



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

**LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT
DES MÉDECINS PARTANT
À LA RETRAITE**

UN LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT DES MÉDECINS PARTANT À LA RETRAITE

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

Il s'agit à la fois de mieux anticiper et préparer ce moment important, tant pour les praticiens que pour leurs patients, dans un contexte où l'accès aux soins devient un enjeu fondamental.

Ce guide vise ainsi à :

- faciliter les démarches pour le départ en retraite des médecins,
- informer sur les possibilités et évolutions en matière de prescriptions de longue durée,
- permettre d'identifier les patients les plus fragiles pour les accompagner vers un nouveau médecin traitant,
- favoriser l'utilisation du dossier médical partagé (DMP) pour assurer la bonne transmission du dossier patient,
- vous accompagner vers une poursuite partielle d'activité, si vous le souhaitez.

Pour contribuer à ces différents objectifs, **nous vous proposons un rendez-vous, puis un accompagnement dans l'année qui précède votre départ effectif**, afin de faciliter votre départ en retraite et de permettre la continuité des soins de vos patients les plus fragiles.

NB : Les informations présentes dans ce livret sont à jour de mai 2023

SOMMAIRE

03 Un livret d'accompagnement des médecins partant à la retraite

04 Quelles formalités avant mon départ en retraite ?

05 Quelles prescriptions pour mes patients lors de mon départ en retraite ?

08 Comment repérer mes patients les plus fragiles avant mon départ en retraite ?

09 Quelles solutions pour trouver un MTT pour mes patients les plus fragiles ?

10 Comment sauvegarder mes dossiers patients ?

12 Quelles modalités pour le cumul emploi-retraite ?

13 Pourquoi rejoindre une base de volontaires pour poursuivre partiellement son activité ?

14 Contacts utiles

01

QUELLES FORMALITÉS AVANT MON DÉPART À LA RETRAITE ?

Les principales sources d'information pour la préparation d'un départ à la retraite sont les suivantes :



- Le Portail Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS)
- La Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF)
- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins

L'ANTICIPATION DU DÉPART À LA RETRAITE

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

Le départ en retraite d'un médecin s'organise selon différentes étapes qu'il est essentiel d'anticiper :

① L'obtention de votre relevé individuel de situation :

Un relevé de situation individuelle, récapitulant les trimestres et les points acquis, vous est envoyé l'année de vos 35, 40, 45 ou 50 ans par le Groupement d'intérêt public (GIP) info retraite. Ce même organisme adresse l'estimation indicative globale de votre future retraite, l'année de vos 55, 60 et 65 ans.

② La demande de votre retraite :

La demande retraite n'est pas automatique, sauf pour les bénéficiaires de la rente d'invalidité.

Vous pouvez demander votre retraite :

- en ligne en vous connectant à votre compte retraite sur le site info-retraite ;
- auprès de la CARMF en vous connectant sur votre espace personnel eCARMF.

③ La déclaration de votre cessation d'activité :

Vous devez souscrire auprès du **Centre de Formalités des Entreprises de l'URSSAF** une déclaration de cessation définitive d'activité. Cette déclaration permet d'indiquer tous les renseignements nécessaires à la prise en compte de la cessation.

④ La déclaration de votre cessation auprès du Conseil de l'Ordre :

Vous devez déclarer votre cessation au Conseil Départemental de l'Ordre des médecins qui la transmet à l'Assurance Maladie.

Vous pouvez maintenir votre inscription au tableau pour soigner gratuitement vos proches et d'autres personnes en cas d'urgence ou de réquisition.

LES AUTRES DÉMARCHES À RÉALISER

- Contacter l'association de gestion agréée à laquelle vous avez éventuellement adhéré ;
- résilier l'ensemble des contrats relatifs à votre exercice professionnel.

L'ensemble de ces étapes et des liens de connexions pour réaliser les démarches en ligne sont disponibles sur le site du Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS).



Page Préparation à la retraite du PAPS :

www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr

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



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

www.carmf.fr - Rubrique retraite / Préparer votre retraite.

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

02

QUELLES PRESCRIPTIONS POUR MES PATIENTS LORS DE MON DÉPART EN RETRAITE ?



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

Dans le contexte actuel de difficultés liées à la démographie médicale, il peut être utile d'utiliser pleinement les possibilités offertes par la réglementation afin de prescrire, de façon renouvelable le cas échéant, les traitements pour des périodes longues, qui laisseront un délai supplémentaire au patient pour trouver son nouveau médecin traitant.

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

① MÉDICAMENTS

L'ordonnance comportant la prescription d'un médicament pour une durée de traitement supérieure à un mois doit indiquer, pour permettre la prise en charge de ce médicament :

- soit le nombre de renouvellements de l'exécution de la prescription, par périodes maximales d'un mois ou de trois mois, pour les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois,
- soit la durée totale de traitement, **dans la limite de douze mois.**



Article R. 5123-2 du CSP

À titre exceptionnel, dans le cadre d'un traitement chronique et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, le pharmacien peut dispenser les médi-



Crédit photo : Adobe Stock - Evgeny Ranney

caments nécessaires à la poursuite du traitement :

- L'ordonnance doit comporter la prescription du médicament permettant, en application des dispositions de l'article R. 5123-2, une durée totale de traitement d'au moins trois mois.
- Le pharmacien délivre le conditionnement commercialisé comportant le plus petit nombre d'unités de prise. Il porte sur l'ordonnance la mention « délivrance par la procédure exceptionnelle d'une boîte supplémentaire » en indiquant la ou les spécialités ayant fait l'objet de la dispensation.

Sont exclues de ce dispositif les catégories de médicaments figurant dans l'arrêté ministériel du 5 février 2008 :

- les médicaments stupéfiants ;
- les médicaments, substances psychotropes ou susceptibles d'être utilisées pour leur effet psychoactif, dont la durée de prescription est limitée.



Article L. 5125-23-1 et article R. 5123-2-1 du CSP - Arrêté du 5 février 2008 (JO du 7/02/2008)

Cas particuliers :

> LES MÉDICAMENTS INSCRITS SUR LES LISTES I ET II DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES

Une prescription de médicaments relevant des listes I et II ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à 12 mois. Toutefois, pour des motifs de santé publique, pour certains médicaments, cette durée peut être réduite par arrêté du Ministre chargé de la Santé. A titre d'exemple, cette durée est réduite à :

- 4 semaines pour les hypnotiques ;
- 4 semaines pour le clorazepate dipotassique 20 mg *** ;
- 12 semaines pour les anxiolytiques (hors tranxène ® 20 mg gélules) ;
- 12 semaines pour le clonazepam *** ;
- 12 semaines pour le tramadol.

A condition que la **première dispensation survienne dans les trois mois**, le ou les renouvellements éventuels peuvent être exécutés ensuite dans leur intégralité.

 Article R. 5132-22 du CSP

Le renouvellement de la délivrance ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées.

 Article R. 5132-14 du CSP

> LES STUPÉFIANTS ET SPÉCIALITÉS LISTE I SOUMISES À LA RÉGLEMENTATION DES STUPÉFIANTS

Toute prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants doit être rédigée sur **ordonnance sécurisée** dont le modèle a été fixé par arrêté du 31 mars 1999.

La durée maximale de **prescription est limitée à 28 jours**. Cette durée peut être réduite pour certains médicaments désignés après avis du directeur de l'ANSM par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

 Article R. 5132-30 du CSP

> CONTRACEPTION

Pour les médicaments contraceptifs, le renouvellement de l'exécution de la prescription peut se faire par périodes maximales de trois mois, quel que soit leur conditionnement. Ces médicaments contraceptifs peuvent être délivrés par le pharmacien pour une durée de douze semaines.

Lorsque la totalité des contraceptifs prescrits a été délivrée, le pharmacien peut dispenser, pour une durée qui ne peut excéder six mois, les contraceptifs oraux mentionnés sur l'ordonnance, si :

- le contraceptif n'est pas sur la liste mentionnée au 2^e alinéa de l'article L. 5125-23-1
- l'ordonnance date de moins d'un an.

Les infirmiers peuvent renouveler une prescription de médicaments contraceptifs oraux, datant de moins d'un an, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté, pour une durée maximale de six mois non renouvelable.

 Article L. 4311-1 du Code de la santé publique

> LPP

La prescription d'un produit ou d'une prestation inscrit sur la LPP ne peut être faite pour une durée supérieure à douze mois.

Au-delà de ce délai, une nouvelle prescription est nécessaire.

 Article R. 165-36 du CSS

L'ordonnance indique soit la durée totale de la prescription, soit le nombre de renouvellements de la prescription par périodes maximales d'un mois, dans la limite de douze mois.

 Article R. 165-37 du CSS

Attention toutefois, une ordonnance d'un produit ou d'une prestation inscrit sur la LPP doit être conforme aux conditions particulières de remboursement éventuellement prévues par la nomenclature :

A titre d'exemple :

Une prescription initiale de complémentation orale ne peut excéder une durée d'un mois et la première délivrance est limitée à dix jours.

 Arrêté du 07 mai 2019 (JO du 10/05/2019)

Pour en permettre la prise en charge, le distributeur au détail ne peut effectuer la première délivrance de produits ou de prestations inscrits sur ladite liste que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de six mois. La validité de l'ordonnance est expirée à l'issue de la délivrance des produits et prestations correspondant à la durée totale de la prescription.

 Article R. 165-40 du CSS

Cas particuliers des pansements infirmiers

Pendant la durée des soins prescrits, l'infirmier est habilité à prescrire des articles de la LPP pour pansement dès lors qu'il n'y a pas de mention contraire du médecin prescripteur.

 Article L. 4311-1 du CSP



Crédit photo : Freepik.com

② PRESCRIPTIONS DE SOINS INFIRMIERS

Si la prescription d'actes infirmiers ne comporte pas de délai de réalisation, la règle de la justification médicale des soins prévaut. Il en est de même pour la durée des soins. L'utilisation d'une ordonnance de plus de un an n'est pas médicalement pertinente.

Dans certains cas, cette durée est précisée dans la NGAP (titre XVI).

Les séances de soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente peuvent être réalisées pendant une durée de 1 an après élaboration d'un Bilan de Soins Infirmiers (BSI).

Les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, sont autorisés eux mêmes à prescrire à leurs patients, sauf en cas d'indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux :

- inscrits sous une ligne générique ou un nom de marque et appartenant à une catégorie visée par l'article 2 du présent arrêté, sauf mention contraire, sur la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale ;
- correspondant à une combinaison (set) de plusieurs produits inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale et appartenant à l'une des catégories visées dans l'article 2.

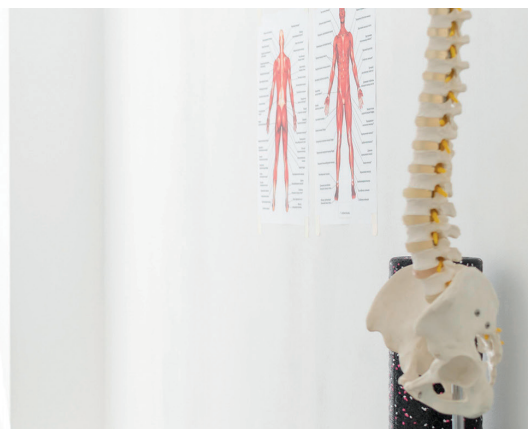
Sont particulièrement concernés les différents types de pansements utilisables dans le traitement des plaies.



Article L. 4311-1 du CSP



Crédit photo : Freepik.com



③ PRESCRIPTIONS DE SOINS DE MASSO KINESITHERAPIE

La durée de validité d'une ordonnance après la date de prescription n'a pas de limite réglementaire.

Dans une démarche de prévention envers des actes non justifiés ou iatrogènes, initier un traitement de rééducation en utilisant une ordonnance datant de plus d'un an est à proscrire.

03

COMMENT REPÉRER MES PATIENTS LES PLUS FRAGILES AVANT MON DÉPART EN RETRAITE ?



Dans le cadre d'un départ à la retraite, il est important de pouvoir identifier les patients les plus fragiles, pour lesquels il est fondamental qu'un suivi par un médecin traitant soit assuré à court terme.

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

LES CRITÈRES OBJECTIFS :

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

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

Dans le cadre de l'accompagnement des médecins ayant programmé leur départ en retraite, la CPAM propose de prendre contact avec les patients les plus fragiles, afin de les inviter à intégrer un dispositif de recherche d'un médecin traitant.

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

Si vous souhaitez pouvoir annoncer vous-même votre prochain départ à vos patients, nous attendrons votre feu vert pour lancer cette phase de recueil de consentement, qui est un préalable à toute action d'accompagnement de la CPAM.



Crédit photo : Freepik.com

04

QUELLES SOLUTIONS POUR TROUVER UN MÉDECIN TRAITANT POUR MES PATIENTS LES PLUS FRAGILES ?

LES CONFRÈRES DU SECTEUR



Crédit photo : Freepik.com - gpointstudio

A votre cessation d'activité, vous pouvez bien sûr orienter vos patients vers des confrères du même secteur géographique, en capacité de les accueillir.

Nous vous invitons à **contacter la ou les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** situées en proximité des lieux de vie de vos patients, pour envisager avec elles leur capacité de prendre en charge de nouveaux patients.

Nous pouvons, si vous le souhaitez, faciliter cette articulation.

Ces CPTS, en contribuant à une meilleure organisation de la prise en charge et en veillant à la bonne articulation entre professionnels de santé, ont également pour objectif de libérer du temps médical et permettre ainsi l'accès à un médecin traitant pour davantage de patients.

Si vous êtes vous-même acteur d'une CPTS, vous pouvez évidemment articuler, au sein de celle-ci, le passage de relais avec vos confrères.

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

LE RECOURS AUX MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT EN SANTÉ DES CPAM

Les caisses primaires d'assurance maladie disposent de Missions d'Accompagnement en Santé afin de pouvoir agir pour **les publics les plus fragiles** et les **accompagner dans leurs démarches administratives**, notamment dans le cadre du parcours de soins, et du **choix d'un médecin traitant**.

Les conseillers en charge de ces accompagnements recherchent des solutions via les CPTS existantes, les nouvelles installations de médecins, ainsi que les éventuelles mises en œuvre de contrats d'assistants médicaux, qui permettent aux cabinets signataires, d'augmenter leur patientèle.

Dans la même logique, le développement de la pratique avancée pour les soins infirmiers, tout comme la mise en place des **pharmaciens correspondants** qui pourront adapter et renouveler les prescriptions médicales, doivent contribuer à retrouver des marges de manœuvre pour mieux accompagner les patients, dans le contexte contraint du système de santé.

L'aboutissement de ces démarches dépend évidemment des solutions locales existantes et mobilisables sur le terrain ; ces missions ne sont donc pas en capacité de solutionner instantanément l'ensemble des situations difficiles dans les zones sous-denses notamment.

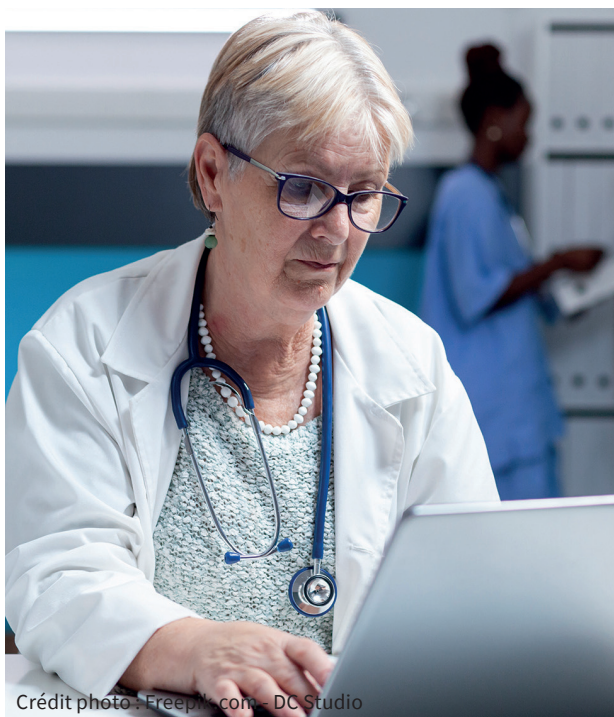
Pour faciliter cette transition pour vos patients, vous pouvez **établir des prescriptions renouvelables et de longue durée, selon les règles en vigueur**.

Dans l'attente de solutions pérennes, les Missions d'Accompagnement Santé (MAS) pourront orienter les patients vers les systèmes de prise en charge de soins non-programmés et de soins d'urgence, afin de ne pas interrompre le suivi médical.

05

COMMENT SAUVEGARDER MES DOSSIERS PATIENTS ?

SEGUR DU NUMERIQUE ET AVENANT N° 9



Crédit photo : Freepress.com – DC Studio

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

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

DANS L'ATTENTE DE LA GENERALISATION DU VSM

Il est possible d'exporter le dossier médical de votre patientèle, avec les distinctions suivantes :

- Le patient a déjà trouvé un prochain médecin traitant
- Le patient n'a pas encore trouvé de prochain médecin traitant
- Dans tous les cas, l'alimentation au fil de l'eau du dossier médical personnel du patient par le professionnel de santé facilitera la continuité de soin.

① LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

L'alimentation régulière du DMP facilite la gestion au quotidien du dossier patient, et assure la continuité des soins entre Professionnels de santé.

Le DMP ne se substitue pas au dossier professionnel de chaque praticien, mais il est à privilégier chaque fois que cela est possible, afin d'améliorer le suivi du patient par le partage d'information, la coordination et la continuité de soins qu'il permet.

Le DMP, alimenté par le médecin, permet au patient de retrouver dans son service en ligne « Mon Espace Santé » les données telles que les résultats d'analyses, les délivrances médicamenteuses, les comptes rendus d'imagerie et autres documents, qui seront utiles si le patient doit être admis aux urgences, ou s'il souhaite donner l'accès à ses données à des spécialistes par exemple.

② LE PATIENT A TROUVÉ UN MÉDECIN TRAITANT

Les logiciels des éditeurs (Cegedim / Sephira) offrent la possibilité d'effectuer, depuis le logiciel du cabinet, un export du dossier médical soit au format pdf, soit

au format ASCII (format interopérable entre les éditeurs), afin de faciliter le partage des informations vers le prochain médecin traitant.

L'utilisation d'une clé USB ou de tout autre support numérique reste une alternative possible.

③ LE PATIENT N'A PAS TROUVÉ DE NOUVEAU MÉDECIN TRAITANT

Pour la transmission du dossier médical vers le patient, pas de solution particulière proposée : clé USB, dossier papier, DMP.

Si le patient souhaite la remise de copies, les frais à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et éventuellement, de l'envoi des documents. La réglementation oblige les professionnels de santé à conserver les éléments originaux du dossier médical.



Crédit photo : Freepik.com - Drazen Zigic

L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

Les Délégués du Numérique en Santé (DNS, antérieurement CIS – Conseillers Informatiques Service) sont disponibles pour accompagner les médecins dans l'organisation de la sauvegarde de leurs données et/ou la complétude du VSM.

Quel que soit le mode de transmission choisi, le médecin partant conserve les dossiers patients pendant 20 ans. Si un élément venait à manquer, il serait toujours possible de le contacter pour récupérer des données plus anciennes.

Rappel :

- Les informations médicales ne peuvent être échangées qu'entre professionnels de santé (médecins, infirmières, kinés, sages-femmes, orthophonistes, psychomotriciens, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, pédicures-podologues, ergothérapeutes, orthoptistes,

audioprothésistes, opticiens - lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens).

- L'échange d'informations médicales doit avoir pour but d'assurer la continuité des soins ou de permettre la meilleure prise en charge sanitaire possible.
- Les informations doivent être « nécessaires, pertinentes et non excessives ».
- Le patient doit être informé de ces échanges, ne pas s'y être opposé, mais la loi n'impose pas d'avoir son accord écrit.

Pour en savoir plus sur les règles en matière de protection des données pour les professionnels de santé :



<https://www.cnil.fr/fr/rgpd-et-professionnels-de-sante-liberaux-ce-que-vous-devez-savoir>

06

QUELLES MODALITÉS POUR LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE ?

LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE INTÉGRAL

En tant que retraité, vous avez la possibilité de continuer à exercer une activité professionnelle, sans limitation de revenus, si vous remplissez les deux conditions suivantes :

- disposer du nombre de trimestres nécessaires pour bénéficier d'une retraite de base à taux plein ou avoir l'âge de la retraite à taux plein ;
- avoir fait valoir l'ensemble de vos droits à la retraite auprès des régimes de base et complémentaires.

LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE AVEC LIMITATION DE REVENU

Dans le cas où vous ne remplissez pas les conditions ci-dessus, vous avez la possibilité d'exercer dans le cadre d'un cumul avec limitation.

Si vos revenus dépassent un plafond annuel autorisé, le versement de votre retraite est suspendu à concurrence du dépassement selon des conditions déterminées par décret.

Revenus non limités : certains revenus ne sont pas soumis à la limitation. C'est notamment le cas des revenus tirés de la participation à la permanence des soins ou, sous certaines conditions, des activités juridictionnelles, artistiques, littéraires, scientifiques ou consultatives.

LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE POUR LES AUTRES TYPES D'EXERCICE

Le médecin régulateur ou le médecin remplaçant peut demander à être dispensé d'affiliation à la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France).

L'expertise ne donne pas lieu aux cotisations CARMF mais les rémunérations doivent être prises en compte dans le cadre du plafond de revenus autorisés.

DÉMARCHES EN CAS DE MAINTIEN OU DE REPRISE D'ACTIVITÉ

Les démarches auprès de la CARMF

- **En cas de maintien de votre activité**, votre demande doit être adressée par courrier ou dans votre espace personnel eCARMF ;
- **en cas de reprise d'activité**, vous devez compléter et retourner une déclaration d'activité dans les 30 jours suivant la reprise afin que la CARMF procède à votre réaffiliation.

Les démarches auprès d'autres organismes :

Dans le cadre de votre maintien ou reprise d'activité, vous devez :

- avertir le Conseil départemental de l'Ordre ;
- maintenir votre assurance responsabilité civile professionnelle ;
- effectuer les démarches habituelles inhérentes à une reprise d'activité auprès des organismes concernés (Urssaf, caisses d'assurance maladie...).



Détail des formalités à remplir dans le cadre d'un cumul emploi-retraite sur : www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr
Rubrique médecin / La cessation d'activité / Le cumul emploi retraite.



Guide mis à la disposition des médecins par la CARMF sur le cumul de la retraite avec le maintien d'une activité libérale : www.carmf.fr Rubrique retraite / Cumul.

Enfin, l'article 13 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS 2023) prévoit, lors d'une reprise d'activité des médecins retraités, une exonération exceptionnelle des cotisations d'assurance vieillesse, jusqu'à 80 000 € de revenus pour 2023 (décret N° 2023-503 du 23 juin 2023).

07

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



Crédit photo : Freepik.com

La CPAM, au même titre que l'ARS ou le Conseil de l'Ordre, est de plus en plus souvent sollicitée pour des besoins ponctuels ou de renfort de l'activité médicale (que cela soit pour une activité de soin ou de régulation).

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

La CPAM vous informera alors des demandes qu'elle reçoit, auxquelles vous serez libre de donner suite ou non ; cela nous permettra également de vous informer sur les évolutions réglementaires qui peuvent se produire (exonération des cotisations retraite pour la poursuite partielle en libéral par exemple).

Le Délégué de l'Assurance Maladie (DAM) qui vous accompagne lors de votre départ vous proposera d'intégrer ce dispositif (accord d'utilisation de vos coordonnées personnelles). Vous serez libre d'en sortir à tout instant.

VOS CONTACTS DÉPARTEMENTAUX



Afin de vous offrir un accès rapide et direct aux 4 grands services de la CPAM de l'Isère qui vous concernent en tant que médecin, nous vous proposons d'utiliser les adresses mail « génériques » suivantes :



DÉLÉGUÉS DE L'ASSURANCE MALADIE

dam-381.cpam-isere@assurance-maladie.fr



DÉLÉGUÉS NUMÉRIQUE EN SANTÉ

dns.cpam-isere@assurance-maladie.fr



DÉPARTEMENT RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

cadres.drps.cpam-isere@assurance-maladie.fr



MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

pfidass.cpam-isere@assurance-maladie.fr



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

Crédits photos : Freepik.com - Adobe Stock