



Interface associative des Généralistes  
Jeunes Installés et Remplaçants

# MODES D'EXERCICE DE LA MEDECINE GENERALE

Outre le remplacement, de nouveaux dispositifs voient le jour depuis quelques années.

Nous allons refaire le point sur le statut de collaborateur libéral, les cabinets secondaires ou multi sites, et les maisons de santé pluridisciplinaires.

## COLLABORATEUR LIBERAL

Ce statut existe depuis août 2005 (loi n°2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, dite loi Jacob).

Le collaborateur est défini comme un membre non salarié d'une profession libérale qui, dans le cadre d'un contrat, exerce auprès d'un autre professionnel, personne physique ou morale, la même profession. Il existe donc un cadre juridique permettant un exercice sur la durée, partagé avec un autre professionnel de santé, sans les contraintes d'une installation à part entière.

Le médecin collaborateur peut exercer les mêmes jours que le médecin titulaire. Il utilise des feuilles de soin et ordonnances à son nom propre. Il encaisse directement les honoraires des patients. Généralement et selon le contrat, le collaborateur reverse une redevance au médecin titulaire afin de couvrir les charges du cabinet. Le collaborateur crée sa propre patientèle.

Ce statut paraît plus codifié que le remplacement et plus souple que l'installation. Il peut s'adapter également à la Filière Universitaire de Médecine Générale, en offrant la possibilité d'un exercice libéral au chef de clinique ambulatoire pendant ses deux ans de clinicat durant lesquels il ne peut s'installer.

Voir le « *Modèle de contrat de collaboration* » du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur <http://www.conseil-national.medecin.fr/>

## CABINET SECONDAIRE

Le CNOM a travaillé sur le projet de cabinets multi sites en réécrivant l'article 85 du code de déontologie médicale. Il dépend d'un décret (Décret n°2005-481 du 17 mai 2005 modifiant le code de déontologie médicale) qui précise qu'un médecin peut exercer son activité sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle, lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins, préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ou encore lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements

particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

Le régime institué par ce décret offre donc la possibilité d'ouvrir plusieurs cabinets secondaires quand il existe dans un secteur une carence de l'offre de soins. La procédure de demande d'autorisation à l'Ordre est allégée : elle est tacitement accordée au bout de 3 mois après le dépôt de la demande et elle est sans durée.

Cela permet donc l'ouverture de cabinets médicaux dans certaines zones déficitaires qui ne sauraient se permettre un exercice à temps plein pour un médecin généraliste donné, mais permet aussi pour un médecin généraliste de concilier un exercice partagé entre zone rurale et zone plus urbanisée ou, le cas échéant, de se partager des plages horaires dans un cabinet secondaire entre professionnels.

## MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES

L'exercice collectif est de plus en plus plébiscité afin de développer des relations de travail plus rapprochées entre les professionnels et avec les structures hospitalières et leurs plateaux techniques, tout en préservant la qualité de vie et la vie de famille.

Cette mesure va dans le sens de la création d'un exercice regroupé des professionnels de santé dans les zones déficitaires tout en assurant une complémentarité de la prise en charge et du suivi des patients. La mise à disposition par les collectivités locales de maisons médicales peut favoriser ce type d'exercice avec un personnel administratif et de service dévolu, du matériel informatique et l'accès aux moyens de communication modernes.

Certains médecins vont jusqu'à façonner leur cadre professionnel en devenant les entrepreneurs de leur maison de santé et en y intégrant des professionnels médicaux, paramédicaux, ayant une vision compatible de la prise en charge des patients.

Des aides spécifiques, comme en Picardie, peuvent être attribuées d'après les lois du 13 août 2004 (loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie) et de développement rural (loi n°2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux).

**Dr Sarah Gaget, PICAGJIR (<http://www.picagjir.org>).**