

# L'activité de médecine libérale dans son écosystème

www.med-in-occ.org – Tous droits réservés  
Rédacteur : jplantrou@urpslrmp.org

Comprendre l'activité médicale libérale dans son écosystème – ensemble des acteurs qui interagissent entre eux dans l'environnement d'un médecin – est primordiale pour **optimiser la gestion et la performance d'un cabinet médical**.

Cela permet aux médecins de mieux appréhender les interactions entre les différents acteurs, comme les autres professionnels de santé, les patients, les assureurs, les fournisseurs et les institutions régulatrices, et d'adapter leurs stratégies en conséquence.

Une connaissance approfondie de cet écosystème aide à identifier les opportunités d'amélioration et de croissance, comme la diversification des services ou l'intégration de nouvelles technologies. Elle permet également de gérer efficacement les risques, notamment financiers, juridiques et opérationnels.

Enfin, cette compréhension **facilite la collaboration avec d'autres professionnels de santé et institutions, améliorant ainsi la qualité des soins et la satisfaction des patients**, tout en garantissant la **viabilité économique et la conformité réglementaire** du cabinet.

## I Les principaux acteurs de l'écosystème

L'écosystème de l'activité de médecine libérale est un réseau complexe et interconnecté d'acteurs, de ressources et de régulations qui influencent et soutiennent les opérations d'un cabinet médical indépendant.

### Patients

Les patients sont au cœur de l'écosystème, leur satisfaction et leurs demandes de soins influencent directement les opérations et les services proposés par le cabinet.

Les évolutions sociétales et les demandes des patients influencent la pratique de la médecine libérale de plusieurs façons. Leur demande de services peut impacter le volume de consultations et le type de soins et donc les revenus du cabinet.

La satisfaction et la fidélisation des patients affectent la réputation du cabinet, attirant ou repoussant de nouveaux patients. Les préférences et attentes des patients poussent les médecins à adopter de nouvelles technologies et approches thérapeutiques pour répondre à leurs besoins, même si sur le principe, le médecin ne change pas pour des exigences des patients mais pour soigner. Les avis et retours des patients influencent l'organisation interne du cabinet, comme la gestion des rendez-vous et l'accueil.

Enfin, les remboursements des soins par les assurances, en fonction des demandes des patients, orientent les cabinets vers des services mieux pris en charge financièrement.

## Professionnels de santé

Inclut les médecins libéraux, les infirmiers, les secrétaires médicales et autres personnels de soutien qui collaborent pour fournir des soins de qualité.

Pour un médecin libéral, créer du lien avec les autres professionnels de santé est crucial pour garantir une prise en charge globale et coordonnée des patients. Cette collaboration améliore la qualité des soins en facilitant les échanges d'informations, les diagnostics précis et les suivis continus. Elle permet également de partager des ressources et des connaissances, de renforcer la réputation professionnelle et d'optimiser les réseaux de référence et de soutien.

Ces relations interprofessionnelles contribuent à la stabilité et à l'efficacité du cabinet médical. C'est un levier important pour créer des dynamiques de collaboration attractive pour les professionnels et lutter contre l'épuisement professionnel.

## Assurance maladie

Les régimes d'assurance publique comme l'assurance maladie et les assurances privées jouent un rôle prépondérant dans le remboursement des actes médicaux et influencent la structure des revenus du cabinet.



La **convention médicale** est un accord entre les syndicats représentatifs des médecins libéraux et l'assurance maladie qui fixe les tarifs des actes médicaux remboursables et les obligations des praticiens. Elle vise à garantir l'accès aux soins pour les patients tout en assurant une rémunération adaptée pour les médecins. Les termes de cette convention sont conclus tous les 5 ans (possibilité d'avenants) pour s'adapter aux évolutions du système de santé.

L'assurance maladie rembourse la plus grande partie des actes médicaux réalisés par les médecins libéraux, ce qui influence directement leurs revenus. Les médecins peuvent adhérer à la convention avec l'assurance maladie et appliquer les tarifs des consultations et des actes médicaux remboursables.

Cela assure une certaine stabilité financière pour les cabinets médicaux et permet aux patients d'accéder à des soins à des coûts négociés. Les médecins doivent également se conformer aux exigences de l'assurance maladie, telles que la codification des actes et le respect des parcours de soins coordonnés.

En retour, l'assurance maladie garantit la prise en charge financière de ces soins, facilitant ainsi l'accès des patients à des services de santé de qualité. Cette relation bidirectionnelle est essentielle pour maintenir l'équilibre entre l'offre de soins, la viabilité économique des cabinets médicaux, et l'accès des patients aux soins.

## Plateaux médico-techniques

Concernent les lieux et équipements qui permettent de réaliser des actes diagnostiques et/ou thérapeutiques, notamment les laboratoires de biologie médicale et les centres d'imagerie.

L'accessibilité à la biologie médicale et à l'imagerie est nécessaire pour une détection précoce et un suivi efficace des pathologies.

Les enjeux incluent la réduction des délais d'attente, qui permet une prise en charge rapide et une amélioration des résultats cliniques. L'égalité d'accès est également essentielle pour garantir que toutes les populations, y compris celles en zones rurales, aient accès aux mêmes services de diagnostic et de suivi. La qualité des soins dépend notamment de la disponibilité des équipements et des technologies innovantes.

Enfin, l'optimisation des coûts est un enjeu majeur, qui rend pérenne la viabilité économique et donc l'accessibilité des structures médicales.

### Institutions régulatrices et cadre réglementaire

Ordres des médecins, Agences Régionales de santé, Haute Autorité de Santé et autres organismes régulateurs qui modifient les normes, les recommandations et les règlements pour l'exercice de la médecine libérale.  
Autorités locales qui élaborent les politiques de santé, financent les soins et réglementent le secteur médical et médico-social.

**Le Conseil de l'Ordre des médecins** joue un rôle essentiel dans la régulation de la profession médicale. Il veille au respect des règles déontologiques et éthiques par les praticiens, assurant ainsi la qualité des soins. Il délivre les autorisations d'exercer, inscrit les médecins et les sociétés d'exercice au tableau de l'Ordre et peut sanctionner les manquements et fautes professionnels. De plus, il offre un soutien juridique et professionnel aux médecins et participe à la représentation et à la défense de la profession auprès des pouvoirs publics. Enfin, il contribue à la médiation en cas de litiges entre médecins et patients ou entre confrères.

**Les Agences Régionales de Santé (ARS) et délégations départementales** sont responsables de la mise en œuvre de la politique de santé publique au niveau régional et départemental. Elles coordonnent et régulent l'offre de soins pour garantir un accès équitable et de qualité aux services de santé. Les ARS supervisent les établissements de santé, les professionnels de santé libéraux, et les structures médico-sociales, assurant leur conformité avec les normes légales et sanitaires. Elles participent également à la mise en adéquation de l'offre aux besoins en santé et à la gestion des crises sanitaires. Enfin, les ARS promeuvent la prévention, l'éducation à la santé et mènent des actions pour améliorer la santé des populations.

### Environnement financier

Banques, institutions financières et comptables qui soutiennent les besoins financiers de la structure, tels que les prêts, les investissements et la gestion des comptes.



La **FINANCIARISATION DE LA SANTE**, marquée par l'augmentation de l'influence des principes financiers et des investissements privés, pose plusieurs enjeux cruciaux.

Elle peut **affecter l'accès équitable aux soins**, en favorisant les zones rentables au détriment des populations défavorisées ou rurales. Cette tendance peut également **compromettre la qualité des soins**, car les décisions peuvent être orientées par des considérations financières plutôt que par la santé des patients.

L'**augmentation des coûts des soins** est un autre enjeu, les acteurs privés cherchant à maximiser les profits, rendant les soins plus onéreux pour les patients et les systèmes publics. De plus, la **priorisation des investissements** peut se faire au détriment de la prévention et des traitements essentiels mais moins lucratifs. La **transparence et l'éthique** sont également mises en question, avec des risques de pratiques commerciales douteuses. Enfin, la **soutenabilité des systèmes de santé** peut être affectée par une dépendance accrue au financement privé, menaçant le financement public des soins nécessaires.

### Fournisseurs , technologie et innovation

Fournisseurs de matériel médical, de médicaments, de logiciels de gestion, systèmes d'information de santé, outils de télémédecine, et autres technologies qui visent à améliorer l'efficacité des soins et de la gestion de la structure.

Bien choisir les outils numériques est essentiel pour optimiser la gestion du cabinet, améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients.

Les bons outils permettent une meilleure organisation administrative, une gestion sécurisée des données de santé, et une communication fluide avec les patients et les autres professionnels de santé. Ils contribuent également à la conformité réglementaire et à la protection des données personnelles.

Des outils adaptés peuvent aider à réduire les coûts et à optimiser le temps, augmentant ainsi l'efficacité globale de la gestion du cabinet médical.



Les médecins libéraux risquent de se faire influencer par les fournisseurs (informatique, dispositifs médicaux etc....) ce qui peut les conduire à investir dans des **solutions coûteuses et inadaptées** à leurs besoins réels. Cette influence peut également entraîner des conflits d'intérêt et compromettre l'**indépendance professionnelle**.

Les outils doivent respecter les normes de sécurité françaises afin d'assurer la confidentialité des données des patients.

Des choix inadéquats peuvent entraîner des inefficacités, interruptions de service, et des difficultés de mise à jour ou de maintenance. La dépendance excessive à un fournisseur peut limiter la flexibilité et l'adaptabilité de la structure face aux évolutions technologiques.

### Formations et actualisation des connaissances

Universités et programmes de formation continue qui assurent le développement professionnel et l'actualisation des connaissances médicales et de gestion.

Les associations de formations initiales et continue sont essentielles pour la médecine libérale en fournissant une formation initiale rigoureuse et des programmes de formation continue, garantissant ainsi des compétences actualisées pour les praticiens.

Elle est un centre de recherche et d'innovation, développant des nouvelles technologies et pratiques médicales. En outre, l'université facilite la création de réseaux professionnels et offre des diplômes et certifications, essentiels pour la reconnaissance et la légitimité des médecins libéraux. Elle joue un rôle crucial dans l'accréditation et la standardisation des compétences médicales.

### Communauté médicale

Réseaux de professionnels de santé, groupes de discussion, associations médicales qui fournissent un soutien par les pairs et des opportunités de collaboration.

**Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) Médecins** jouent un rôle clé dans l'organisation de l'offre de soins au niveau régional. Elles participent à la planification et à la mise en œuvre des politiques de santé, en collaboration avec les Agences Régionales de Santé (ARS).

Les URPS contribuent à l'amélioration de la qualité des soins et à la promotion de la prévention en soutenant les initiatives régionales et en facilitant la coordination entre

les professionnels de santé. Elles représentent les médecins libéraux dans les instances de concertation et participent à l'élaboration des projets de santé régionaux. Leur rôle est essentiel pour adapter les soins aux besoins spécifiques des populations locales.

**Les syndicats médicaux** jouent un rôle crucial dans la défense des intérêts des médecins libéraux, en négociant les conditions de travail, les honoraires et les conventions avec les autorités de santé et l'assurance maladie. Ils représentent les médecins dans les instances de décision et participent aux discussions sur les politiques de santé publique.

Les syndicats offrent également un soutien juridique et professionnel à leurs membres, et promeuvent des initiatives pour améliorer la qualité des soins. Leur action est essentielle pour garantir l'équité, la sécurité et la viabilité économique de la profession médicale.

Les **associations médicales professionnelles** occupent une place essentielle dans le paysage de la médecine libérale. Elles offrent un soutien continu aux praticiens en matière de formation continue, de recherche et de développement professionnel, contribuant ainsi à l'amélioration des compétences et des connaissances médicales.

Ces associations jouent également un rôle crucial dans la défense des intérêts professionnels et éthiques des médecins, en agissant comme des porte-parole auprès des autorités de santé et en participant aux débats sur les politiques de santé publique.

Elles favorisent la collaboration et le partage des meilleures pratiques entre les membres, renforçant ainsi la qualité des soins prodigués. Enfin, elles fournissent des ressources et des conseils sur des aspects variés de la pratique médicale, y compris les aspects juridiques, financiers et administratifs, aidant les médecins à naviguer dans un environnement de plus en plus complexe.

#### Collectivités territoriales

Collectivités locales et organisations communautaires qui peuvent influencer l'offre de de santé et le fonctionnement des cabinets médicaux.

Les collectivités territoriales jouent un rôle crucial en planifiant et en finançant les infrastructures de santé locales, comme les centres médicaux et les équipements. Elles soutiennent financièrement les projets de santé publique et les initiatives locales menées par les médecins libéraux. Leur rôle inclut également la coordination des soins et la collaboration avec les médecins pour optimiser les parcours de soins.

Elles participent à la mise en œuvre des programmes de prévention et de santé publique. Enfin, en cas de crises sanitaires, elles peuvent coordonner les réponses locales en partenariat avec les médecins libéraux.



Important, la santé est devenue un sujet électoral extrêmement puissant. On assiste donc régulièrement à des **glissements de compétences ou des interventions directes** de la part de certaines collectivités territoriales qui deviennent de plus en plus présentes en termes de stratégie de déploiement ou de financement d'actions.

La concurrence existe parfois entre certaines collectivités (département, région, communauté d'agglomération, mairie...) au risque de ne pas répondre véritablement aux vraies problématiques de santé et besoins du territoire. En revanche, c'est parfois un excellent vecteur de dynamique accélérant la mise en place de certains projets.

## II Les formes d'exercices coordonnés

METTRE A JOUR OUTIL DERNIERE VERSION

	ESP Equipe de Soins Primaires	ESS Equipe de Soins Spécialisés	MSP Maison de Santé Pluriprofessionnelle	CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
Composition	<b>Professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours</b> Au moins un médecin généraliste	<b>Ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes</b> Une ou plusieurs spécialités hors médecine générale	<b>Professionnels de santé de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours de ville</b> Au moins 2 médecins généralistes	<b>Tout acteur de santé :</b> Ville, sanitaire, médico-social et social
Forme juridique	<b>Aucun statut particulier</b> Association pour obtention d'un FIR	<b>Aucun statut particulier</b> Association Loi 1901	<b>SISA pour financement ACI</b> Association pour obtention d'un FIR	<b>Association Loi 1901</b>
Territoire	<b>Patientèle commune des professionnels de santé</b> (regroupés ou non sur un même site)	<b>Population ciblée</b> pour accès à des soins spécialisés	<b>Patientèle commune des professionnels de santé</b> (« monosite » ou « multisite »)	<b>Population ciblée</b> fonction des parcours patients et pratiques professionnelles
Missions / objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleure coordination</li> <li>Prévention</li> <li>Amélioration et protection de l'état de santé</li> <li>Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé</li> </ul>	<p><b>Mission socle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonner et sécuriser les prises en charge dans une logique « parcours »</li> </ul> <p><b>Mission optionnelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer l'égal accès aux soins de spécialité en termes géographique et financier</li> </ul>	<p><b>Accès aux soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Horaires d'ouverture et soins non programmés</li> <li>Réponses aux crises sanitaires graves...</li> </ul> <p><b>Travail en équipe et à la coordination</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fonction de coordination...</li> <li>Protocoles pluriprofessionnels</li> <li>Concertation pluriprofessionnelle...</li> </ul> <p><b>Système d'information</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Système d'information niveau standard ...</li> </ul>	<p><b>Missions socles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accès aux soins (médecin traitant et SNP)</li> <li>Parcours pluriprofessionnels autour du patient</li> <li>Actions de prévention</li> <li>Crises sanitaires graves</li> </ul> <p><b>Missions optionnelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qualité et pertinence des soins</li> <li>Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</li> </ul>
Projet de santé	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>Contours de l'équipe</li> <li>Amélioration de la prise en charge patientèle</li> <li>Modalités du travail pluriprofessionnel</li> <li>Modalités d'évaluation de l'amélioration des parcours</li> </ul>	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>Contours de l'équipe</li> <li>Amélioration de la prise en charge patientèle</li> <li>Modalités du travail pluriprofessionnel</li> <li>Modalités d'évaluation de l'amélioration des parcours</li> </ul>	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>Projet professionnel</li> <li>Projet d'organisation de prise en charge des patients</li> </ul>	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>Les besoins identifiés</li> <li>Les actions proposées pour y répondre</li> <li>Le territoire d'action de la communauté</li> <li>Les engagements des professionnels</li> <li>Les modalités du travail pluriprofessionnel</li> </ul>
Validation/ contractualisation	<b>Comité départemental et/ou régional</b>	<b>ESS validée sauf avis contraire ARS et/ ou AM</b> (dans un délai de 2 mois post réception du projet de santé)	<b>Comité départemental et/ou régional</b> Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années)	<b>Validation ARS avec avis Guichet/ARS/AM/MSA</b> Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années)
Financements	<b>FIR : 30 000 €</b> en 3 fois maxi sur 3 ans maxi	<b>Crédit d'amorçage : 80 000 €</b>  <b>Dotation annuelle : entre 50 000 € et 100 000 €</b> (selon la taille)  (applicable à partir de janvier 2025 selon la nouvelle convention médicale 2024)	<b>ACI : 80 105 €</b> en moyenne en 2022 <b>FIR : 50 000 €</b> en 2 fois sur 2 ans	<b>ACI : 287 500 €</b> (taille 1) à <b>580 000 €</b> (taille 4) si résultats 100% <b>FIR : 50 000 €</b> au total

\*FIR : Fonds d'Intervention Régional

\*ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

## III Les relations entre la ville & les établissements de santé

### 1 - Des liens indispensables pour assurer continuité et qualité des soins



**La relation symbiotique entre la médecine libérale et les établissements de santé (publics et privés, des domaines sanitaire et médico-social) permet une prise en charge adaptée au patient, maximisant ainsi l'efficacité et la qualité des soins.**

**Collaboration clinique** : les médecins libéraux peuvent adresser leurs patients aux établissements de santé pour des examens, traitements spécialisés, interventions chirurgicales ou hospitalisations. Parallèlement, les établissements de santé fournissent des ressources techniques et humaines que les cabinets libéraux ne possèdent pas.

**Complémentarité des soins** : les médecins libéraux de ville assurent souvent le suivi pré et post-hospitalisation de leurs patients, permettant une prise en charge continue. Les établissements de santé s'appuient sur les diagnostics et les soins initiaux fournis essentiellement par ces médecins libéraux.

**Accès aux plateaux médico-techniques** : les médecins libéraux de ville peuvent utiliser les infrastructures des établissements de santé, comme les laboratoires, les services d'imagerie médicale et les blocs opératoires, pour compléter les soins.

**Partenariats et réseaux de santé** : des réseaux de soins peuvent se former, impliquant une collaboration étroite entre médecins libéraux et établissements de santé pour optimiser les parcours de soins des patients. Les conventions et accords de partenariat facilitent l'organisation de soins coordonnés entre différentes structures.

**Formation et recherche** : les établissements de santé privés, souvent liés à des universités et des centres de recherche, collaborent avec les médecins libéraux pour des projets de recherche clinique ou des programmes de formation continue.

**Échanges d'informations** : le partage sécurisé d'informations de santé entre les médecins libéraux et les établissements de santé est indispensable pour assurer une prise en charge cohérente et éviter les redondances ou les erreurs de traitement.

**Gestion des urgences et des crises** : en cas de crises sanitaires ou d'urgences médicales, la collaboration entre médecins libéraux et établissements de santé est essentielle et complémentaire pour une réponse rapide et efficace.

## 2 – Les liens financiers entre la médecine spécialisée et les établissements de santé

Les liens financiers sont à la base du bon fonctionnement des relations entre les médecins libéraux spécialistes et les établissements de santé, permettant une bonne répartition des revenus et une utilisation optimale des ressources disponibles.

<p><b>Charges et redevances</b></p>	<p>Les médecins libéraux qui utilisent les infrastructures des établissements de santé peuvent payer des redevances ou des frais d'utilisation pour les salles d'opération, les équipements médicaux, et les services auxiliaires. Ces frais sont souvent définis par des contrats ou des conventions.</p> <p>Les établissements de santé souvent gèrent la facturation et l'administration des honoraires pour les médecins libéraux spécialistes, percevant parfois une commission ou des frais administratifs pour ces services. Cela simplifie les procédures de paiement pour les médecins et garantit la conformité avec les règles de remboursement de l'assurance maladie.</p>
<p><b>Conventionnements et accords</b></p>	<p>Les médecins libéraux spécialistes peuvent avoir des conventions avec les établissements de santé qui définissent les modalités de rémunération pour l'utilisation des salles d'opération, des équipements de diagnostic, et des services de support (anesthésie, infirmières, etc.).</p>
<p><b>Participation aux revenus des établissements</b></p>	<p>Certains médecins libéraux peuvent participer aux revenus générés par les établissements de santé par le biais de partenariats ou d'investissements. Par exemple, des médecins actionnaires dans des cliniques privées peuvent bénéficier des dividendes en fonction des performances financières de l'établissement.</p>
<p><b>Incitations Financières et Primes</b></p>	<p>Les établissements de santé peuvent offrir des incitations financières ou des primes aux médecins libéraux pour attirer des spécialistes renommés ou pour encourager la réalisation d'un certain volume d'actes médicaux. Cela peut inclure des primes pour la performance, la qualité des soins, ou la fidélité à l'établissement.</p>

## Essentiel



**L'écosystème de la médecine libérale comprend plusieurs mécanismes interconnectés qui assurent le bon fonctionnement des cabinets médicaux.**

Les patients sont au cœur de cet écosystème, influençant directement les services proposés. Les médecins libéraux et le personnel médical collaborent pour fournir des soins de qualité, en lien avec des fournisseurs de matériel médical et partenaires technologiques qui apportent les outils nécessaires à la pratique. Les assurances maladie, publiques et privées, jouent un rôle clé dans le remboursement des actes médicaux, influençant les flux de trésorerie des cabinets.

Les institutions - Exemple : Ordres professionnels, Assurance maladie, ARS, HAS... - veillent au respect des bonnes pratiques professionnelles occasionnant parfois des tensions. Les banques et institutions financières fournissent le soutien économique indispensable, tandis que les institutions universitaires ou de formation médicale continue assurent le maintien ou la montée en compétences des professionnels de santé. Enfin, les collectivités territoriales et les associations/organisations professionnelles favorisent l'intégration du médecin libéral et les collaborations.

**Ensemble, ces mécanismes créent un environnement où les cabinets médicaux peuvent prospérer tout en répondant aux besoins de santé de la population.**

**Date de mise à jour :** septembre 2024

**Mots clés :** #Collaboration #Coordination #Financement #Réglementation #Réseauxdesoins #Formationcontinue #Technologiesdesanté #Assurancemaladie #Partenariats #Gestiondesrisques