

La cardiologie libérale a toujours su se structurer et s'organiser pour investir dans du matériel neuf de bonne qualité, employer des secrétaires pour s'occuper des tâches administratives comme faire payer le patient, gérer les contentieux avec les caisses d'assurances, taper le courrier, s'occuper du téléphone et du planning, faire la comptabilité ou de la déléguer au comptable du cabinet.

En moyenne, un cardiologue travaille entre 4 et 4 jours et demi par semaine, avec 6 à 8 semaines de congés par an : la jeune génération adaptant au mieux ses horaires pour s'occuper de ses enfants.

A l'heure actuelle, et devant les nombreuses opportunités de postes en libéral, il n'est souvent plus automatiquement nécessaire

Les questions
de nos jeunes internes

1. JE NE VEUX PAS M'INSTALLER EN LIBÉRAL, CAR JE NE VEUX PAS ÊTRE ESCLAVE DE MON TRAVAIL ? Le libéral est tout le contraire puisque l'on peut choisir ses horaires, ses jours de travail et le nombre de semaines de vacances. Les cardiologues libéraux travaillant maintenant quasiment toujours en groupe, la permanence et la continuité des soins sont assurées par les associés. Le jeune installé peut ainsi adapter sa pratique à ses centres d'intérêt.

2. EN LIBÉRAL IL N'Y A PAS DE PROTECTION SOCIALE ? Ceci est faux, tous les médecins libéraux cotisent pour la Sécurité Sociale. Maintenant, pour le congé maternité et sous condition d'interruption totale d'exercice médical, une aide financière (pour un exercice à temps plein) sera versée 3 100 euros pendant 3 mois pour les praticiennes en secteur 1 ayant souscrit à l'OPTAM et 2 066 euros pour les praticiennes en secteur 2 (pour un exercice à mi-temps, l'indemnité sera réduite de moitié).. Enfin en cas d'arrêt de travail prolongé, la caisse de retraite verse de l'argent, mais la plupart du temps le médecin a contracté une prévoyance permettant de ne pas perdre d'argent en cas de maladie.

3. EN LIBÉRAL ON NE VOIT QUE DU PRÉOPÉRATOIRE ? Ceci n'est heureusement pas vrai. Une étude parue dans le Livre Blanc de la cardiologie montre que l'activité d'un cardiologue est constituée pour 30 % par la prise en charge de l'hypertension artérielle et de la prévention, 28 % par la rythmologie et 21 % par l'insuffisance coronaire.

4. EN LIBÉRAL IL Y A TROP DE TÂCHES ADMINISTRATIVES ? Ceci est surtout vrai pour les médecins généralistes, mais le cardiologue libéral ne s'occupe que de son cœur de métier qui est la médecine cardiologique et délègue le maximum de tâches non médicales aux secrétaires et au comptable.

5. EN LIBÉRAL ON EST SEUL, IL Y A PEU DE TRAVAIL EN ÉQUIPE ? Ce n'est pas exact, le cardiologue est le spécialiste qui travaille le plus avec le médecin généraliste, ainsi il a une relation de compagnonnage privilégiée avec ses correspondants, de plus les patients ayant de plus en plus de comorbidités, les autres spécialistes lui demandent de plus en plus d'avis. Enfin, les cardiologues interventionnels libéraux travaillent de plus en plus en équipes avec les cardiologues non interventionnels.

de racheter une patientèle. Le choix du secteur d'exercice dans la convention médicale est un toujours un moment important.
Aujourd'hui, un jeune cardiologue qui s'installe a le choix entre le secteur 1 aux tarifs conventionnels, le secteur 2 qui ouvre la possibilité de dépassement d'honoraires ou l'OPTAM qui permet des dépassements, mais plafonnés et pris en charge pour les patients.
80 % des cardiologues ont choisi le secteur 1 (secteur sans dépassement d'honoraire). Le choix du secteur est facilité par le mode d'exercice des associés et, quasi systématiquement, le nouvel associé choisit le même secteur.
A noter qu'environ 50 % de l'ensemble des cardiologues libéraux sont syndiqués, ce qui permet de bien défendre la profession face aux autorités.

Pourquoi choisir le libéral ?

En libéral, il existe un contact privilégié avec le patient : il vous a choisi. Contrairement à ce que l'on croit, il s'agit de plus en plus d'un travail d'équipe, les tâches administratives ou ingrates sont déléguées, le cardiologue organise son emploi du temps à sa guise et il n'y a aucun risque financier. Ceci permet un excellent équilibre vie privée/vie professionnelle. La tranquillité d'esprit et la liberté sont les bases de la médecine de ville.
Si vous vous sentez indépendant, si vous aimez travailler avec des équipes que vous choisirez, décider de vos horaires, si vous vous sentez l'âme d'un entrepreneur ou celui d'un simple associé, passer du temps en famille ou avoir une belle relation avec le patient, le libéral est fait pour vous.

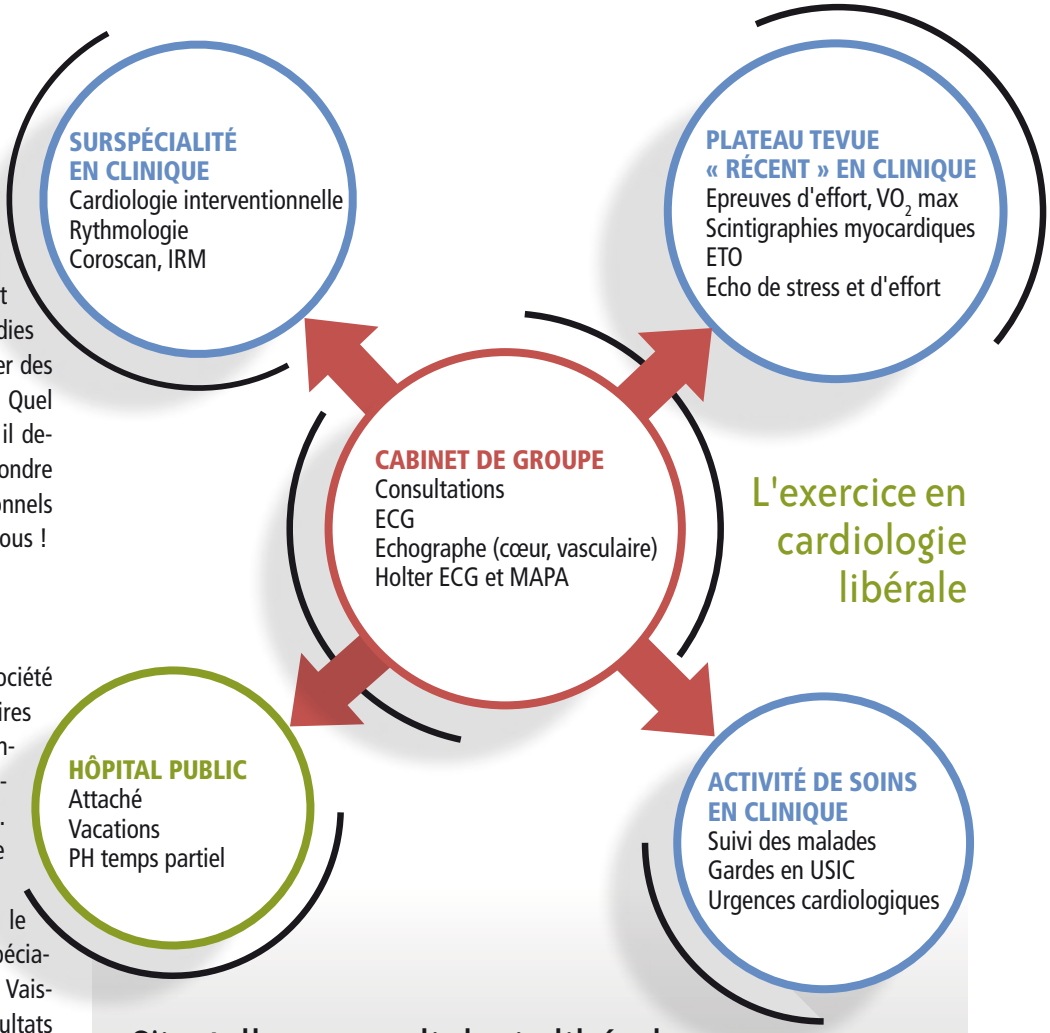
Au total

Quel que soit le choix du mode d'exercice du jeune médecin, sa carrière sera longue et non linéaire comme celle de ses aînés. Suite aux choix professionnels du conjoint, il sera probablement voué à se déplacer et, tôt ou tard, la question du libéral se posera. La meilleure façon de savoir si vous êtes fait pour cela est d'essayer le libéral au moins une fois en remplaçant en ville ou en cli-

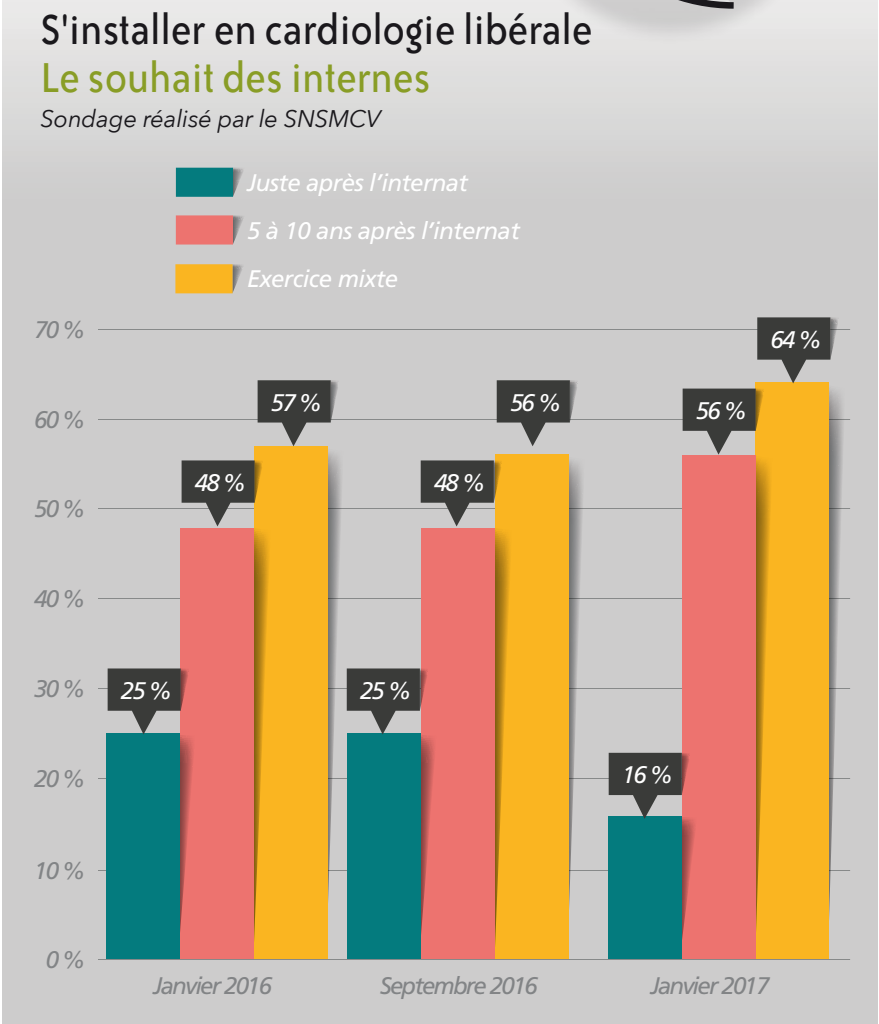
nique ou en faisant des gardes.
N'hésitez pas à contacter le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux pour trouver des remplacements ou des installations. Quel que soit votre mode d'exercice futur, il devra être éclairé et réfléchi, et correspondre à vos souhaits et aspirations professionnels du moment. N'ayez pas peur, lancez-vous !

Enquête sur les internes de cardiologie

Deux fois par an grâce à la SFC (Société Française de Cardiologie), des séminaires sont réalisés avec l'ensemble des internes de cardiologie pour leur expliquer les différents modes d'exercice. Chaque session réunit environ une centaine d'internes.
A chaque session, notre syndicat, le SNSMCV (Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux) réalise un sondage. Les résultats montrent que, pour l'instant, la féminisation de la médecine n'a pas encore totalement touché la cardiologie puisque la majorité d'entre eux sont encore des hommes. Mais seulement 49 % ont fait un stage en libéral durant l'externat (alors que 75 % le plébiscitent) et donc n'auront pas pu rencontrer l'exercice libéral. Ils gardent donc des préjugés sur ce mode d'exercice.
Néanmoins lors de la dernière session de janvier 2017 *(figure ci-contre)*, 16 % des internes étaient prêts à s'installer en libéral de suite après l'internat, et 56 % cinq à dix ans après, à noter qu'ils aimeraient un exercice mixte à 57 %.
Attention, la totalité des jeunes veulent exercer la cardiologie libérale exclusivement en cabinet de groupe comme le montre *le graphique en haut de page*. Il faudra donc que nos cardiologues installés continuent à se regrouper, ce qui commence à être fait. L'enquête montre enfin que, s'ils ont peur du libéral, c'est surtout par méconnaissance et ils préfèrent rester à l'hôpital pour la qualité du plateau technique, du travail en équipe et de la formation médicale continue. A nous, cardiologues installés, de leur montrer que le libéral offre également tout cela. ●



L'exercice en cardiologie libérale



Yann Allali

Le remplacement comment ça marche ?

Notre formation est essentiellement hospitalo-universitaire et le remplacement est l'occasion d'approcher l'exercice libéral de la cardiologie et ses modalités (cabinet et établissement privé, matériel...) que ce soit pour affiner votre choix d'installation ou bien afin de ne pas méconnaître les conditions d'exercice de vos futurs partenaires ! Remplacer est une expérience qui nécessite un peu de préparation quant aux différentes formalités à effectuer et c'est l'objet de ce chapitre. Sachez que de nombreuses informations sont fournies par les sites officiels de l'Assurance Maladie, du Conseil de l'Ordre, de l'Agence Régionale de Santé, de l'URSSAF et des syndicats d'internes ou de chefs de clinique.

Préparer le remplacement

Il faut prévoir environ un mois avant d'avoir les pièces administratives nécessaires.

Si vous êtes interne non thésé, il vous faut obtenir la licence de remplacement qui est délivrée par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) dans lequel vous exercez vos fonctions hospitalières ou bien votre faculté d'appartenance. Elle est valable pour un an et renouvelable chaque année. Il faudra fournir : pièce d'identité, photo et relevé d'internat attestant que vous avez validé les 5 semestres nécessaires *(cf. encadré).* Vous demanderez également au CDOM de votre faculté la carte de professionnel en formation (CPF) et dont le délai d'obtention est d'environ 10 jours *(cf. infra).*

Si vous êtes Assistant ou Chef de Clinique ou simplement thésé, il suffit d'une attestation d'inscription à l'Ordre. Le remplacement n'exclut pas la prime d'exercice public exclusif mais nécessite l'avis favorable du chef de service ainsi que celui du directeur d'établissement hospitalier qui permettent une mise en congé sans solde de 30 jours la première année et 45 jours la deuxième année. Ces congés n'imputent pas la durée de validation du clinicat et sont couverts par la Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) (article 6 du décret 84--135 du 24 février 1984). Votre inscription au tableau de l'Ordre des médecins déclenche l'envoi de votre Carte de Professionnel de Santé (CPS). Enfin, l'autorisation préfectorale est demandée par le CDOM et vous habilite à faire le remplacement d'un médecin. Le Président du Conseil départemental dont dépend le médecin remplacé adresse alors son avis, favorable ou non, au préfet et la préfecture délivre par arrêté, l'autorisation de remplacement, pour une durée maximum de trois mois. L'arrêté préfectoral autorisant le remplacement est notifié au médecin remplacé.

Le contrat et l'exercice

Avant de remplacer il est obligatoire d'établir un contrat, et ce quelle que soit la durée du remplacement. Etabli par le médecin remplacé avec le médecin remplaçant en triple exemplaire, il est transmis au CDOM du lieu de remplacement pour vérifier sa conformité avec le code de la santé publique et de déontologie. Il existe un contrat type du Conseil de l'Ordre sur lequel sont précisés le nom du médecin remplaçant/remplacé, les dates du remplacement, les modalités de la rémunération (pourcentage des honoraires encaissés), la rémunération à l'acte, et surtout la clause de non-concurrence (attention si vous envisagez une installation dans le secteur concerné !).

En effet, 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.

Une fois en exercice, vous remplacez en lieu et place du médecin.

Vous adoptez sa situation au regard du secteur d'exercice (secteur 1 ou 2), encaissez les honoraires à son nom, utilisez ses ordonnances/feuilles de soins et indiquez votre qualité de remplaçant et votre nom. Au moment de la rétrocession, exigez une attestation de paiement des honoraires pour votre comptabilité.

La plupart des praticiens utilisent désormais la télétransmission des feuilles de soins. Pour cela, il ne faut pas utiliser la Carte de Professionnel de Santé (CPS) du médecin remplacé mais votre propre CPS, si vous êtes thésé, ou bien votre CPF.

Les Formalités administratives obligatoires

Vous allez débuter votre activité libérale et relevez d'un régime de protection sociale spécifique et obligatoire même si vous exercez par ailleurs une activité salariée.

Le remplacement est une expérience clinique indispensable au sein d'un cursus hospitalo-centré.

En tant que remplaçant, vous êtes assimilé au secteur 1.
Pour financer vos prestations, vous devez verser des cotisations à des organismes de protection sociale :
- l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) pour les allocations familiales, la CSG/CRDS et la formation professionnelle ;
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour la maladie et la maternité ;
- et la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) pour la retraite, l'invalidité et le décès.

1. L'affiliation à la CPAM

L'inscription à la CPAM de votre résidence est obligatoire à partir de 31 jours de remplacement effectifs (www.ameli.fr) afin de bénéficier du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

2. La déclaration à l'URSSAF : à faire avant de remplacer !

Avant tout remplacement, il faut créer votre activité auprès du centre de formalités des entreprises (www.cfe.urssaf.fr) pour avoir un numéro SIRET vous identifiant en tant que travailleur indépendant et au plus tard 8 jours après le 1er jour de remplacement.
A sa demande, le médecin remplaçant peut obtenir le remboursement ou la modulation des cotisations si son activité au cours de l'année de début d'activité ou de l'année civile suivante lui a procuré un revenu inférieur à 7 453 euros si la première année est en 2017.

3. L'affiliation à la CARMF

Un médecin non thésé ne relève pas de la CARMF.
Si vous êtes thésé(e), l'affiliation est obligatoire dans le mois qui suit le début de votre activité libérale (déclaration à remplir téléchargeable sur le site de la carmf [www.carmf.fr /rubrique cotisant/affiliation]).
Attention ! Le médecin remplaçant libéral ne peut prétendre à bénéficier de la dispense d'affiliation à la CARMF qu'à la double condition qu'il ne soit pas assujetti à la cotisation foncière des entreprises au titre de l'année considérée ni ne réalise plus de 11 500 euros de BNC (bénéfices non commerciaux) au titre de cette même année. Si l'un ou l'autre de ces deux critères n'est plus rempli, l'affiliation devient obligatoire au titre de l'année au cours de laquelle ce ou ces critères ne sont plus remplis, c'est-à-dire de manière rétroactive.

4. RCP et assurance

Souscrire une Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) et modifier votre contrat

Conditions requises pour obtenir la licence de remplacement

- **3 semestres cliniques** effectués dans des services agréés correspondant à la spécialité
- **2 semestres dans des services agréés** de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, endocrinologie, néphrologie, médecine interne, pédiatrie, pneumologie, radiologie, neurologie ou réanimation.

Remplacement les principaux points à retenir

- obtenir sa licence de remplacement ;
- se déclarer auprès de l'URSSAF ;
- être couvert par sa responsabilité civile professionnelle ;
- ouvrir un compte bancaire dédié et souscrire à une AGA dès qu'on ne peut plus être sous le régime du micro BNC.

d'assurance en stipulant un changement de votre mode d'exercice (hospitalier + remplacement libéral)
La souscription d'une prévoyance peut être conseillée si le remplacement est votre source principale de revenu ou si c'est un exercice qui est voué à se prolonger (couverture en cas d'arrêt de travail).

Les obligations comptables et fiscales

La première chose à faire est d'ouvrir un compte bancaire dédié à ses revenus libéraux (un compte courant suffit) et de penser à ne pas tout dépenser ! Les cotisations sociales et les charges de fonctionnement peuvent représenter près de 50 % de vos revenus une fois installé. Il vous faut tenir une comptabilité minimale avec honoraires encaissés/dépenses (garder les factures).
Le chiffre d'affaires du remplaçant correspond à la totalité des rétrocessions d'honoraires perçues.
En fonction du chiffre d'affaires, vous pouvez déclarer vos revenus libéraux en micro BNC ou selon le régime de la déclaration contrôlée.

- **Si CA < 33 200 euros :** régime micro BNC, 2042 C pro dans la rubrique « déclaration spéciale BNC », vous bénéficiez alors d'un abattement forfaitaire de 34 % et vous n'avez pas de justificatif comptable à conserver.
- **Si CA > 33 200 euros :** la déclaration de votre bénéfice libéral passe par le régime de la déclaration contrôlée (2035) qui implique des obligations administratives et la souscription à une Association de Gestion Agréée (AGA) dans les cinq mois qui suivent le début de votre activité sous peine de voir majorer de 25 % votre revenu libéral.

Attention, le seuil de CA en question doit être apprécié au prorata temporis en cas de cessation ou de création d'activité en cours d'année.
3 200 euros X nb jours / 365 j = seuil
Par exemple, si le début d'activité est le 1er avril 2017, déclaration en micro BNC uniquement si le CA n'excède pas : (33 200 euros/ 365 j) x 275 j = 25 014 euros.

INTERVIEW Adrien Salem - Cardiologue libéral

La liberté de l'exercice libéral

Manoftheapes/ Maridav

L'activité libérale permet d'atteindre le parfait équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Pourquoi avoir choisi le libéral ?

Adrien Salem : J'ai beaucoup apprécié le travail au sein de l'hôpital, mais son fonctionnement trop rigide et trop hiérarchisé ne correspondait pas à mes attentes. Dès mon internat, j'ai pris quelques gardes dans des établissements privés.
Puis, durant mon clinicat en insuffisance cardiaque et valvulopathie, j'ai eu l'opportunité de faire plusieurs remplacements entre cabinets libéraux, service de cardiologie privé et soins intensifs (structures privées). Ces expériences m'ont permis d'approcher le milieu libéral et j'ai été séduit par la liberté que procure ce type d'exercice. Je me suis alors installé à l'âge de 30 ans.

Quelle est votre activité ?

A. S. : Je travaille actuellement neuf demi-journées par semaine, cinq demi-journées au cabinet (vacation enfant et adulte), trois demi-journées à l'hôpital européen de Marseille avec deux vacations d'échos de stress (effort et dobu) et une demi-journée dans un centre de médecine du sport. Grâce à l'exercice libéral, je peux décider de mes horaires et j'ai une grande liberté pour le choix de mes vacances aussi bien les dates que la durée. Je ne prends plus de gardes, mais fais des astreintes à l'hôpital européen. Grâce à cette organisation, je peux accompagner mes enfants tous les matins à l'école.

Regrettez-vous votre choix?

A. S. : Non, pas du tout. J'ai de très bonnes conditions de travail avec une secrétaire dédiée aux tâches administratives chronophages. J'échange quotidiennement avec mon associé des dossiers complexes de patients vus au cabinet. Je participe deux-fois par semaine au staff cardiologique de l'hôpital européen ou j'apporte mon expérience en échocardiographie en particulier à l'effort.
Je fais régulièrement des EPU au sein de divers réseaux de médecine de ville et je continue ma formation personnelle (DIU exploration fonctionnelle à l'effort). Je suis passionné de sport et mon planning actuel me permet de m'entraîner entre 6 et 12 heures par semaine pour le triathlon.

En résumé, je dirai que l'activité libérale m'a permis d'atteindre le parfait équilibre entre ma vie professionnelle et ma vie privée.

Adrien Salem - 36 ans

Libéral à 30 ans - Marseille

Cabinet	5 demi-journées
Hôpitaux privés	2 demi-journées d'echo d'effort et de stress et 1 demi-journée de consultation hospitalière
Centre de médecine du sport	1 demi-journée

Jean-Marc Vigne

En pratique s'installer en libéral

Avant de vous installer en libéral, plusieurs étapes sont à faire. Attention, il faut prévoir pour certaines d'entre elles un délai de un à deux mois avant le début de votre activité.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

Faire cette démarche entre 1 et 2 mois avant le début d'activité.

Prendre rendez-vous avec le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du département de votre lieu d'exercice professionnel futur avec tous les documents demandés sur le formulaire à télécharger sur le site web de l'Ordre *(1)* pour l'obtention de la carte de professionnel de santé (CPS).

NB : *cette étape est obligatoire même si vous êtes déjà inscrit avec un RPPS et une CPS déjà fournis, car un nouveau mode d'exercice entraîne la création d'une nouvelle CPS alors que le numéro de RPPS ne change pas.*

La CPAM

Faire cette démarche entre 1 et 2 mois avant le début d'activité.

Prendre rendez-vous avec la CPAM dont dépend votre futur lieu d'exercice non par téléphone, car compliqué, mais par le site web *(2)* avec son numéro RPPS.
Cette rencontre avec le délégué de la CPAM permet l'obtention de tous les documents préimprimés nécessaires à l'exercice professionnel comme les feuilles de soins, les feuilles d'arrêt de travail, les bons de transport....
Ne pas omettre de se munir de sa CNI, d'un RIB professionnel, des preuves de titres détenus justifiant l'exercice en secteur 2 si besoin.
Ce rendez-vous permet aussi d'adhérer à la convention médicale, de vous affilier à votre caisse d'Assurance Maladie.

L'expert-comptable

Faire les démarches quelques jours avant le début d'activité.

Prendre rendez-vous avec un expert-comptable de préférence celui du cabinet si vous vous associez ou collaborez à un cabinet ou un autre expert-comptable, il vous aidera à vous déclarer auprès de l'URSSAF et du centre des impôts. Il conseillera aussi une adhésion à une AGA (Association de Gestion Agréée) qui vérifie la régularité de la comptabilité et donne droit à un abattement forfaire sur l'imposition des revenus.

Les assurances et mutuelle

Faire les démarches quelques jours avant le début d'activité.

1. RCP : responsabilité civile professionnelle par téléphone ou sur le site web de l'assureur (ex : MACSF = Sou médical) pour couvrir les risques liés à l'exercice professionnel couplée à une protection juridique

2. Assurance perte de revenus chez une compagnie d'assurance, car en cas de maladie ou d'accident les régimes obligatoires ne versent des indemnités qu'au bout de 3 mois.

3. Mutuelle pour le remboursement complémentaire des frais de soins médicaux ou d'hospitalisation.

La CARMF

A faire dans le mois qui suit le début d'activité

Adhérer à la CARMF (Caisse de retraite) par lettre ou sur le site web par mail *(3)*.

Le syndicat

Adhérez à un syndicat comme la CSMF, le SML ou la FMF, syndicats pluricatégoriels qui nous défendent, nous représentent au niveau régional et national comme tous les autres médecins, mais surtout au Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux qui défend et représente les cardiologues sur le site web *(4)*. ●

---

(1) www.conseil-national.medecin.fr/l-inscription-au-tableau-1233
(2) www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/processus-installation/
(3) affiliations.cotis@carmf.fr
(4) http://lecardiologue.com/cotisation/

Marc Thomas

Les 10 commandements de l'installation en libéral

1 TON PROJET PAR ECRIT TU FORMULERAS

Où soigneras-tu, qui soigneras-tu, comment soigneras-tu et pour combien de temps, de quoi auras-tu besoin (matériel) ?

2 TON SECTEUR D'ACTIVITE TU CHOISIRAS

Secteur 1 tarif fixe mais avantages sociaux.
Secteur 2 tarifs libres avec tact et mesure, pas ouvert à tous les installés, adhésion ou non à l'OPTAM, choix de ta caisse d'affiliation (URSSAF ou RSI).

3 UN BUDGET PREVISIONNEL TU ETABLIRAS

Budget d'installation année 1, budget de fonctionnement à partir de l'année 2, achat du matériel (écho), ouvrir 2 comptes bancaires : un pro et un privé.

4 DES REMPLACEMENTS TU EFFECTUERAS

Pour affiner ton choix.

5 EN DEBUT D'ANNEE CIVILE TU T'INSTALLERAS

Pour des raisons fiscales.

6 EN GROUPE TU TRAVAILLERAS

Mutualisation des tâches, continuité des soins, définition stricte des règles de fonctionnement, des droits et devoirs de chacun.

7 TA PREVOYANCE TU ORGANISERAS

Responsabilité civile générale, RCP, prévoyance personnelle complémentaire en relais de la CARMF.

8 UN MINISEMINAIRE DE FORMATION A LA GESTION TU SUIVRAS

Pour le choix du type de société (SCM, SCP, SEL...), familiarisation aux obligations administratives et fiscales voire juridiques.

9 A LA MUNICIPALITE DE TON CHOIX, TU PRESENTERAS TON PROJET

Information sur les aides, exonération éventuelle type zones franches.

10 A UNE AGA TU ADHERERAS

Rôle de conseil, imposition sur le bénéfice déclaré sans majoration mais aussi rôle de contrôle…

Ces recommandations sont proposées aux jeunes internes pour les « journées de l'installation » organisées depuis 10 ans par le Bureau de REIMS de l'URPS GRAND EST.

Vincent Pradeau

Le choix du secteur

La base de remboursement des honoraires des médecins libéraux est fixée par convention entre l'UNCAM (1) et les syndicats médicaux. Avantages et inconvénients des différents secteurs.

Le secteur 1

Un médecin en secteur 1 est un médecin conventionné par la Sécurité Sociale.
Il pratique un tarif sans dépassement d'honoraires qui correspond au tarif de base de l'Assurance Maladie. En « échange » de l'absence de dépassement, il bénéficie d'un certain nombre d'avantages :

- participation de Sécurité Sociale à hauteur de 9,7 % sur les 9,81 % ;
- participation sur cotisations d'allocations familiales 60 % des 5,25 % ;
- participation de 66,6 % sur une partie des cotisations retraites (ASV) ;
- possibilité d'utiliser les modificateurs de consultations MCC, MPC ;
- perception du forfait pour personnes âgées (5 euros).

Le secteur 2

Un médecin en secteur 2 exerce dans un « *secteur conventionné à honoraires libres* ». Les tarifs pratiqués sont libres et fixés avec tact et mesure. Il est obligé de respecter le tarif opposable pour les patients à la CMU.
Le remboursement se fait comme pour le secteur 1. La prise en charge du dépassement dépend des garanties souscrites auprès de la mutuelle.
Le médecin n'a pas d'abattement de cotisations (différentiel de l'ordre de 12 000 euros pour un Bénéfice Non Commercial de 100 000 euros)
Sont éligibles les anciens chefs de clinique, les médecins des armées, les praticiens hospitaliers, les praticiens des hôpitaux à temps partiel avec cinq années d'exercice dans ces fonctions.
Un médecin en secteur 2 peut opter pour l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) entrée en vigueur au 1er janvier 2017 qui remplace le Contrat d'Accès aux Soins.

Le médecin s'engage à ne pas dépasser un taux moyen de 100 % de dépassement, à réduire/stabiliser son taux de dépassement, à développer/stabiliser sa part d'activité à tarif opposable.
Le calcul du taux de dépassement et de la part d'activité à tarif opposable se fait à partir de l'activité des 3 années précédant l'adhésion.

En contrepartie il bénéficie :

- de modes du secteur 1 (forfait personnes âgées, modificateurs…)
- de tarifs de remboursement identiques aux tarifs en vigueur dans le secteur 1
- d'une rémunération supplémentaire en fonction du respect des engagements conventionnels. Pour les cardiologues 7 % de l'activité au tarif opposable.

Les éléments à prendre en considération pour choisir votre secteur d'installation en dehors des convictions propres à chacun sont :

- les caractères socio-économiques de la patientèle,
- les conditions tarifaires d'exercice des associés ou des cabinets alentours,
- le taux de dépassement moyen pour la spécialité dans la région,
- la part d'acte à honoraires opposables réalisés ou réalisables.

(1) Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie.

Vincent Pradeau

Les différents types d'associations

Loin des préoccupations pendant les études médicales, puis pendant l'internat ou le clinicat, c'est à l'heure où se pose la question de l'installation que les considérations sur le cadre juridique de celle-ci vont se faire jour. Il y a essentiellement deux possibilités : soit vous gardez vos honoraires pour vous et reverser une partie à la société (SCM), soit vous êtes en partage d'honoraires et vous donnez l'ensemble de vos revenus à la société qui les redistribue entre vous et vos associés (SEP et SELARL)

Le contrat d'exercice en commun

Le contrat d'exercice en commun ne joue qu'entre signataires.
L'absence d'enregistrement formel rend le contrat inopposable aux tiers ; par exemple un créancier peut demander la totalité de la dette à l'un quelconque des associés. Chaque associé reste assujetti à l'impôt sur le revenu sur son bénéfice net.

La société civile de moyens : SCM

La SCM a pour but de faciliter l'exercice professionnel en fournissant les moyens matériels ou immatériels nécessaires.
Les membres gardent leur indépendance professionnelle.
La SCM peut acheter du matériel, se porter caution, vendre.
Les statuts fixent les règles juridiques relatives à la vie de la société (naissance, dissolution, fonctionnement, conditions de cession des parts sociales).
Le règlement intérieur organise « le quotidien de la société » en définissant les règles concernant les dépenses communes, les dépenses personnelles, les congés, etc.
En général chaque membre est nommé cogérant.
On peut être associé dans différentes SCM.
Elle peut regrouper des professionnels de santé de nature différente.
Chaque associé est soumis à l'impôt sur le revenu sur son bénéfice.

La société civile professionnelle : SEP

C'est une société dite « d'exercice » qui ne peut donc concerner que des associés membres d'une même profession de santé.
Elle implique l'interdiction d'appartenir à une autre SCP et/ou d'exercer la profession à titre individuel.
C'est une mise en commun des moyens matériels et des recettes des associés.
Les associés apportent chacun à la société leur travail, leur notoriété et leurs connaissances. Ils reçoivent en échange des parts dites d'industrie. Elles donnent droit à une fraction des bénéfices.
Le plus souvent il y a un seul gérant désigné par l'assemblée générale.
La SCP est solidairement responsable des conséquences dommageables des actes de ses associés.
Les associés de SCP sont soumis à l'impôt sur le revenu sur leur part de bénéfice.

La société d'exploitation libérale à responsabilité limitée : SELARL

Il s'agit d'un regroupement en société de professionnels libéraux.
Ce sont les structures privilégiées quand de gros investissements sont nécessaires.
Une SEL peut regrouper des médecins généralistes et spécialistes, mais plus de 50 % du capital et des droits de votes doivent être détenus par des médecins exerçant effectivement au sein de la SEL.
La SEL peut se constituer soit par apport du fonds libéral (patientèle, moyens, matériel), soit en achetant le fonds libéral (la SEL s'endette alors pour racheter l'actif).
Les associés touchent un salaire et les dividendes correspondants à leurs parts dans la société.
Les bénéfices de la SEL sont imposés au régime de l'impôt sur les sociétés donc souvent à un taux plus faible que l'impôt sur le revenu ce qui permet une certaine optimisation fiscale.
Les associés ne sont responsables des dettes sociales qu'à la hauteur de leurs parts sociales.
Les contingences comptables, juridiques et règlementaires sont plus importantes. ●

Pour conclure, quelques messages

Il n'est jamais urgent de signer un contrat qui va vous engager pour de nombreuses années.

Une compétence, un savoir technique ne pourra s'exprimer à long terme que dans un cadre juridique sécurisé.

Un médecin n'est pas un spécialiste de droit, se faire conseiller est indispensable.

La RCP
l'assurance responsabilité civile professionnelle

Cette assurance vous couvre et protège en cas de faute ou de dommage (= préjudice) ou un lien de causalité entre cette faute et ce dommage. Pour un médecin salarié cette assurance n'est pas obligatoire, mais elle est très fortement conseillée.

La loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins, fait obligation aux professionnels de santé libéraux de souscrire une assurance de Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). Elle prend en charge :

- la défense du professionnel de santé devant les juridictions administratives, civiles, commerciales, pénales, disciplinaires ou ordinales, ainsi que devant les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI), et le règlement des frais de procédure (honoraires d'avocat, frais d'expertise, etc.) ;
- l'indemnisation financière du préjudice subi par un patient et/ou ses proches, mais aussi les tiers-payeurs (organismes sociaux et employeurs notamment) qui disposent d'actions destinées à obtenir le remboursement des dépenses engagées par eux au regard du dommage subi par la victime.

Les personnes dont le professionnel de santé doit répondre : conjoint bénévole, stagiaire, salariés et autres préposés accomplissant des actes de soins, de prévention ou de diagnostic dans la limite de la mission qui leur est impartie.

L'assurance de responsabilité civile professionnelle doit couvrir toutes les activités professionnelles pratiquées en libéral, tant au cabinet qu'en dehors (actes pratiqués au cabinet et en établissement, visites, gardes et vacations en établissement, missions en EPHAD, actes de télémédecine ou de télésurveillance …).

Il est donc important, lors de la souscription d'un contrat, d'être aussi exhaustif que possible quant aux actes pratiqués et aux conditions d'exercice, puis d'informer son assureur des éventuels changements survenant dans son activité professionnelle. A défaut, l'assureur pourrait refuser de prendre en charge un sinistre.

En cas d'activité mixte (salariée et libérale), l'exercice libéral, aussi réduit soit-il, impose la souscription d'une RCP.

Un remplaçant, qu'il soit étudiant en médecine ou médecin, exerce sous sa seule responsabilité. L'obligation d'assurance pour un remplaçant est rappelée par l'article L 1142-2 du Code de la Santé Publique.

Enfin il en va de même pour le collaborateur salarié libéral (Contrat Ordre des Médecins, article 8).

La prévoyance
du cardiologue libéral ?

Le cardiologue libéral ayant des frais de fonctionnement (loyer, salaires secrétaires, leasing appareil d'écho ….) il est préférable d'avoir un contrat de prévoyance qui lui maintiendra ses frais de fonctionnement en cas de maladie et qui peut également lui maintenir l'ensemble de ses revenus durant la maladie. A noter que les prévoyances s'adressent aussi à un médecin salarié de l'hôpital car son salaire est amputé de moitié au bout de 3 mois d'arrêt maladie.

Prévoyance obligatoire de la CARMF :

Malheureusement la prévoyance de la CARMF ne se déclenche qu'au bout de 90 jours : le versement des premières indemnités n'intervient donc qu'en fin du quatrième mois d'arrêt ! De plus, elle s'avère largement insuffisante pour couvrir même les frais professionnels.

Prévoyance facultative volontaire, mais indispensable :

Pour la souscrire, il faut se faire conseiller et bien comparer les contrats.

Pour éviter les déconvenues en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité, voici les garanties souhaitées :

- Les indemnités journalières doivent être servies :
  - à 50 % en exercice partiel sans limitation de temps ;
  - normalement en cas de dépression ou de psychopathologie.
- La rente d'invalidité :
  - doit respecter vos critères professionnels pour l'évaluation de votre taux d'invalidité ;
  - doit être totale dès 66 % d'invalidité professionnelle ;
  - doit être compatible avec un certain exercice professionnel résiduel ;
  - doit être servie jusqu'à 65 ans à 100 % ;
  - doit couvrir aussi les risques de dépression et de psychopathologies ;
  - à 33 % d'invalidité : elle doit s'élever à 50 % et non à 33 % ;
  - de 33 % à 66 % d'invalidité : elle ne doit pas être « proportionnelle » au taux d'invalidité, mais calculée selon la formule n/66 (ex : 50 % d'invalidité = 75 % de la rente et non 50 %).
- En cas de décès : il faut un vrai capital décès mais hors loi Madelin (capital non fiscalisé), sans doublement en cas d'accident, car les besoins du conjoint ne dépendent pas de la cause du décès
- Exonération des cotisations : il faut obtenir
  - une exonération totale en période d'indemnités journalières et en rente totale
  - une exonération partielle en indemnités journalières partielles et en rente partielle, jusqu'à 65 ans

  si possible ne pas limiter les contrats à 65 ans mais à l'arrêt de l'activité professionnelle en cas d'activité partielle
- Prévoir les frais de scolarité des enfants, c'est fondamental pour la survie de la famille
- Faire strictement préciser les modalités d'augmentation des primes selon l'âge.

Cette prévoyance est dans l'idéal à réévaluer tous les 5 ans, mais, attention, si vous avez eu un problème de santé, il importe de ne jamais résilier un contrat passé antérieurement.

Grégory Perrard

Qu'est ce que la no
et comment coter des a

Lorsque l'on remplace et surtout lorsque l'on s'installe, la nomenclature est souvent un sujet qui rebute. Elle est pourtant très importante puisqu'elle est la courroie de transmission entre notre activité et notre rémunération. Par ailleurs, un minimum de connaissances permet de répondre facilement à la grande majorité des situations.

Sans entrer dans les considérations de secteur d'installation traitées ci-avant, on peut distinguer trois grandes familles de cotations que nous utilisons quotidiennement en cardiologie libérale :

- les actes de consultation au cabinet
- les actes techniques également au cabinet
- l'activité en établissement de soins

Malheureusement, connaître les actes les plus fréquents de ces groupes et leurs particularités ne suffit pas à « *bien coter* » c'est-à-dire à obtenir la juste rémunération de notre travail tout en restant dans la légalité au sens des textes de la Sécurité Sociale. Nous verrons donc les grandes règles à connaître en termes d'association ou successions des actes.

Les actes de consultation au cabinet

Il y a trois grandes possibilités :

- **La consultation de base est « CSC + MPC » spécifique à la cardiologie :** peu de contraintes ici, notamment pas de nécessité d'envoi par le médecin traitant, mais il faut lui envoyer un courrier avec « *des conclusions diagnostiques et thérapeutiques* » et ne pas assurer la prise en charge totale du malade. Cette cotation comprend l'ECG. Enfin, la consultation doit être faite au cabinet.
- **L'acte de consultant C2** (APC depuis le 1er octobre 2017) : plus rémunérateur mais avec beaucoup plus de contraintes (demande du médecin traitant, retour vers lui par courrier, pas de prescriptions directes, délai obligatoire de 4 mois entre 2 C2…), il s'adresse surtout à la prise en charge d'une pathologie nouvelle chez un patient. Il faut y associer l'ECG (DEQP003).
- **La consultation spécialisée standard « CS + MPC + MCS » :** moins rémunératrice, elle est moins utilisée. Elle est surtout utilisée lorsque le cardiologue assure lui-même toute la prise en charge du malade ou si des consultations répétées et rapprochées sont nécessaires pour incrémenter un traitement par exemple. Il faut y associer l'ECG (DEQP003).

Les actes techniques les plus fréquents au cabinet

Depuis plusieurs années, chaque acte technique médical reconnu a droit à un code précis. Cette classification appelée CCAM comporte 4 lettres et un nombre à 3 chiffres. A chaque combinaison correspond un acte précis dont il est facile de trouver la définition, le tarif, le cadre, les éventuelles limites, etc., via internet (ameli.fr). Les actes les plus utilisés en ville sont :

- ECG DEQP003.
- Echographie cardiaque DZQM006.
- Holter ECG DEQP005 (acte à coter plutôt le jour de la dépose).
- Epreuve d'effort DKRP004.
- Echographie cardiaque de stress DAQM003.
- Echo doppler des troncs supraaortiques EBQM001.
- Echodoppler artériel des membres inférieurs EDQM001.
- Echodoppler artériel de l'aorte et des membres inférieurs DGQM001.
- Echodoppler des troncs supraaortiques et des artères des jambes EBQM002.
- Echodoppler veineux des membres inférieurs pour recherche de phlébite EJQM003.

L'activité en établissement de soins

Sans entrer dans les innombrables possibilités d'actes diagnostiques ou thérapeutiques réalisables en établissements (coronaires, vasculaires, rythmologiques, valvulaires, etc.), voici les principales notions à connaître par le cardiologue de garde (ou son remplaçant) :

- **En USIC**, la cotation la plus fréquente est YYYY002 (malade surveillé par une « équipe » pendant 24 heures). Il y a une limite fixée à 10 patients. 3 actes (un choc électrique en urgence, une pose de voie centrale ou sonde d'entrainement) peuvent être associés à taux plein *(cf. règles des associations ci-contre).* Enfin, le malade doit être présent les 24 heures et cela exclut donc les entrées du jour.
- **Hors USIC**, on a plusieurs possibilités :

- YYYY001 : surveillance monitorisée hors USIC par un médecin sur 24 heures. Il est important de noter qu'un même cardiologue ne peut coter ce forfait que sur 2 malades et qu'un même malade ne peut être suivi ainsi que 7 jours ;
- lorsqu'un patient est hospitalisé pour un acte technique « *lourd* » (ex : coronarographie, pose de PM, exploration électro-phy-

menclature
ctes simples ?

Avec un minimum de connaissance sur la nomenclature, le cardiologue pourra répondre facilement à une grande majorité des situations.

siologique…), le libellé de celui-ci comporte la plupart du temps la surveillance et le cardiologue de garde ne peut donc rien compter le jour en question. La seule exception est la réalisation d'un ECG en cas d'angioplastie coronaire ;

- pour toute entrée, tout patient vu dans un autre service ou présent en cardiologie en surveillance, la cotation autorisée est 0,8 CS + MPC + MCS ± associé à l'ECG.

● **Quelques autres points à connaître :**

- le jour de la sortie d'un patient, hors complication imprévue, aucune consultation ne peut être cotée ;

- si un acte doit être effectué en urgence la nuit (20h-8h) ou un dimanche/jour férié, on peut associer les modificateurs U ou F. Attention à la notion d'urgence qui exclut les entrées programmées où les patients déjà présents. De même, YYYY001 et 002 sont des actes sur 24 heures et ne peuvent pas être associées au U ;

- l'acte technique le plus fréquent reste ici l'échographie cardiaque. Il y a alors 2 possibilités selon que c'est la cardiologue qui va au lit du patient (DZQM005) ou l'inverse (DZQM006).

En conclusion

Les quelques éléments rappelés ici permettent de répondre à la grande majorité des situations rencontrées en cardiologie libérale. Les connaître et respecter permettraient d'éviter la plupart des contentieux que nous traitons.

En cas de doute ou situation plus complexe, le Syndicat met à disposition de ses membres une cellule spécifique afin d'apporter une réponse, une aide. La nomenclature évoluant souvent plus lentement que les pratiques médicales, nous sommes très attentifs à toutes ces remontées de terrain qui nous amènent parfois jusqu'à interpeler la CNAM afin de faire bouger les choses. ●

Règles des associations ou succession d'actes techniques

La règle générale est simple : on ne peut associer un acte de consultation et un acte technique.

En ce qui concerne les actes technique, les choses sont différentes : en cas d'association d'actes techniques dans la même séance, le plus cher est tarifié à taux plein, le deuxième à 50 % (avec un code d'association 2), tous les actes suivants sont gratuits.

Enfin, on ne peut associer 2 actes d'échographies.

Ces règles de base comportent de multiples exceptions en cardiologie :

● l'ECG peut être associé à taux plein avec des consultations (sauf la CSC) ;

● on ne peut associer échographie cardiaque au cabinet (DZQM006) et ECG (à 50 %) sauf dans le cadre d'une évaluation avant chimiothérapie (cette exception est à notifier dans le courrier). Cela ne s'applique pas à l'échographie cardiaque en hospitalisation (DZQM005) qui peut être associée au DEQP003/2 ;

● dans certaines situations, on peut coter 2 actes à taux plein le même jour en affectant au 2e le code d'association 5. Il faut que les actes soient effectués dans 2 séances distinctes. Le meilleur exemple est la réalisation d'une épreuve d'effort sur un premier plateau technique le matin et d'une échographie cardiaque l'après-midi dans un autre. Là aussi, il faut spécifier dans la lettre ce qui a emmené à procéder ainsi (ex. : urgence liée à l'état du patient le plus souvent) ;

● de même, en USIC, YYYY002 peut être associé à 3 actes à taux plein avec le code d'association 4 ;

● la notion d'acte global : lorsqu'un acte CCAM est un acte thérapeutique (ex : une angioplastie), la cotation couvre l'ensemble des soins pour les 15 jours qui suivent l'intervention. Ceci vise le médecin qui pratique l'acte et pour ce médecin les conséquences directes liées à cet acte.

Pourquoi se syndiquer
quand on est jeune ?

Laurence Perez

La médecine est un métier de vocation. 12 années en moyenne d'études après le baccalauréat sont nécessaires pour devenir cardiologue. Puis vient le temps du choix de l'installation, carrière hospitalière ou libérale. Cette dernière nécessite un nouvel investissement personnel : intégrer une structure, un groupe, se créer une patientèle. Autant dire que, après toutes ces étapes, il paraît logique d'aspirer à une certaine reconnaissance et confiance de la part de nos patients, mais aussi de nos instances dirigeantes.

Par ailleurs, même si un praticien libéral reste avant tout un médecin, il devient aussi un chef d'entreprise, nouvelle fonction pour laquelle il ne doit pas avoir honte. En plus de sauver des vies, il participe ainsi à l'économie du pays. Dans ce contexte, il devient indispensable de s'intéresser aux décisions institutionnelles sur l'avenir de notre médecine.

Installée en libéral depuis 2012, je me suis donc tenue informée des réformes de santé entreprises au niveau national. Et alors même que je ne crois pas que nous soyons fondamentalement intéressés par la lutte syndicale, la défense de nos droits et de nos devoirs reste une évidence.

C'est parce que je crains tout d'abord, et malheureusement, à une spoliation de notre médecine libérale, semblant être accusée de dérive financière indépendamment d'une véritable analyse structurée d'économie de la santé, qu'il m'est apparu évident d'adhérer dans un premier temps à l'antenne régionale du Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux (SNSMCV).

À côté de cela et de façon plus positive, c'est l'occasion pour nous, jeunes médecins, de nous impliquer dans l'avenir de notre profession. De la confrontation des idées entre toutes les générations de médecins doit naître la médecine du futur, dans le respect toujours du travail de nos aînés.

C'est un nouvel enrichissement personnel que je ne regrette pas. J'invite donc bien évidemment l'ensemble de mes confrères nouvellement installés à y réfléchir et à ne pas hésiter, s'ils le souhaitent, à nous contacter pour nous rejoindre. ●

L'UFCV
Assurer la formation médicale continue

Patrick Assyag

Créée en octobre 1990, l'Union Nationale de Formation et d'évaluation en médecine CardioVasculaire (UFCV), association loi 1901, est une filiale du Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux (SNSMCV) composée exclusivement de cardiologues libéraux en exercice.

L'UFCV a été reconnue comme association nationale de formation par l'arrêté du 12 décembre 1996. Elle est composée d'une assemblée générale dont les membres sont les membres du Conseil d'Administration du SNSMCV et des associations de FMC membres, d'un Conseil d'Administration de 20 cardiologues libéraux parmi les 40 cardiologues du Conseil d'Administration du SNSMCV. Un Conseil Scientifique assure la mise à niveau permanente des programmes et valide les méthodes en fonction des évolutions réglementaires.

L'UFCV est agréée auprès de l'Agence Nationale du DPC (ANDPC) depuis 2016, du Fonds d'Assurance Formation (FAF) depuis 1993 et de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles depuis 2006.

Participation

L'UFCV est membre du Conseil National Professionnel de Cardiologie (CNPC), de l'ODP2C (organisme de DPC de la cardiologie) et de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM).

L'UFCV fait également partie de plusieurs groupes de travail de la HAS notamment sur l'accréditation des équipes à risque dans le cadre de CARDIORISQ.

Sa mission

La mission de l'UFCV est d'organiser et d'assurer la formation médicale continue auprès de 4 000 cardiologues libéraux dont un tiers environ à exercice mixte en proposant plus de 100 thèmes DPC et près de 50 thèmes dans le cadre du FAF. Ces deux missions étant prépondérantes dans le cadre de sa fonction principale de formation et ne peuvent être finalisées sans un secrétariat irréprochable qui accompagne les cardiologues dans leurs démarches de tous les jours. Parallèlement, l'UFCV organise des formations avec l'industrie sur des sujets de pratique de ville et a mis en place un registre sur le SAOS : Cardiosom.

L'avenir est à l'innovation en matière de formation telle l'e-learning à partir d'une plateforme pédagogique interactive. ●

Le CNCF
Rassembler et promouvoir la cardiologie libérale

Frédéric Fossati

Le Collège National des Cardiologues Français est né en 1988 de la fédération de plusieurs associations de cardiologues et regroupe à ce jour un peu plus de 2 500 membres répartis dans 33 associations régionales. Il a été conçu pour rassembler les compétences de la cardiologie libérale et promouvoir :

- les registres et observatoires cliniques ;
- la formation médicale continue (DPC, FAF) des cardiologues ;
- une présence permanente dans tous les congrès internationaux (ESC, AHA, ACC) afin de vous tenir informés des dernières avancées de la cardiologie au travers de nombreuses vidéos rassemblées dans le « *What's Up Online* » et le « *So What Online* » tout en proposant, à chaud, les premiers commentaires de nos experts nationaux (« Paroles d'Experts ») ;
- la communication via son site internet www.cncf.eu (revue de presse quotidienne, actualités, dossiers thématiques, agenda des congrès à venir et des manifestations régionales, etc.), ses newsletters sans oublier le « GPS des AOD » (Guide Pratique Simplifié des Anticoagulants Oraux Directs).

Enfin, le CNCF organise chaque année deux manifestations scientifiques de qualité que sont :

- les Ateliers de Pratique centrés sur l'imagerie cardiovasculaire (en mars ou avril sur un week-end) ;
- le Congrès d'Automne qui passe en revue l'actualité de la cardiologie avec ses mises au point grâce au nombre et la qualité des experts sollicités qui ont plaisir à travailler avec nous ; ce congrès est la vitrine du Collège dont l'ambition est de représenter le pôle scientifique de la cardiologie libérale.

Ainsi, par ses différents aspects, le CNCF fait preuve d'un dynamisme reconnu et apprécié malgré un contexte médico-économique plus que morose.

La commission numérique
préparer la profession aux évolutions technologiques

Elisabeth Pouchelon

Pourquoi une commission numérique au Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux ?

Du cardiofréquencemètre des années 1990 aux stents connectés à venir, la cardiologie n'échappe pas à la révolution numérique. Le cardiologue ne peut se tenir éloigné de ce contexte, il doit au contraire anticiper cette mutation technologique au bénéfice de son exercice professionnel et de ses patients. C'est un champ immense, voire infini, qui s'offre à lui et pour lequel le Syndicat s'implique fortement : en tenant les cardiologues informés (tâche difficile tant les technologies évoluent très vite), en participant à l'élaboration de produits spécifiquement cardiologiques pour l'exercice professionnel ou pour le suivi des patients cardiaques. Enfin, en utilisant le numérique pour la communication du Syndicat.

La commission numérique rencontre régulièrement des starts-up ou autres entreprises proposant des outils numériques qui pourraient être utiles aux cardiologues, elle travaille à apporter des fonctionnalités plus spécifiques à la cardiologie (applications de rendez-vous en ligne…).

Avec Newcard, le Syndicat apporte son soutien à une start-up créée par des cardiologues libéraux pour assurer le télésuivi des insuffisants cardiaques à domicile.

Le cardiologue peut-il inciter son patient à utiliser les objets connectés et autres applications santé ? C'est le but de l'étude Sophoc qui a permis de positionner le Syndicat dans le monde des objets connectés et du télésuivi : 50 patients hypertendus ont été équipés pendant un an d'un brassard de mesure de pression artérielle et d'un tracker d'activité, les résultats préliminaires ont été communiqués à Berlin en octobre 2016, les résultats complets le seront très prochainement.

Le numérique doit aussi servir la communication du Syndicat qui doit s'approprier les réseaux sociaux : Facebook, Twitter et autres. Nous comptons sur les jeunes syndiqués pour animer encore plus cette commission numérique qui regroupe en son sein des cardiologues de toutes générations pour diffuser des informations, préparer la profession aux évolutions technologiques et aux conséquences sur l'exercice professionnel pour un meilleur service rendu à nos patients.

le Cardiologue

SYNDICAT NATIONAL DES SPÉCIALISTES DES MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

LECARDIOLOGUE.COM
LE SITE DES CARDIOLOGUES
POUR LES CARDIOLOGUES

UN CONTENU RÉDACTIONNEL DE PREMIER PLAN TOUS LES MOIS

Les points forts de l'actualité socioprofessionnelle.
Un dossier thématique.
Des rubriques pratiques : juridique, retraite, contentieux…
Des Petites Annonces.

UN FORT SOUTIEN À LA FMC

Un cahier détachable tous les mois entièrement dédié à la Formation Médicale Continue.
Un numéro « spécial congrès » du Collège National des Cardiologues Français (CNCF).
Un contenu FMC international.
Des numéros spéciaux de la revue consacrés aux comptes rendus des grands congrès internationaux : American College of Cardiology, European Society of Hypertension, European Society of Cardiology, American Heart Association.

LE CARDIOLOGUE EST PRÉSENT SUR TOUS LES MÉDIAS

LA REVUE LE CARDIOLOGUE

LA RÉFÉRENCE PROFESSIONNELLE
ET SUPPORT OFFICIEL DU SNSMCV