

POSTES DE MEDECINS GENERALISTES DANS LES TERRITOIRES PRIORITAIRES (2019-2021)

CAHIER DES CHARGES

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

L'ARS Ile-de-France lance, dans le cadre du Plan « Ma Santé 2022 », un **appel à candidatures** pour permettre la création de postes de **Médecins Généralistes dans les territoires prioritaires**.

Cet appel à candidatures comprend 2 volets présentés au sein du présent cahier des charges.

Volet 1 : POSTES DE JEUNES MEDECINS GENERALISTES A EXERCICE PARTAGE VILLE - HOPITAL

Il s'agit de postes à temps partagé entre un établissement de santé public ou privé et une structure de soins ambulatoire.

Les jeunes médecins seront accueillis sur des postes mixtes combinant un **exercice hospitalier à temps partiel et un exercice ambulatoire (en libéral ou en salariat) durant 2 années consécutives et continues du 1^{er} novembre 2019 au 31 octobre 2021**. Il est aussi possible de créer des postes partagés entre une structure ambulatoire et un établissement social ou médico-social (notamment au sein d'un EHPAD, en tant que médecin coordinateur), voire une PMI.

OBJECTIFS DU DISPOSITIF MEDECINS GENERALISTES A EXERCICE PARTAGE

- Répondre immédiatement aux problèmes d'accès aux soins que connaissent certains territoires
- Améliorer le lien entre la ville et l'hôpital de manière concrète et contribuer à la coopération territoriale et médicale
- Permettre aux jeunes médecins à l'issue de leurs études d'appréhender plusieurs formes d'exercice
- Renforcer l'attractivité de l'exercice ambulatoire dans les zones sous-denses
- Permettre à de jeunes médecins de parfaire leur formation post-internat, et favoriser la mixité d'exercice

CRITERES D'ELIGIBILITE AU DISPOSITIF MEDECINS GENERALISTES A EXERCICE PARTAGE

1. TERRITOIRES D'IMPLANTATION DE L'EMPLOYEUR PARTENAIRE

Les structures ambulatoires doivent être situées dans des zones sous-denses au sens du 1° de l'article L 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 l'Île-de-France, ces zones correspondent au zonage démographique médecins publié le 7 mars 2018 : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/lars-ile-de-france-etend-significativement-les-territoires-eligibles-aux-aides-linstallation-des>

2. PROFIL DU MEDECIN SALARIE

- Être en post-internat (maximum 4 ans après l'obtention du diplôme d'Etat, soit le DES)
- Avoir soutenu sa thèse
- Être inscrit à l'Ordre des Médecins au 1^{er} novembre 2019 (transmettre le n° RPPS)
- Ouvert aux signataires d'un CESP

3. TYOLOGIE DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

- Etablissement de santé public : centre hospitalier universitaire, centre hospitalier général
- Etablissement de santé privé à but non lucratif
- Etablissement de santé privé à but lucratif
- Etablissement social ou médico-social (EHPAD, PMI)

4. PROFIL DES STRUCTURES AMBULATOIRES PARTENAIRES

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

5. 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 (voir infra).

- **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 et au PTMG/PTMA pendant la durée du contrat si le cabinet est situé en ZIP, pour le CAIM, et en ZIP ou ZAC, pour le PTMG/PTMA.

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

6. INSCRIPTION DU DISPOSITIF DANS LE CADRE D'UN PROJET DE SANTE PARTAGE

- 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.

LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Ce 1^{er} volet sera financé auprès des **établissements employeurs**.

- **En établissements publics** : au prorata du temps de travail hospitalier réalisé par le jeune médecin (entre 40 et 60 %) sur la base d'un praticien hospitalier contractuel à temps partiel 2nd échelon.

Temps partiel à 60% (6 demi-journées hebdomadaires)	30 245,59 € bruts annuels
Temps partiel à 50% (5 demi-journées hebdomadaires)	25 204,66 € bruts annuels
Temps partiel à 40% (4 demi-journées hebdomadaires)	20 163,72 € bruts annuels

- **En établissement privé** : le financement ne pourra pas être supérieur à celui utilisé dans les établissements publics, **le financement sera équivalent**.

PROCEDURE D'INSTRUCTION DES DOSSIERS

- **Les dossiers sont à déposer sur une plateforme informatique dédiée jusqu'au 14 juin 2019 :**
http://ars-iledefrance.fr/creation_poste_mgvh/

Les dossiers doivent être saisis par l'établissement employeur.

- **Les dossiers de candidature complétés et déposés en ligne (5 volets à remplir) devront être constitués de 4 pièces obligatoires :**
 1. CV du candidat proposé
 2. Lettre de motivation du candidat proposé
 3. Attestation d'inscription à l'Ordre des médecins et n° RPPS ou date d'inscription prévisionnelle
 4. Lettre d'engagement type sur le projet médical partagé et sur le recrutement, signée et datée par les établissements et structures de soins partenaires

Calendrier	
Date limite de dépôt des candidatures en ligne	14 juin 2019
Prise de poste	1^{er} novembre 2019
Durée du financement par l'ARS	Du 1^{er} novembre 2019 au 31 octobre 2021

Contact Volet 1 : ars-idf-asp@ars.sante.fr

Volet 2 : POSTES DE MEDECINS GENERALISTES SALARIES

OBJECTIFS DU DISPOSITIF MEDECINS GENERALISTES SALARIES

Le second volet de la mesure consiste, pour l'ARS Ile-de-France, à soutenir la création de postes de médecins généralistes salariés en apportant notamment aux employeurs potentiels une garantie financière pendant les deux premières années, période qui correspond au temps moyen de constitution de la patientèle.

Ce dispositif vise ainsi à **implanter ou réimplanter une offre médicale dans les territoires les plus en difficulté** et constitue, par ailleurs, un **nouveau levier** complémentaire des actions déjà entreprises en région **pour accroître l'accès aux soins en Ile-de-France**.

CRITERES D'ELIGIBILITE AU DISPOSITIF MEDECINS GENERALISTES SALARIES

Deux types de critères sont à distinguer :

- **Les critères de recevabilité** : les candidats devront obligatoirement remplir ces critères, à défaut de quoi le dossier présenté ne pourra être examiné ;
- **Les critères de priorisation** : ces critères supplémentaires permettront de hiérarchiser les candidatures. Un dossier pourra donc être considéré éligible, mais non prioritaire au regard des autres candidatures reçues.



Il est important de préciser qu'un employeur potentiel n'ayant pas pu pré-identifier un médecin salarié via ses propres réseaux est éligible au dispositif.

Il sera alors nécessaire d'organiser la promotion de l'offre d'emploi en s'appuyant sur différents supports mis à disposition par l'ARS et ses partenaires : site internet de l'ARS, PAPS régional, site internet RemplaFrance, relais institutionnels (URPS médecins, département de médecine générale des facultés, syndicats de jeunes médecins), réseaux sociaux,...

LES CRITERES DE RECEVABILITE

Les critères de recevabilité au dispositif et au soutien apporté par l'ARS Ile-de-France aux employeurs potentiels tiennent : au **territoire d'implantation de l'employeur**, à la **typologie de l'employeur**, au **profil du médecin salarié** et à la **présentation d'un projet de santé**.

1. TERRITOIRES D'IMPLANTATION DE L'EMPLOYEUR

Le dispositif est réservé aux zones sous-denses au sens du 1° de l'article L 1434-4 du code de la santé publique, à savoir :

- **Les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP)**
- **Les Zones d'Action Complémentaire (ZAC)**
- **Les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV)**

Pour l'Ile-de-France, ces zones correspondent au zonage démographique médecins publié le 7 mars 2018 : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/lars-ile-de-france-etend-significativement-les-territoires-eligibles-aux-aides-linstallation-des>

2. TYPOLOGIE DE L'EMPLOYEUR

Trois types d'employeurs sont éligibles à ce dispositif :

- **Toute personne morale autorisée à gérer un centre de santé selon les termes de l'ordonnance du 12 janvier 2018 relative aux centres de santé**, c'est-à-dire des organismes à but non lucratif – tels que des associations ou des mutuelles –, des collectivités territoriales ou EPCI, des établissements publics ou privés de santé, ou encore des sociétés coopératives d'intérêt collectif.

Le dispositif pourra alors permettre la création ex nihilo d'un centre de santé, dans les conditions prévues par ladite ordonnance. Si le guide relatif aux centres de santé¹ rappelle qu'en principe un centre de santé compte plusieurs professionnels de santé, il souligne également la possibilité de déroger à ce principe et d'envisager la création d'une structure ne comportant qu'un seul médecin « dans les zones connaissant des difficultés de démographie médicale ».

Le dispositif pourra également permettre la création d'un ou plusieurs nouveaux postes de médecins généralistes dans un centre de santé existant. Les projets de recrutement de médecins généralistes au sein de centres de santé infirmiers ou dentaires y sont également éligibles (le centre de santé deviendra alors pluri-professionnel).

Enfin, l'embauche d'un médecin généraliste peut également intervenir dans la cadre de l'implantation d'une antenne d'un centre de santé. Celle-ci devra se situer dans une zone sous-dense sans que le centre de rattachement n'y soit obligé.

- **Des établissements de santé qui s'engageraient à recruter un médecin généraliste affecté à un exercice strictement ambulatoire**, sans que cela ne s'inscrive nécessairement dans la création à court ou moyen terme d'un centre de santé.
- **Tout médecin libéral s'engageant à salarier directement un médecin généraliste dans le cadre d'un contrat de collaboration salariée. En revanche, un cabinet libéral constitué sous forme de SCM ou de SEL ne pourra pas en bénéficier**².

3. PROFIL DU MEDECIN SALARIE

- **Jeunes médecins en fin de cursus de DES de médecine générale (à condition qu'ils aient soutenu leur thèse) ;**
- **Médecins remplaçants ;**
- **Médecins installés dans une zone n'étant pas considérée comme sous-dense.**

Le médecin recruté devra exercer à temps complet ou à temps partiel pour une quotité de temps de travail supérieure à 50%.

4. INSCRIPTION DU DISPOSITIF DANS LE CADRE D'UN PROJET DE SANTE

Le recrutement d'un médecin salarié devra s'inscrire dans le cadre d'un pré-projet de santé ou d'un projet de santé actualisé tenant compte de l'arrivée du médecin salarié, à joindre au dossier de candidature.

¹ Direction générale de l'offre de soins – *Guide relatif aux centres de santé* - https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_centres_sante.pdf_19-07.pdf

² Les médecins salariés d'une société d'exercice (SEL, SCM) sont considérés comme des libéraux au regard de la convention médicale à laquelle ils adhèrent en leur nom propre. Il n'est donc pas possible d'ouvrir aux SEL ou SCM le bénéfice de ce dispositif.

LES CRITERES DE PRIORISATION

Une fois la candidature jugée recevable, une priorisation pourra être faite entre les différents projets afin de tenir compte notamment des financements disponibles.

Ainsi, seront favorisés les employeurs qui présenteront la majorité des critères suivants :

- L'engagement et la volonté de développer et pérenniser l'offre médicale au-delà des deux années du dispositif ;
- La capacité du projet à atteindre l'équilibre économique à moyen terme ;
- L'inscription du dispositif dans une dynamique territoriale (CPTS,...) ;
- La capacité à attirer des jeunes médecins et à les stabiliser sur le territoire en leur proposant des conditions d'exercice de nature à les fidéliser.

LES AIDES PROPOSEES PAR L'ARS ILE-DE-FRANCE

L'ARS Ile-de-France peut apporter un soutien financier à l'employeur dans l'embauche d'un médecin à deux titres : une aide financière destinée à garantir l'équilibre économique de l'opération (éviter un surcoût pour l'employeur) et une aide forfaitaire au démarrage du dispositif.

Par ailleurs, un accompagnement destiné à favoriser la pérennité du recrutement du médecin généraliste sera proposé par l'ARS à l'employeur au sein d'une convention unissant les deux parties. Il pourra s'agir d'un accompagnement :

- au recrutement d'un second médecin, lorsque la structure n'en comptait pas antérieurement parmi ses effectifs, afin d'éviter l'isolement du médecin recruté dans le cadre du dispositif ; a minima, si le centre de santé a été créé avec seulement un médecin, il conviendra d'envisager le recrutement rapide d'un autre professionnel de santé³ ;
- à l'inscription du dispositif dans un projet pluri-professionnel, à l'échelle de la structure elle-même (centre de santé polyvalent) ou du territoire (participation à une CPTS) ;
- à l'agrément du médecin comme maître de stage universitaire.

UNE GARANTIE DE COUT SALARIAL

Les porteurs sélectionnés par l'ARS Ile-de-France pourront bénéficier, à compter de l'embauche effective du médecin généraliste et pour une durée de deux ans, d'une garantie de ressources calculée pour couvrir l'éventuel déséquilibre entre son coût salarial total et le montant total généré par les actes qu'il réalise. Les modalités de cette garantie d'un montant maximum de 9070 euros TTC mensuel (soit 5400 euros net) pour un médecin à temps plein, dont le mode de calcul est détaillé en annexe 1, seront précisées au sein d'une convention établie avec l'ARS.

³ Le *Guide relatif aux centres de santé* prévoit que lorsque le gestionnaire ouvre le centre de santé avec un seul professionnel de santé, les ARS « pourront (...) contractualiser avec le centre pour envisager un accompagnement pour une période donnée, le temps que la montée en charge de la patientèle permette le recrutement d'un ou plusieurs autres professionnels. »

UNE AIDE AU DEMARRAGE

En complément de la garantie de coût salarial, l'ARS Ile-de-France pourra apporter une aide forfaitaire la première année afin de prendre en compte les dépenses d'équipement (matériel informatique, système d'information,...), les aménagements immobiliers occasionnés pour l'employeur par ce nouveau recrutement, ou encore les éventuelles prestations d'accompagnement au changement, notamment pour les centres mono-professionnels devenant pluri-professionnels.

Le montant sera déterminé au cas par cas en fonction des dépenses prévisionnelles dont feront état les porteurs de projets candidats.

PROCEDURE D'INSTRUCTION DES DOSSIERS

L'employeur doit adresser à l'ARS un dossier composé des pièces suivantes :

1. un dossier de candidature type dûment rempli précisant la nature des aides sollicitées ;
2. un pré-projet de santé ou un projet de santé actualisé tenant compte de l'arrivée du médecin salarié;
3. les statuts de l'association employeur, le cas échéant ;
4. un RIB certifié conforme de l'employeur ;
5. la fiche INSEE comprenant la mention du numéro SIRET de l'employeur ;
6. les devis des prestations envisagées s'agissant de l'aide au démarrage, datés de moins de 2 mois;
7. le CV du candidat pressenti ;
8. la lettre de motivation du candidat pressenti ;
9. l'attestation d'inscription à l'Ordre des Médecins et le n° RPPS du candidat pressenti.

Calendrier	
Date limite dépôt des candidatures	A tout moment
Durée du financement par l'ARS	2 années à compter de la date d'embauche effective du médecin

Le dossier complet et ses pièces jointes sont à retourner à l'adresse mail suivante :

ars-idf-mgs@ars.sante.fr

Contact Volet 2 : ars-idf-mgs@ars.sante.fr

Annexe 1 : Calcul de la garantie de coût salarial

La garantie de coût salarial a pour objet de couvrir tout ou partie du déséquilibre entre le coût salarial total du médecin généraliste et le produit pour l'employeur des actes réalisés par ce dernier et tarifés à l'Assurance-Maladie. Les variables proposées dans le calcul de cette garantie s'inspirent du dispositif PTMG proposé aux médecins libéraux en médecine générale, afin de garantir une équité entre ces deux modes d'exercice.

▪ **Seuil de déclenchement de la garantie**

La garantie ne peut se déclencher qu'au-delà d'un nombre minimal d'actes réalisé par le médecin. Le seuil de déclenchement est fixé :

- A 100 consultations par mois en moyenne sur les 3 premiers mois
- A 165 consultations par mois à partir du 4^e mois.

Exemple 1 :

Le médecin effectue 80 consultations le premier mois, 100 le 2^e et 130 le 3^e mois : $M1 = 80 / M2 = 100 / M3 = 130$ soit une moyenne de 104 consultations par mois puis 165 consultations le 4^e mois $M4 = 165$. La structure est éligible à la garantie de coût salarial pour cette période.

Exemple 1 bis :

Le médecin effectue 70 consultations le premiers mois, 80 le 2^e et 110 le 3^e mois : $M1 = 70 / M2 = 80 / M3 = 110$ soit une moyenne de 87 consultations par mois. La structure n'est pas éligible à la garantie de coût salarial pour cette période.

Exemple 1 ter :

Le médecin effectue 110 consultations en moyenne les trois premiers mois ($M1 = 90 / M2 = 110 / M3 = 130$) puis 150 le 4^e mois, 175 le 5^e mois et 200 le 6^e mois ($M4 = 150 / M5 = 175 / M6 = 200$). La structure est éligible à la garantie pour le 1^{er} trimestre, pour le 5^e et 6^e mois mais non pour le 4^e mois. Au deuxième trimestre, il recevra une garantie prenant en compte uniquement les deux derniers mois.

▪ **Calcul de la garantie**

La garantie est différentielle : elle est égale à la différence entre le montant forfaitaire mensuel garanti par l'ARS (coût salarial chargé (toutes charges comprises) d'un équivalent temps plein de médecin généraliste) et la valeur des actes réalisés par ce médecin au tarif conventionnel facturés à l'Assurance maladie⁴.

Garantie = montant forfaitaire garanti – nombre de consultations x 25 (valeur de la consultation en médecine générale hors majorations)

Dans sa convention avec l'ARS, l'employeur s'engage à fournir tous les trimestres les données utiles au calcul de la garantie financière (nombre d'actes réalisés chaque mois par le médecin ou les médecins salarié par le centre dans le cadre de la convention), issues de son logiciel métier et/ou certifiées par une déclaration sur l'honneur.

▪ **Plafonnement de la garantie**

Le coût salarial maximal pouvant être garanti par l'ARS est de 9 070 euros par mois : il correspond au montant garanti du PTMG (6 900 € bruts), une fois prises en compte les charges patronales, hors allègements de charges dits « Teulade ».

⁴ Par souci de simplicité, le modèle de calcul approche la valeur des actes réalisés par un nombre d'actes multiplié par le tarif de la consultation de médecine générale. Il ne tient donc pas compte des éventuelles majorations de la valeur de l'acte (consultations longues ou complexes).

Exemple : Plafonnement de la garantie

-Le médecin généraliste a effectué 250 consultations au cours du mois. Il s'agit de consultations simples, tarifées à 25 euros par acte.

L'ARS prend en charge la différence entre le coût salarial plafond garanti par le dispositif – soit 9 070 Euros par mois, et la valeur des actes.

Garantie = 9 070 euros – 6 250 (250 x 25) = 2 820 euros versés à l'employeur

-Le médecin généraliste a effectué 400 consultations au cours du mois.

Garantie = 9 070 euros – 10000 (400 x 25) = 0 euro versé à l'employeur

- **Prise en compte des situations de congé maternité/paternité :**

Lorsque le contrat de travail, l'accord d'entreprise ou la convention collective prévoit le maintien intégral du salaire pendant le congé maternité / paternité du médecin, l'ARS prend en charge la somme à la charge directe de l'employeur, c'est-à-dire la différence entre le salaire toutes charges comprises du salarié et les indemnités journalières qu'il perçoit pendant cette période.

Exemple :

Le médecin salarié ayant un coût salarial toutes charges comprises de 8 350 euros, perçoit des indemnités journalières de 80,23 euros/jour. La sécurité sociale lui verse donc 2 407 euros (80,23 x 30). L'ARS prend en charge la différence entre le salaire toutes charges comprises et les IJ mensuelles :

8 350 – 2407 = 5943 euros mensuels versés à l'employeur.

- **Modulation de la garantie au prorata du temps de travail :**

Lorsque le médecin est recruté à temps partiel, l'ensemble des variables de la garantie (seuil de consultations, plafond de la garantie) sont proratisées en fonction de son temps de travail.

Exemple : Cas d'un médecin à temps partiel (75%)

Le seuil minimal de consultations à atteindre pour être éligibles est de :

- 100 x 0,75 : 75 consultations en moyenne par mois les trois premiers mois
- 165 x 0,75 : 120 consultations par mois à partir du 4^e mois.

Le plafond de la garantie est de 9 070 x 0,75 : 6 800 Euros par mois.

Pour 200 consultations : Garantie = 6800 euros – 5000 (200 x 25) = 1800 euros versés à l'employeur

- **Cumul avec d'autres aides**

Cette garantie est compatible avec :

- les contrats démographiques conventionnels définis dans l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé et dans la convention nationale des médecins pour un médecin en collaboration salarié avec un médecin libéral ;
- les contrats PTMG et PTMA.

En revanche, bénéficiaire de ces différents avantages pendant ces deux années d'exercice à temps partagé (aide démographique et PTMG/PTMA) implique d'y renoncer pour l'avenir. Ainsi, si le 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 sera éligible au contrat démographie pour le maintien en zone sous dense-COSCOM.