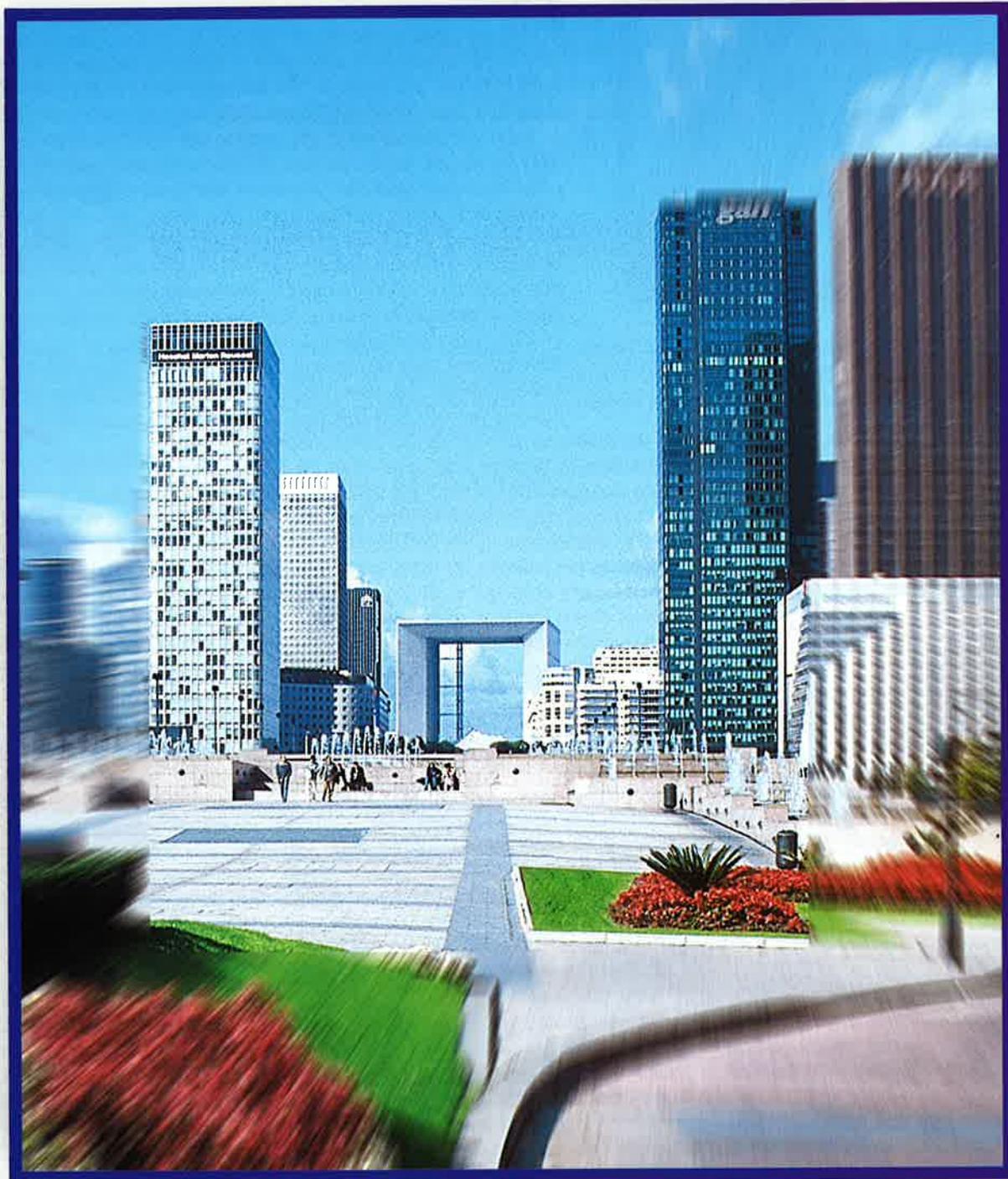


N°5

OCTOBRE 2000

Ordre National des Médecins  
Bulletin Officiel du  
Conseil Départemental des Hauts-de-Seine



médécin

EDITO PAGE 2

**La médaille d'or**

PAGE 3

**Cessation d'activité**

PAGE 4

**Avantages et honoraires**

PAGE 7

**Trésorerie : merci**

PAGE 7

**En bref**

# La médaille d'or



Docteur  
Jean-Alain Cacault  
Secrétaire Général

“ Début janvier 2000 parvenait à l'Ordre un arrêté du 31 décembre 1999 fixant la liste des personnes autorisées à exercer la profession de médecin en France ; j'en comptais 911 ce qui me semblait un nombre raisonnable compte tenu des services rendus par les praticiens étrangers venus prêter main forte dans nos CHR périphériques après que nos propres étudiants en aient été chassés par la suppression des CES (Certificats d'Etudes de Spécialité). En mars 2000 une nouvelle liste de 751 noms nous était adressée. Je pensais alors qu'il s'agissait d'un reliquat et que l'affaire était close ! Que nenni ; en avril c'étaient 929 noms qui venaient s'ajouter aux précédents et pour faire bonne mesure le Ministère en ajoutait 474 en mai soit 3065 en tout ! Une avalanche ! Quand on sait le nombre des étudiants admis dans nos universités en vertu du numerus clausus on hésite entre la stupeur et l'incrédulité ! Mais qui sont donc les heureux bénéficiaires des libéralités de notre ministère ? Ce sont "des personnes étrangères titulaires d'un diplôme (acquis dans leur pays d'origine) reconnu par notre

ministre, exerçant depuis 3 ans au moins dans un service public hospitalier français". Et que faisaient ces praticiens dans les services hospitaliers français ? En général ils y suivaient un cursus universitaire en vue de leur qualification dans une spécialité médicale ou chirurgicale. Une fois cette qualification acquise ils étaient censés retourner dans leur pays d'origine pour y exercer leur art. Quelle est donc la circonstance "imprévisible" qui a brusquement rendu leur concours indispensable dans nos hôpitaux ? La disparition programmée de nos propres spécialistes par la suppression des CES ! Et pourquoi d'ailleurs supprimait-on une école qui avait fait ses preuves et dont le flux était parfaitement maîtrisé par le jeu d'un examen d'entrée et d'un concours de sortie ? A cause de l'"Europe" les spécialistes ne devaient plus connaître qu'une filière, celle des CHU ! Double manque de chance pour nos géniaux concepteurs, les spécialités à risque, chirurgie, anesthésie, gynéco-obstétrique ne faisaient plus recette à l'internat et les spécialistes des autres pays du marché commun (qui eux n'avaient pas appliqué strictement la règle du " CHU seule issue ") ne se précipitaient pas dans nos hôpitaux d'ou un manque cruel de spécialistes dans ces disciplines et dans les CHR, d'où l'idée subtile de nos dirigeants (?) de faire appel aux stagiaires étrangers.

Comme aucune disposition n'était prise pour enrayer cette crise la situation des stagiaires étrangers s'est pérennisée et ils sont devenus incontournables. Alors on a imaginé de leur faire passer des examens (qui ressemblaient fort à des concours puisque le nombre des admis était préalablement limité !) On les a appelés P.A.C (Praticien Adjoint Contractuel) ce qui a permis de leur payer un salaire minoré (l'incurie de nos dirigeants permettait même de faire des économies !) Bien sûr il n'avaient le droit de pratiquer que dans l'hôpital avec lequel ils avaient un contrat. Mais comme ils n'étaient pas tombés de la dernière pluie ils se sont unis, ont fait pression sur les pouvoirs publics pour être reconnus comme médecins français à part entière ! il faut dire qu'ils étaient inscrits au Tableau de l'Ordre sous une rubrique spécifique, ce qui était tout à fait discriminatoire et puis leur contrat n'était conclu que pour une durée maximale de 3 ans renouvelable. Alors l'article 3 de la loi n° 95116 du 4 février 1995 a été modifié par l'article 60 de la loi n° 99.641 du 27 juillet 1999 portant création de la couverture médicale universelle. Leur valeur scientifique a été attestée par le ministre chargé des universités et le Conseil d'Etat a déterminé par décret leurs conditions de recrutement et d'exercice. Nous les avons donc inscrits au Tableau de l'Ordre comme s'ils avaient fait leurs études en France et, cerise sur le gâteau, hors des quotas prévus en application de l'article L 356.2 du code de Santé Publique, et sans l'avis d'aucune commission ils vont pouvoir être autorisés à exercer la médecine en France sur simple arrêté du ministre de la santé. Il est vrai que pour l'instant on ne les autorise à exercer que la médecine générale alors que la majorité d'entre eux sont spécialistes. Mais patience, cette dernière absurdité n'aura qu'un temps, ils sont jeunes, ils ont tout le leur !

Alors ? Alors voilà par quel tour de passe-passe (à mouvements lents... il a duré 10 ans) nous venons de nous doter de 3060 nouveaux médecins. Que les pays dont ils sont issus ne reconnaissent pas notre diplôme et ne nous permettent pas d'y exercer, que le niveau des études médicales dans ces pays ne soit pas égal au nôtre, n'est peut être pas aussi important que cela. Que nous incitions nos propres médecins à partir en retraite ou à changer de profession pendant que nous nous dotons de médecins étrangers n'est peut être pas aussi illogique qu'il y paraît. Que nous retenions en France l'élite de ces pays en voie de développement pendant que nous leur envoyons nos O.N.G n'est peut être pas aussi immoral qu'on pourrait le penser. Ce qui par contre ne fait aucun doute c'est que nous pratiquons avec beaucoup d'élégance l'art de nous "tirer dans le pied" ! Dommage que ce ne soit pas une discipline olympique, nous y mériterions une médaille d'or !

MÉDECIN 92 est édité par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins 35, rue du Bac 92600 Asnières Tél. 01 47 33 55 35

Directeur de la Publication : Jean-Claude Leclercq

Rédacteur en Chef : Jean-Alain Cacault

Secrétaire de Rédaction : Philippe Hermaty

Comité de rédaction : René Romain, Michel Legmann, François Romain, Henri Ouazan, Bruno Vuillemin, Jeannine Valette-Savoy, Louise Lacroix

Assistants de Rédaction : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufier

Création : JYP Communication

Impression : NRJB

Photo de couverture : Pascal Baudrier/Publimage

Routage : Laet Routage

Commission Paritaire en cours

Décor et agencement en marbre

**marbresol**

Tél. 01 47 26 43 30  
Fax 01 47 26 40 10

*Au soir d'une vie professionnelle généralement bien remplie vient pour le médecin libéral, le moment d'arrêter son activité.*

*Pour la majorité d'entre nous cet arrêt se situe "réglementairement" lors du 65e anniversaire, et l'on peut concevoir que pour nos confrères ce passage représente un moment difficile ; l'exercice de leur profession étant tellement inhérent à leur vie. Il va leur falloir laisser entre d'autres mains la santé de patients avec qui ils entretenaient souvent des relations amicales.*

## La cessation d'activité libérale

Toutefois, ce sentiment peut être atténué par une certaine lassitude d'exercer une profession qui ne leur apporte plus toutes les joies et satisfactions d'antan, la profession étant de plus en plus technique et exigeant une mise au courant exponentielle des connaissances.

D'autre part, les relations médecins-patients tendent à devenir des rapports entre prestataire de service et utilisateurs du système de soins, avec leurs corollaires d'impersonnalité, d'exigences, de revendications, voire de plaintes et de procès.

En outre, l'insécurité croissante pour certains d'entre nous va être un facteur supplémentaire pour les amener à arrêter leur activité plus tôt malgré l'allocation minorée qu'ils toucheront.

Nous ne pouvons enfin pas passer sous silence l'arrêt d'activité libérale indépendant de la volonté du médecin par décès ou par invalidité.

Dès lors, deux questions vont se poser : quand s'arrêter ? comment s'arrêter ?

### QUAND S'ARRÊTER ?

#### 1) à 65 ans.

C'est l'âge normal requis par la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français (CARMF) pour pouvoir prétendre à une retraite pleine (néanmoins, à cet âge, certains médecins n'auront pas toujours cotisé leurs 150 trimestres, soit 37 ans et demi, et auraient intérêt à continuer un peu leur exercice pour toucher leur retraite de base aux taux maximum). L'autre condition requise par la CARMF pour l'attribution de la retraite est la cessation définitive de toute activité libérale rémunérée en honoraires. Les médecins retraités gardent la possibilité s'ils restent inscrits à l'Ordre, de prescrire pour leurs proches, sans remplir de feuille de maladie, en portant sur l'ordonnance la mention "médecin retraité, acte gratuit" et en y faisant figurer leur numéro d'inscription à l'Ordre. Ils peuvent, s'ils avaient une activité mixte, poursuivre leur activité salariée. En ce cas ils ne pourront



Docteur  
Jean-Claude Leclercq  
Président

pas toucher la partie salariée de leur retraite. A quelle retraite les médecins libéraux peuvent-ils prétendre ? - en régime de base à 292,42 F par point, en régime complémentaire à 442 F et en régime ASV à 102 F (au 1.1.2000).

#### 2) au delà de 65 ans

Pour convenance personnelle, ou, comme nous l'avons vu, pour atteindre leurs 150 trimestres, après 65 ans, la cotisation au régime de base n'est plus appelée par la CARMF ; les confrères dans le cas précité devront donc, s'ils le désirent demander à conti-

nuer à cotiser jusqu'à concurrence des 150 trimestres.

#### 3) entre 60 et 65 ans sur simple demande.

La CARMF affecte alors leurs pensions d'un coefficient de minorations définitive :

0,75 si retraite prise à 60 ans, 0,80 à 61 ans, 0,85 à 62 ans, 0,90 à 63 ans, 0,95 à 64 ans. Néanmoins, si l'arrêt d'exercice est dû à une invalidité totale la CARMF n'applique pas ces minorations.

#### 4) avant 60 ans (c'est l'ADR ou MICA).

Il faut alors pour les médecins qui le désirent, être encore en activité sous convention dans le trimestre précédent, être âgé de plus de 58 ans, s'engager à cesser toute activité médicale libérale, et n'avoir de ressources salariées qu'inférieures ou égales à 124.249 F. Mais, attention, les conditions d'attribution peuvent être maintenant limitées selon les zones géographiques et la qualification. Le montant est plafonné à 100.000 F par an (jusqu'à l'âge de la retraite

légale) lorsque le MICA est pris avant 60 ans ; et 196.143 F lorsque le MICA est pris entre 60 et 65 ans, desquels il faudra déduire les cotisations d'assurance maladie, de CSG, de CRDS ce qui réduit cette allocation considérablement.

#### 5) en cas d'invalidité avant 60 ans.

Si celle-ci est totale et définitive, la CARMF servira une pension en attendant le 60ème anniversaire (à faire calculer par la CARMF, car fonction du nombre de points acquis, du nombre d'années séparant le médecin de l'âge de 60 ans). Il peut s'y ajouter une majoration de 35% pour le conjoint, pour les personnes à charge ou pour une tierce personne.

#### 6) en cas de décès.

Il est versé par la CARMF une indemnité de décès de 23.000 F aux ayants droits à laquelle s'ajoute la pension de reversion au conjoint et une éventuelle rente temporaire aux orphelins de moins de 21 ans (ou de 25 ans s'ils poursuivent leurs études).

(Suite page 5)

## LES PRINCIPES POSÉS PAR L'ARTICLE L.365-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### Quels avantages ?

Il peut s'agir d'avantages en nature ou en espèces.

#### - Avantages en nature :

Voyages d'agrément, invitations à des manifestations culturelles et sportives, cadeaux sous forme de matériels ou d'objet, prêt de matériel.

loi, mais faisant partie d'un groupe comprenant une ou des entreprises qui répondent à ces critères : société holding ayant son siège à l'étranger et contrôlant une entreprise visée par la loi, filiale étrangère d'une société multinationale possédant des filiales en France, société mère située à l'étranger.

#### - Avantages indirects :

Sont des tiers intervenants :

- les personnes physiques ou

prestations ou de produits commercialisés ou prescrits,

- à condition que lesdites conventions soient communiquées pour avis à l'Ordre compétent et, si l'activité de recherches ou d'évaluation est effectuée intégralement ou pour partie dans un établissement de santé, que la convention soit notifiée à cet établissement.

organiser des enquêtes de contrôle des prix (ordonnance n°86-1243 du 1er décembre 1986 sur la liberté des prix et de la concurrence) et d'éviter toute entorse au droit de la concurrence.

Contrairement au contrôle ordinaire, le contrôle de la DGCCRF s'exerce sur les conditions effectives des opérations menées par les entreprises. Pour cette raison, les enquêtes sont plutôt diligentées au sein des entreprises que dans les cabinets médicaux.

# Comment ne pas confondre avantages et honoraires selon l'article L 365-1 du Code de la Santé Publique (1ère partie)

### - Avantages en espèces :

Outre les commissions ou sommes d'argent, le paiement fait par l'entreprise au bailleur pour le compte du médecin, de frais professionnels (location de biens immobiliers ou de matériels).

### Avantages directs ou indirects.

Il peut s'agir d'avantages donnés directement ou indirectement. L'interdiction s'appliquera même si l'avantage a transité par un tiers.

### - Avantages directs :

Les professions médicales concernées par l'interdiction de l'article L.365-1 sont les professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

Les entreprises visées sont celles qui assurent des prestations, produisent ou commercialisent des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Entrent dans le champ d'application de la loi, toutes les entreprises qui fabriquent ou distribuent un ou des médicaments ou bien un ou des dispositifs médicaux remboursables.

Seraient exclues les entreprises dont aucun produit ne serait pris en charge par les organismes de sécurité sociale.

En raison du caractère très général de la loi, l'interdiction s'étend aux avantages offerts par des sociétés étrangères, ne répondant pas aux critères de la

morales agissant au nom et pour le compte d'une entreprise visée par la loi,

- des associations de médecins, sous le statut de la loi de 1901,
- des associations hospitalières publiques ou privées, etc.

Ces tiers intervenants ne peuvent fournir aux médecins des avantages que les entreprises, pour lesquelles ils agissent, ne pourraient elles-mêmes proposer.

Ils sont soumis aux mêmes obligations de saisine de l'Ordre que les entreprises visées par la loi. Dans ce cas, seule la société intermédiaire qui a contracté aux lieu et place de l'entreprise avec le médecin, sera tenue de respecter les formalités prévues par la loi.

### Portée de l'interdiction.

L'alinéa 2 de l'article L.365-1 du Code de la santé publique soustrait à cette interdiction de principe les "avantages" qui remplissent deux conditions cumulatives, étant précisé que l'absence de l'une de ces conditions est susceptible d'entraîner la sanction pénale de l'article L.376-3 du Code de la santé publique.

### Sont ainsi exonérés

les avantages prévus par des conventions qui ont pour objet explicite et réel des activités de recherches ou d'évaluation scientifique,

- si les rémunérations ne sont pas calculées de manière proportionnelle à un nombre de

## CONTRÔLE ET SANCTIONS DE LA VIOLATION DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L.365-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### Un contrôle à postériori par la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF).

Les articles L.376-2 et 658-9 du Code de la santé publique donnent compétence aux médecins et aux pharmaciens inspecteurs de la santé, aux inspecteurs de l'Agence du médicament et aux agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes pour connaître des infractions à l'article L.365-1 du Code de la santé publique.

Ces organismes ne sont pas tenus par l'avis émis par le Conseil de l'Ordre des Médecins sur des conventions déterminées. En effet, les conditions réelles de l'exécution des conventions peuvent être différentes de celles présentées au Conseil de l'Ordre des Médecins.

C'est en pratique, les agents de la DGCCRF qui diligentent essentiellement les enquêtes. Ils agissent de leur propre initiative, dans le cadre d'une mission définie par la DGCCRF et sans avoir besoin d'un mandat judiciaire. Dans ce cadre, ils disposent d'un pouvoir d'enquête très étendu.

Ce contrôle fait partie intégrante d'une mission plus vaste confiée à la DGCCRF et qui consiste à

Les enquêtes de la DGCCRF ont en pratique deux origines :

- le contrôle des activités des entreprises dans un secteur thérapeutique déterminé,
- la vérification du bien fondé des plaintes reçues.

Si l'enquête aboutit à la constatation d'une infraction aux dispositions de l'article L.365-1 du Code de la santé publique, la DGCCRF saisira le ministère public.

Cette infraction pourrait consister en une violation des règles de forme prévue par la loi (absence de communication d'une convention à l'Ordre, etc.) comme de fond (hospitalité déraisonnable, etc.).

### Les sanctions encourues.

La violation de l'article L.365-1 du Code de la santé publique constitue un délit pénal. L'article L.376-3 du Code de la santé publique prévoit que les infractions aux dispositions de l'article L.365-1 peuvent être punies par une amende de FF.500.000,- et un emprisonnement de deux ans.

En cas de condamnation, l'interdiction temporaire d'exercer la profession pendant une période de dix ans au plus pourra être prononcée par les Cours et Tribunaux accessoirement à la peine principale. ●

**Maître Cendrine Claviez**  
Avocat à la Cour,  
Cabinet d'avocats Ginestie,  
Palley-Vincent.

**(Suite de la page 3) La cessation d'activité libérale**

**Une autre question doit se poser :**

**à quelle époque de l'année arrêter son activité ?**

Il est souhaitable de s'arrêter à la fin d'un trimestre, car sur le plan des cotisations tout trimestre entamé est dû, et d'autre part les

premières allocations seront versées dans les 15 premiers jours du trimestre civil suivant celui de l'arrêt effectif.

**Faut-il s'arrêter le 31 décembre ?**

Oui si l'on pense qu'il est avantageux de ne faire qu'une seule déclaration

pour un exercice complet et que la taxe professionnelle n'est pas à faire partager avec le successeur éventuel, ce qui est parfois délicat. Non si vous êtes taxable aux plus-values, car vous ajoutez cette lourde taxe aux revenus d'une année entière, ce qui va gonfler votre imposi-

tion. En outre, si vous êtes adhérent d'une association de gestion agréée (AGA) vous ne bénéficierez des abattements qu'une seule fois.

**COMMENT S'ARRÊTER ?**

Cession ou cessation ?

**1) cession de cabinet.**

C'est la solution traditionnelle jusqu'ici, mais elle devient plus aléatoire étant donné les problèmes de démographie et la disproportion actuelle entre l'offre et la demande (diminution des effectifs de jeunes médecins capables ou désireux de s'installer, devant l'incertitude qui règne sur l'avenir de la profession). Cette solution doit être préparée au moins 3 à 6 mois à l'avance.

**Le Conseil Départemental tient à votre disposition un modèle de contrat type qui comporte divers points importants :**

- cession du droit au bail, le cas échéant ;
  - cession des éléments corporels du cabinet médical (installation et mobilier). (Un inventaire contradictoire est conseillé) ;
  - date de la cession ;
  - engagement de non réinstallation du cédant ;
  - engagement de présentation à la clientèle du cédant ;
  - engagement de cession du fichier clientèle ;
  - engagement du cessionnaire, dans l'esprit du Code de Déontologie, à transmettre à tout patient qui en exprimerait le désir, son dossier médical au médecin désigné par lui.
  - Enfin, modalités de versement de la somme convenue. Quant au prix de la cession, si classiquement il représentait la moitié du chiffre d'affaire (CA) des 2 ou 3 dernières années, ceci est difficile actuellement à réaliser dans certains cas.
- Les médecins généralistes du secteur 2, ne pouvant plus transmettre leur droit de

Publi-rédactionnel

## 50 000 FORMATIONS GRATUITES OFFERTES POUR SAUVER DES MILLIERS DE VIES

Chaque année, plus de 30 000 personnes succombent à une mort subite.

Face à une détresse cardio-respiratoire, chaque minute compte. L'efficacité des premiers gestes de secours a été démontrée : la mise en œuvre immédiate de la chaîne de l'urgence, grâce à l'action du premier témoin, fait passer les chances de survie en cas d'arrêt cardiaque de 2 % à près de 20 %.

D'où l'intérêt de former la population aux gestes qui sauvent. Or moins de 6 % des Français les connaissent.

La Fédération Française de Cardiologie lance, avec ses partenaires du Collectif "Apprendre les gestes qui sauvent" réunissant pour la première fois en France l'ensemble des acteurs de l'urgence, une campagne nationale pour l'apprentissage d'un geste "citoyen". Pari à tenir : permettre à 50 000 personnes de se former gratuitement entre octobre et décembre 2000... Pourquoi pas vous ?



**Pour vous former :  
téléphonez au**

**0,99 F TTC/mn**  
**N° Indigo 0 825 00 15 18**

► présentation qu'à un médecin du secteur 1 devront affecter leur CA d'un coefficient de minoration. Quoi qu'il en soit, il est souhaitable que le cessionnaire, avant de s'engager se renseigne sur l'accord de la copropriété et du bureau de l'urbanisme de la commune, à son installation. Ce contrat ne nécessite pas d'acte notarié mais doit être déclaré à l'enregistrement, le cessionnaire devant acquitter des droits de 4,80% (réduits à 100 F si le prix est inférieur ou égal à 150.000F).

Sur cette présentation à la clientèle le cédant va réaliser une plus value taxable (sauf si son CA des deux dernières années est inférieur à 350.000F, proratisés en cas d'année partielle). Il s'agit d'une plus value à long terme taxable à 26%. Sur les éléments corporels (mobilier et cabinet médical) la plus value est à court terme (donc taxée au taux d'imposition auquel vous êtes soumis) à concurrence des amortissements pratiqués ; et à long terme pour le surplus.

## 2) la cession-association.

C'est une formule très intéressante, à prévoir plusieurs années à l'avance.

Cette association avec engagement de cession est un engagement mutuel. Il présente des avantages pour le cédant qui, moralement, est assuré de ne pas abandonner ses patients et va réaliser une présentation à la clientèle idéale, sur plusieurs années. Fiscalement, avec la possibilité de diminuer progressivement la valeur de son CA et d'échapper ainsi aux plus values, si celui-ci descend en dessous de 350.000 F/an. Cette solution est aussi intéressante pour l'acquéreur qui va tester les conditions d'exercice et faire connaissance avec tous les patients, et ne va pas passer des années difficiles avec l'angoisse de se constituer une clientèle.

Pour ce type de contrat il est nécessaire de s'entourer de toutes les garanties juridiques et de prévoir toutes les clauses de sortie.

## 3) le cas particulier de l'intégration dans un cabinet de groupe.

Une façon de faire encore plus avantageuse sur le plan de la continuité des soins et du passage "en douceur".

## 4) la cessation d'activité sans successeur.

Cette solution pourrait malheureusement devenir la plus fréquente dans les années à venir étant donné le contexte évoqué plus haut.

Cette façon, bien involontaire de procéder, à des inconvénients pour tous :

- les patients se trouvant abandonnés et devant retrouver un autre médecin ; ceci peut être destabilisant pour certains surtout les personnes âgées ;
- le cédant avec le désarroi qu'entraîne cet "abandon" de ses vieux patients, avec le manque à gagner qui découle de l'impossibilité de monnayer le droit de présentation à la clientèle, fruit du travail de toute une vie ;
- le cessionnaire enfin qui se prive d'une facilitation à son démarrage professionnel.

### Quelles vont en être les modalités ?

Sur le plan humain, étant donnée la nécessité déontologique de la continuité des soins (Art.47) il est possible de transmettre (gracieusement) le fichier à un confrère qui voudra bien l'accepter, ou bien de conserver ce fichier et de transmettre chaque dossier à la demande du patient vers le confrère qu'il désignera (il est conseillé pour des raisons de responsabilité professionnelle de garder des photocopies des quelques dossiers "délicats", la responsabilité étant trentenaire en matière civile).

Sur le plan fiscal, l'arrêt d'ac-

tivité en cours d'année doit vous faire demander auprès du fisc le remboursement d'une partie de la taxe professionnelle au prorata du nombre de mois non exercés. Par ailleurs, l'absence de droit de présentation à la clientèle supprime la taxation sur celui-ci.

## 5) quelle que soit la modalité de cessation d'exercice certaines formalités sont à prévoir.

(résumées dans l'encadré).

### Nous voudrions insister sur certaines :

- déclarer la cessation d'activité à l'URSSAF qui agit de deux manières :

- en tant que centre de formalités des entreprises, devant prévenir elle même les autres organismes,

- en tant qu'organe de recouvrement des cotisations aux AF, CSG et CRDS et si vous êtes en secteur 1, à l'assurance maladie ;

- après la cessation d'activité vous devez solder le reliquat de taxe sur les salaires si vous y êtes assujetti ; solder les cotisations AF et URSSAF de votre personnel ; rédiger une déclaration fiscale dans les 60 jours, estimatoire et provisionnelle des revenus et des plus values ; déposer une déclaration DADS ;

### FORMALITÉS DE LA CESSATION D'ACTIVITÉ LIBÉRALE

<b>au moins 3 à 5 ans avant :</b>	Contrat de cession-association
<b>au moins 3 ans avant :</b>	Réintégration dans le patrimoine privé de la part professionnelle de l'appartement mixte
<b>6 mois avant :</b>	Rechercher successeur pour contrat de cession
<b>3 mois avant :</b>	Prévenir le Conseil Départemental de l'Ordre 35, rue du Bac 92600 ASNIERES  Prévenir la CARMF 46, rue Saint-Ferdinand 75017 PARIS
<b>1 mois avant :</b>	URSSAF de Paris 25, rue des Bouvets 92000 NANTERRE
<b>Quelques jours avant :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D.D.A.S.S. 130, rue du 8 Mai 1945 92000 NANTERRE</li> <li>• CPAM 92 (DRPS) - 113, rue des 3 Fontanot 92000 NANTERRE</li> <li>• L'Inspecteur des Contributions Directes en vue de votre radiation, de la réduction éventuelle de la taxe professionnelle</li> <li>• Banque, assurances, EDF, France Télécom (annuaire)</li> </ul>
<b>Le jour J :</b>	Basculer ligne téléphonique sur le successeur ou sur un message enregistré
<b>J + 15 :</b>	Solder reliquat taxes sur salaires (si assujetti)
<b>J + 30 :</b>	Solder cotisations AF et URSSAF de votre personnel
<b>J + 60 :</b>	Déclaration provisoire des revenus et D.D.A.S.
<b>J + 6 mois :</b>	Déclaration des revenus en cas de décès.
Jusqu'au 1er décembre de l'année suivante : dernière déclaration de revenus professionnels pour régularisation de vos cotisations d'AF et d'Assurance maladie.	

Prévoyance, protection sociale, retraite Madelin, remboursements de frais.  
**Protégez-vous**  
06 80 62 45 49 ou 01 41 43 22 00  
Dominique Barraud, conseiller financier.



► • pour ce qui est de la plus value due à la revente des murs du cabinet ou des pièces professionnelles dans un appartement mixte, celle-ci est taxable lorsque les locaux professionnels avaient été inclus dans les immobilisations et amortis par le médecin. Ces sommes souvent fort importantes seront d'autant plus difficiles à régler qu'elles le seront durant la première année sans rentrée d'argent. Il est donc judicieux, dans un tel cas, de procéder à la réintégration de ces immobilisations dans votre patrimoine privé dans le courant de votre exercice.

L'administration fiscale vous donne la possibilité (sur "demande expresse") d'étaler cette plus value sur 3 ans.

Le corollaire en est que vous ne pourrez plus déduire dans vos frais professionnels que les frais incombant normalement à un locataire, sans possibilité de déduire les frais normalement dus par le propriétaire.

Ce n'est que lorsque toutes ces formalités auront été accomplies que le médecin libéral pourra enfin jouir pleinement de sa retraite, se consacrer à sa famille, à ses amis, ainsi qu'à des activités culturelles, ludiques et mêmes sportives, pour peu qu'il ait pensé à se prévoir des activités-relai.

**Ce serait un comble si lui même n'avait pas mis en pratique ce qu'il a passé son temps à conseiller durant toute sa carrière à ses patients vieillissants.** ●



## Merci !

Docteur Philippe Hermaty  
Trésorier

### Cher Confrère,

*A l'occasion de la parution du Bulletin de l'Ordre de l'automne 2000, je tiens vivement à remercier les médecins pour leur collaboration lors des paiements des cotisations pour la mise à jour de notre fichier.*

*Nous avons pu, ainsi, déceler et modifier des erreurs informatiques survenues lors de ces dernières années.*

*Grâce aussi à notre gestion plus rigoureuse, nous avons pu récupérer des cotisations et accorder seulement des exonérations aux médecins en difficultés réelles.*

*Le départ d'une de nos employées en 1999, qui n'a pas été remplacée, a contribué à une diminution notable de nos charges sociales.*

*Le Conseil National a augmenté légèrement cette année la quote part des Conseils Départementaux ; cela a permis à de nombreux conseils de rétablir leur gestion.*

*Tout cela bien sûr, a aidé à combler une partie de notre déficit.*

*En espérant pouvoir faire encore mieux en 2001.*

**ATTENTION,  
POUR FACILITER VOTRE EXERCICE, NOTRE CONSEIL A DECIDE POUR L'ANNEE 2001 DE VOUS ADRESSER DES LE DEBUT JANVIER LE CADUCEE DE L'ANNEE AVEC L'APPEL DE COTISATIONS.**

*Nous comptons sur votre confraternité, pour le règlement de la cotisation 2001.*

*dernière minute*

### ORDONNANCES SÉCURISÉES

#### Report de leur généralisation au 1er octobre 2002

Le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité nous informe qu'il sera possible pendant encore deux ans d'utiliser les ordonnances traditionnelles pour les médicaments listés qui ne sont pas les stupéfiants ou produits assimilés, ces derniers restant soumis à l'obligation des ordonnances sécurisées depuis le 1er octobre 1999.

### PRÉVENIR LE RISQUE DE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE

Les difficultés médicales d'un patient peuvent, si ses aptitudes s'en trouvent restreintes, entraîner son licenciement. Cette constatation est à l'origine de la création de CIME 92 - Cellule d'Intervention pour le Maintien dans l'Emploi sur les Hauts-de-Seine.

Cofinancée par l'AGREFIPH et la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi, CIME 92 intervient en faveur des salariés travaillant ou résidant dans les Hauts-de-Seine qui ne peuvent plus reprendre ou tenir leur poste de travail. Elle recherche et met en place des solutions, en appui sur un réseau de partenaires et en utilisant les mesures adaptées, afin de prévenir le risque d'exclusion professionnelle.

Depuis sa création en octobre 1997, la cellule a traité plus de 500 cas avec un taux de maintien dans l'emploi de 70 %. CIME 92 reçoit également un grand nombre d'appels relevant d'un conseil ou d'une demande d'information.

Les cas traités démontrent la nécessité d'intervenir le plus en amont possible de la déclaration d'inaptitude afin de pouvoir mettre en place les actions nécessaires. Le médecin traitant a donc un rôle important à jouer du fait de sa connaissance approfondie de l'état de santé de son patient et de ses contre-indications éventuelles.

CIME 92 est à votre disposition au 01 41 32 02 02 ou 01 41 32 00 90.

### MÉDECINS RETRAITÉS ET ORDONNANCES SÉCURISÉES

Les médecins retraités peuvent être approvisionnés par les imprimeurs agréés en ordonnances sécurisées.

Ils n'ont pas l'obligation d'y faire figurer leur numéro ADELI, la mention de leur numéro d'inscription à l'Ordre est suffisante. (lettre du Directeur Général de la Santé du 12 juillet 2000 - circulaire du Conseil National de l'Ordre du 20 juillet 2000).

### GARDES ET URGENCES : RECHERCHE DE SOLUTIONS ALTERNATIVES

Une grande réunion sur ce sujet a été organisée conjointement par l'Ordre des Hauts-de-Seine et l'Association Médicale d'Urgence Centre 15,

**le MARDI 10 OCTOBRE 2000 à 20 h 45** au siège du Centre 15, Hôpital Raymond Poincaré (amphithéâtre) 104, bd Raymond Poincaré à GARCHES.

### Bulletin d'abonnement

Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_, déclare m'abonner

au magazine **médecin 92** pour l'année 2000 et verse à ce titre la somme de :

Abonnement normal (20 F)  Abonnement de soutien (à partir de 50 F) \_\_\_\_\_ F

# C'est si simple de se sentir libre

**6 h, 20 h, 30 h, 60 h par mois\* : vous choisissez le forfait Wanadoo Santé Intégrale qui correspond à vos besoins et télétransmettez vos feuilles de soins électroniques en toute sécurité.**

■ Votre accès et vos communications Internet sont entièrement compris dans votre forfait...

C'est clair, c'est net, c'est sans surprise et c'est surtout simple.

Avec les Intégrales Wanadoo Santé, vous maîtrisez parfaitement votre dépense et vous savez toujours où vous en êtes.

Ces forfaits sont sans engagement dans la durée, et à tout moment, vous avez le choix entre les 4 formules.

■ Wanadoo Santé, c'est la sécurité.

Tous les flux SESAM Vitale sont traités par un serveur, supervisé 24 heures sur 24 et protégé contre les intrusions.

■ Wanadoo Santé, c'est aussi une assistance téléphonique 6 jours sur 7, de 8 h à 21 h, pour vous conseiller : de l'installation du kit Wanadoo Santé jusqu'au suivi de vos télétransmissions.

■ Vous souhaitez un accompagnement ?

**Appelez votre agence France Télécom au 10 16, ou contactez votre revendeur !**

Solutions  
France Télécom  
*Santé*

\*valable pour toute souscription à l'un des forfaits Wanadoo Santé Intégrale du 18/08 au 31/10/2000 pendant les deux premiers mois.

**Wanadoo**  
INTERNET AVEC FRANCE TELECOM

*Santé*

Les Intégrales

**Wanadoo**  
INTERNET AVEC FRANCE TELECOM

Les forfaits Internet  
tout compris

Wanadoo  
Intégrale

~~3H~~  
**38F** /mois  
tarif 11,89€  
tout compris

**6H**

Wanadoo  
Intégrale

~~10H~~  
**78F** /mois  
tarif 11,89€  
tout compris

**20H**

Wanadoo  
Intégrale

~~15H~~  
**98F** /mois  
tarif 11,89€  
tout compris

**30H**

Wanadoo  
Intégrale

~~30H~~  
**157F** /mois  
tarif 11,89€  
tout compris

**60H**