RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Direction déléguée aux professionnels de santé et à la prospective
Pole Ressources Humaines en santé
ars-na-rhs-internat@ars.sante.fr

Postes à exercice partagé ville – hôpital en région Nouvelle-Aquitaine pour les jeunes MÉDECINS GÉNÉRALISTES Campagne 2023

CAHIER DES CHARGES

INSTRUCTION N°DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019 relative à la mise en œuvre dela mesure « 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires »

Le dispositif 400 médecins généralistes est un dispositif de soutien à la démographie médicale, essentiel pour la fidélisation des jeunes professionnels dans la région. L'ARS Nouvelle Aquitaine finance les projets de recrutement permettant de contribuer au développement des stratégies médicales et soignantes de territoire.

Le dispositif vise à favoriser la mixité d'exercice et à améliorer le lien entre la ville et l'hôpital de manière concrète. Il offre un élargissement des dispositifs offerts aux jeunes médecins généralistes, qui doit leur permettre, à l'issue de leurs études, d'appréhender plusieurs formes d'exercice dans un cadre souple et sécurisant. Il contribue à ce titre à renforcer l'attractivité de l'exercice ambulatoire dans les zones sous-denses.

Le jeune médecin exerce une partie de son activité à temps partiel au sein d'un établissement public ou privé et pratiquera en ville le reste du temps ; son exercice pourra ici être libéral ou salarié (d'un centre de santé ou d'un autre médecin sous un contrat de collaboration salariée).

1. Objectifs du dispositif 400 médecins généralistes[1] (volet 1)

- Permettre à de jeunes médecins de développer un exercice mixte, partagé entre une structure hospitalière publique ou ESPIC et une structure de soins de ville (Centre de santé, maison de santé pluridisciplinaire, Cabinet libéral…).
- Contribuer à la coopération territoriale et médicale.
- Répondre immédiatement aux problèmes d'accès aux soins que connaissent certains territoires pour favoriser la répartition territoriale des médecins.
- Améliorer le lien entre la ville et l'hôpital de manière concrète et contribuer à la coopération médicale territoriale en créant une vraie filière de soins entre le Centre Hospitalier et la structure de ville.
- Créer de vrais parcours professionnels pour les jeunes médecins entre la ville et l'hôpital.
- Permettre à de jeunes médecins de parfaire leur formation post-internat et favoriser la mixité d'exercice.

[1] La mesure 400 MG se décline en deux volets complémentaires : d'une part (« le volet 1 »), sur le déploiement de postes de jeunes médecins généralistes à exercice mixte, partagé entre une structure hospitalière et un exercice ambulatoire (dans un cadre libéral ou salarié) et, d'autre part (« le volet 2 »), sur un soutien financier apporté à des acteurs susceptibles de proposer des postes de médecins généralistes salariés dans les territoires prioritaires.

2. Principes du dispositif

- Le jeune médecin généraliste exerce une partie de son activité **à temps partiel au sein d'un établissement public ou privé ou ESPIC** et il pratique en structure de ville le reste du temps (minimum 40 à 60%)
- Les structures ambulatoires doivent être situées dans des zones sous-denses au sens du 1° de l'articleL 1434-4 du code de la santé publique :
  - Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)
  - Zone d'Action Complémentaire (ZAC)
  - Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV)

Pour la Nouvelle Aquitaine, ces zones correspondent au zonage démographique médecins arrêté le 25 avril 2022 et consultable sur le site internet de l'Agence
https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/nouveau-zonage-medecins-en-nouvelle-aquitaine-en-2022

3. Critères d'examen des demandes

L'objectif du dispositif étant la fidélisation du professionnel de santé sur le territoire, une attention particulière sera apportée :

- A **l'équilibre des quotités de travail** entre les sites,
- A l'exercice en **zones sous denses** ou **déficitaires dans la spécialité concernée**.
- Au **projet professionnel à l'issue du post-internat dans une zone sous-dense**.

L'exercice d'une coopération territoriale et médicale déjà existante entre les partenaires pourra également être pris en compte.

4. Durée

La durée de l'accompagnement est de deux ans.

Par dérogation, des projets de temps partagé limité à une année pourront être retenus s'ils sont motivés par un projet professionnel cohérent.

5. Profils des partenaires

Profil du médecin candidat

- Être en post-internat
- Avoir soutenu sa thèse
- Être inscrit à l'Ordre des Médecins au 1er novembre 2023 (transmettre le n° RPPS)
- Ouvert aux signataires d'un CESP

Typologie de l'établissement employeur (recrutement sous le statut de praticien hospitalier contractuel)

- Etablissement de santé public
- Etablissement de santé privé à but non lucratif
- Etablissement de santé privé à but lucratif

Profil des structures ambulatoires partenaires

- Centres de santé
- Maisons de santé pluri-professionnelles
- Cabinets libéraux

6. Statuts possibles pour l'exercice ambulatoire

En centre de santé : le jeune médecin est embauché comme salarié avec un contrat à temps partiel. Les actes sont facturés par le centre de santé à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

En maison de santé pluri professionnelle (MSP) : le jeune médecin peut exercer comme associé de la société ou de l'association selon le statut de la MSP ou effectuer une prestation externe. Ses actes sont facturés en libéral en son nom propre ou en celui du médecin dont il est adjoint.

Médecin assistant : pour les jeunes médecins ne souhaitant pas franchir le pas d'une 1ère installation en libéral, le médecin assistant exerce sous la responsabilité d'un autre médecin, sans être conventionné en propre.

En cabinet libéral : le jeune médecin exerce en tant que libéral conventionné en propre et facture donc lui-même ses actes. Il peut aussi exercer comme associé d'une société civile de moyens (SCM) ou d'une société d'exercice libéral (SEL). Le jeune médecin peut également être salarié du cabinet (qu'il soit sous forme de SEL ou SCM) dans le cadre d'un contrat de collaboration salarié.
A noter que le médecin pourra prétendre au CAIM pendant la durée du contrat si le cabinet est situé en ZIP.

7. Inscription du dispositif dans le cadre d'un projet de santé partagé

Une convention établie entre les parties concernées décrit ce projet et organise les dimensions opérationnelles du partenariat

- Le projet doit garantir la bonne intégration du jeune médecin au sein des deux équipes
- Le projet doit démontrer la complémentarité des deux formes d'exercice
- La répartition des activités entre le temps hospitalier et le temps ambulatoire s'effectue à hauteur de 4, 5 ou 6 demi-journées hebdomadaires selon le projet de chaque candidat et des structures qui l'accueillent. Ainsi, le jeune médecin pourra choisir d'effectuer 40%, 50% ou 60% de son activité professionnelle à l'hôpital et consacrer le reste de son temps à l'exercice ambulatoire.

8. Modalités de prise en charge financière

L'ARS accompagne l'établissement de santé au prorata du temps de travail hospitalier réalisé par le jeune médecin (entre 40 et 60 %) sur la base d'un poste de praticien hospitalier contractuel à temps partiel 2nd échelon. A noter que le statut de praticien hospitalier contractuel ne permet pas la validation du secteur 2. Les établissements de santé privés percevront un financement équivalent. L'ARS notifie les crédits à l'établissement de santé recruteur.

Pour la partie libérale, le professionnel réalisera une activité facturée directement à l'assurance maladie, soit directement en son nom, soit par le médecin dont il est assistant ou par le centre de santé qui l'emploie (cf tableau en annexe 1)

Temps partiel à 60% (6 demi-journées hebdomadaires)	3 756,50 € mensuel chargé
Temps partiel à 50% (5 demi-journées hebdomadaires)	3 130,42 € mensuel chargé
Temps partiel à 40% (4 demi-journées hebdomadaires)	2 504,33 € mensuel chargé

Modalités d'instruction

- **Comment candidater ?**

Les candidatures sont à déposer sur le site « **démarches simplifiées** » avant le **30 avril 2023 minuit.** La plateforme sera automatiquement close passé ce délai.

https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/400mg-aac2023

La campagne 2023 porte sur des demandes de poste avec prise de fonctions en **novembre 2023, mai ou novembre 2024**.

- **Consultation**

Les dossiers seront examinés par une commission de sélection qui notifiera les résultats le 30 juin.

- **Calendrier**

Date limite dépôt des candidatures en ligne	**30 avril 2023**
Notification des résultats	30 juin 2023
Prise de poste	novembre 2023, mai ou novembre 2024

- **Pour nous contacter** :

Département formation des étudiants médicaux : ars-na-rhs-internat@ars.sante.fr

Annexe 1 : Statuts possibles pour la réalisation de l'exercice ambulatoire des médecins généralistes à temps partagé

Mode d' exercice ambulatoire du médecin	cadre juridique	situation au regard de l'assurance maladie	Implications / commentaires
installation libérale	article 91 du code de déontologie – contrat d'association[1]	adhésion individuelle à la convention médicale* (article 30)	Le médecin exerce en tant que libéral conventionné en propre et facture donc lui-même ses actes. Il bénéficie de l'ensemble des avantages conventionnels (participation à la prise en charge des cotisations sociales pour les médecins de secteur 1, ROSP, forfait structure, forfait patientèle etc.). S'il est installé dans une zone d'intervention prioritaire et qu'il y exerce au moins 2 jours et demi par semaine, il est éligible au contrat démographie d'aide à l'installation (CAIM). Celui-ci est pro-ratisé (en fonction du temps d'activité en libéral). S'il est installé dans une zone d'intervention complémentaire, il est éligible au contrat PTMG, également pro-ratisé en fonction du temps d'activité. En revanche, bénéficier de ces différents avantages pendant ces deux années d'exercice à temps partagée (aide démographie et PTMG) implique d'y renoncer pour l'avenir. Ainsi, si le jeune médecin décide d'opter pour un exercice libéral à l'issue de ses deux années d'exercice à temps partagé, il ne sera plus éligible au CAIM, dont il n'est possible de bénéficier qu'une seule fois, ni au PTMG, dont on ne peut bénéficier que pendant deux ans maximum. S'il exerce en zone d'intervention prioritaire, il pourra toutefois être éligible au contrat démographie pour le maintien en zone sous dense-COSCOM.
collaboration libérale	article 87 du code de déontologie - médecin collaborateur[2]		
Médecin assistant	article 88 du code de déontologie - assistanat[3]	pas d'adhésion à la convention médicale* (article 35)	Le médecin assistant exerce sous la responsabilité d'un autre médecin et n'est pas conventionné en propre. La facturation de ses actes à l'assurance maladie s'effectue sous le numéro de facturation du médecin assisté. Le médecin assistant percoit une rétrocession des honoraires percus par le médecin installé. Ce type d'exercice est soumis à l'autorisation du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins. L'autorisation est accordée pour une période de trois mois renouvelable[4]. Ce statut ne correspond pas à une première installation : le médecin assistant n'est donc pas éligible aux dispositifs d'aide à l'installation tels que le CAIM ou le contrat PTMG. Il en préserve en revanche le bénéfice pour l'avenir. Ainsi, s'il opte pour l'installation en libéral dans une zone sous-dense à l'issue de ses deux années d'exercice partagé, il pourra être éligible au CAIM et/ou au PTMG.

[1] « *Toute association ou société entre médecins en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux* ».

[2] *« Il est interdit à un médecin d'employer pour son compte, dans l'exercice de sa profession, un autre médecin ou un étudiant en médecine.Toutefois, le médecin peut être assisté en cas d'afflux exceptionnel de population dans une région déterminée.Dans cette éventualité, si l'assistant est un docteur en médecine, l'autorisation fait l'objet d'une décision du conseil départemental de l'ordre..* »

[3] « *Par dérogation au premier alinéa de l'article 87, le médecin peut être assisté dans son exercice par un autre médeci**n en cas de circonstances exceptionnelles,** notamment d'épidémie, ou lorsque, momentanément, son état de santé le justifie. L'autorisation est accordée à titre exceptionnel par le conseil départemental pour une durée limitée à trois mois, éventuellement renouvelable.* »

salarié d'un centre de santé	L.6323-1-5 CSP[5] déontologie exercice de la médecine salariée Code du travail	accord national avec les centres de santé[6]	C'est le centre de santé qui facture les actes à l'Assurance maladie. C'est également lui qui perçoit les rémunérations forfaitaires (forfait patientèle, ROSP…) et les éventuels contrats démographiques, selon les modalités spécifiques prévues pour les centres de santé.[7] Le médecin est salarié (à temps partiel) et bénéficie de l'ensemble des avantages associés à ce statut (affiliation au régime général de sécurité sociale, congés payés, etc.). Une installation en libéral à l'issue des deux années en exercice partagé sera considérée comme une première installation et pourra donc ouvrir droit aux dispositifs d'aide à l'installation (CAIM et/ou PTMG).