

## DEBUTER UNE ACTIVITE MEDICALE LIBERALE DANS LE DEPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE

### AU MOINS 2 MOIS AVANT LA DATE ENVISAGEE D'INSTALLATION :

➔ Voici chronologiquement les démarches administratives à réaliser auprès des organismes suivants :

#### **1 - ORDRE DES MEDECINS**

☞ Le CDOM est le premier interlocuteur auprès de qui vous devez entreprendre vos démarches administratives.

➔ **AU MOINS 2 MOIS AVANT LA DATE PREVUE, INFORMER** le Président de l'Ordre des médecins du 31 de votre début d'activité libérale afin d'obtenir les documents nécessaires à la poursuite des démarches (modèle de courrier joint).

➔ **PRENDRE CONNAISSANCE** des annexes jointes.

❶ Sous réserve d'un dossier complet, une attestation de début d'exercice libéral vous sera remise au plus tôt 1 mois avant le début d'activité prévu.

**La délivrance de cette attestation pourra être reportée en fonction du dossier présenté.**

#### **2 - CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE**

➔ Adresser un mail au service en relation avec les professionnels de santé : [ps.cpam-haute-garonne@assurance-maladie.fr](mailto:ps.cpam-haute-garonne@assurance-maladie.fr) avec les pièces nécessaires (*voir document intitulé INFOS CPAM*)

➔ Ou CONTACTER directement le service RPS au ☎ 3608

#### **3 - INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIETE INDUSTRIELLE (INPI)**

➔ **INSCRIPTION** : dans les 8 jours suivant le début d'activité, vous devez créer votre entreprise via le guichet unique de l'INPI : <https://formalites.entreprises.gouv.fr/>

C'est cet organisme qui se chargera de transmettre vos informations à l'URSSAF.

#### **4 - CARMF**

✉ 46 rue Saint Ferdinand – 75017 PARIS – ☎ 01.40.68.32.00

➔ **ADHESION** en qualité de médecin libéral (ou modification d'adresse si inscription déjà faite).

Courrier joint à compléter et à adresser dûment rempli, daté et signé à l'adresse indiquée, dans les 30 jours qui suivent le début d'activité.

#### **5 - ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ET PREVOYANCE**

En tant que professionnel de santé libéral, vous êtes tenu de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle afin de couvrir les éventuels dommages occasionnés dans l'exercice de votre activité ([article L.1142-2 du code de la santé publique](#)).

La loi prévoit également une obligation d'assurance destinée à couvrir la responsabilité des locaux.

Enfin, il est impératif de prévoir une prise en charge en cas d'interruption d'activité (les indemnités journalières de la CARMF sont versées à partir du 90ème jour d'inaktivité) en souscrivant un contrat de PREVOYANCE.

## DEMARCHES à effectuer auprès de l'Ordre des Médecins

### **1** Rédiger un COURRIER au Président du Conseil de l'Ordre (*annexe 1*) en précisant :

- la date prévue de début d'exercice,
- l'adresse d'exercice,
- la discipline exercée,
- l'adresse de correspondance RPPS à laquelle l'ANS vous adressera votre CPS (Carte de Professionnel de Santé) par courrier recommandé,
- et éventuellement toutes activités en cours que vous souhaiteriez, en plus de votre activité libérale, conserver ou cesser.

Si vous envisagez d'exercer sur PLUSIEURS sites :

Nous vous engageons à consulter le lien suivant

<https://www.conseil-national.medecin.fr/me decin/carriere/exercer-sites>

et à compléter l'un des 3 formulaires types selon votre statut :

formulaires-types pour les médecins, les SCP et les SEL

[https://sve.ordre.medecin.fr/loc\\_fr/default/requests/siteDistinct/? CSRFTOKEN =7508eec c-70dd-4962-a52f-ce2315e54a0c](https://sve.ordre.medecin.fr/loc_fr/default/requests/siteDistinct/?CSRFTOKEN=7508eec c-70dd-4962-a52f-ce2315e54a0c)

### **2** Soumettre votre projet de LIBELLÉ de PLAQUE et d'ORDONNANCES

(cf. liste des titres autorisés à mention)

### **3** Soumettre votre projet de LIBELLÉ pour l'INSERTION d'une ANNONCE dans la presse

(si vous le souhaitez, cette parution est facultative)

### **4** Fournir TOUS LES CONTRATS SOUSCRITS dans le cadre de ce début d'exercice

### **5** Signer les ENGAGEMENTS (*annexes 2 et 3*)

### **6** Souscrire une ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE adaptée à votre exercice

### **7** Envisager la souscription d'une PREVOYANCE :

versement d'indemnités en cas d'interruption d'activité professionnelle (celles de la CARMF ne sont versées qu'à partir du 90ème jour d'inactivité)

## C.P.S.

Votre carte de professionnel de santé vous sera automatiquement adressée par l'ANS (CPS)  
Info Service : <https://esante.gouv.fr/assistance> - ☎ 0 806 800 213).

### NOTE IMPORTANTE

Nous vous rappelons les articles 79, 80, 81 et 82 du Code de déontologie médicale relatifs au libellé des ordonnances, de la plaque et de l'insertion d'une annonce dans la presse.

En particulier, l'article 79 précise :

« *Le médecin mentionne sur ses feuilles d'ordonnances et sur ses autres documents professionnels :*  
*1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle postale et électronique, numéro de téléphone et numéro d'identification au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé ;*  
*2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ;*  
*3° La spécialité au titre de laquelle est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification ;*  
*4° Son adhésion à une association agréée prévue à l'article 371M du code général des impôts.*  
*Il peut également mentionner ses titres, diplômes et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le conseil national de l'ordre, ses distinctions honorifiques reconnues par la République française, ainsi que toute autre indication en tenant compte des recommandations émises en la matière par le conseil national ».*

➤ La dimension de la plaque ne doit pas excéder 25 x 30 cm.

\*\*\*\*\*

D'autre part, nous attirons votre attention sur les points suivants :

- aucun prospectus, ni carte de visite ne doit être distribué dans les boîtes aux lettres du quartier ou déposé chez les commerçants ;
- vous pouvez être contacté par des associations diverses qui vous offriront, en échange d'un don pour leurs œuvres sociales, de faire part de votre installation dans leur revue.

➤ Ces pratiques, sous quelque forme que ce soit, sont interdites car elles constituent une forme de publicité indirecte visée par l'article 19 du Code de déontologie médicale.

\*\*\*\*\*

Lors de son installation ou de modification de son exercice, le médecin peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'Ordre, selon un libellé qui pourrait être le suivant :

**« Le Docteur ..... fait part de l'ouverture de son cabinet médical de ..... à compter du ..... à l'adresse suivante : ..... Téléphone : ..... »**

Enfin nous vous engageons à consulter le lien suivant : articles du Code de déontologie médicale sur l'exercice de la profession en clientèle privée:

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=C3634E9E995364A64760F778A58EA1EA.tplgfr31s\\_3?idsActionTA=LEGISCTA000006198779&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190621](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=C3634E9E995364A64760F778A58EA1EA.tplgfr31s_3?idsActionTA=LEGISCTA000006198779&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190621)

**Le secrétariat du Conseil départemental de la Haute-Garonne de l'Ordre des médecins  
demeure à votre disposition pour tout complément d'information**

Docteur \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

N° CDOM 31 \_\_\_\_\_

N° RPPS \_\_\_\_\_

N° portable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_

Monsieur le Président du Conseil départemental de la Haute-Garonne de l'Ordre des Médecins,

Je vous informe que j'envisage de débuter une activité libérale à l'adresse suivante :

---

---

---

A compter du \_\_\_\_\_

Dans la discipline suivante : \_\_\_\_\_

dans laquelle je suis qualifié(e) spécialiste.

Je vous adresse, ci-joint, les contrats relatifs à mon exercice professionnel.

*Merci de détailler la nature des contrats déposés : contrat d'exercice dans un établissement de santé privé, bail, contrat d'association, contrat de collaboration, ... :*

---

---

---

Voici le libellé de ma plaque et de mes ordonnances :

---

---

---

---

Enfin, je souhaite que mon adresse de correspondance RPPS soit la suivante :

---

---

Bien confraternellement.

**Signature :**

→ Au Conseil départemental de la Haute-Garonne de l'Ordre des médecins



Je soussigné(e), Docteur

---

résidant (adresse personnelle) :

---

---

---

prends l'engagement d'exercice exclusif de la discipline de :

---

(qualification reconnue par l'Ordre des médecins).

Fait à Toulouse, le \_\_\_\_\_

Signature

Je soussigné(e),

**Docteur.....**  
atteste avoir pris connaissance du Code de Déontologie médicale, inscrit aux articles R.4127-1 et suivants du Code de la santé publique, et fais serment de le respecter, particulièrement les articles suivants :

Fait à Toulouse, le ..... **Signature :**

#### **Article R4127-32**

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

#### **Article R4127-47**

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

#### **Article R4127-71**

Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux, qu'il utilise, et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées.

Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

#### **Article R4127-79**

Le médecin mentionne sur ses feuilles d'ordonnances et sur ses autres documents professionnels :

1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle postale et électronique, numéro de téléphone et numéro d'identification au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé ;

2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ;

3° La spécialité au titre de laquelle est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification ;

4° Son adhésion à une association agréée prévue à l'article 371M du code général des impôts.

Il peut également mentionner ses titres, diplômes et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le conseil national de l'ordre, ses distinctions honorifiques reconnues par la République française, ainsi que toute autre indication en tenant compte des recommandations émises en la matière par le conseil national.

#### **Article R4127-80**

I. - Le médecin est autorisé à faire figurer dans les annuaires à l'usage du public, quel qu'en soit le support :

1° Ses nom, prénoms et adresse professionnelle, les modalités pour le joindre, les jours et heures de consultation ;

2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;

3° La spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification ;

4° Ses titres, diplômes et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre et ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.

Il peut également mentionner d'autres informations utiles à l'information du public en tenant compte des recommandations émises en la matière par le conseil national de l'ordre.

II. - Il est interdit au médecin d'obtenir contre paiement ou par tout autre moyen un référencement numérique faisant apparaître de manière prioritaire l'information le concernant dans les résultats d'une recherche effectuée sur l'internet.

#### **Article R4127-81**

Le médecin peut faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie et la spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification.

Il peut également mentionner ses titres, diplômes et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre.

Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet. Lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion. Le médecin tient compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre relatives aux plaques professionnelles et à tout autre élément de signalétique des cabinets.

**Article R4127-82**

Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, le médecin peut publier sur tout support des annonces en tenant compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre.

**Article R4127-83**

I. — Conformément à [l'article L. 4113-9](#), l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code de déontologie.

Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiqué au conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirmera sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre, ni aucun avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

II. — Un médecin ne peut accepter un contrat qui comporte une clause portant atteinte à son indépendance professionnelle ou à la qualité des soins, notamment si cette clause fait dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement de critères de rendement.

**Article R4127-84**

L'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public doit faire l'objet d'un contrat écrit, hormis les cas où le médecin a la qualité d'agent titulaire de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public ainsi que les cas où il est régi par des dispositions législatives ou réglementaires qui ne prévoient pas la conclusion d'un contrat.

Le médecin est tenu de communiquer ce contrat à l'instance compétente de l'ordre des médecins. Les observations que cette instance aurait à formuler sont adressées par elle à l'autorité administrative intéressée et au médecin concerné.

**Article R4127-86**

Un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé et avec les médecins, qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil départemental.

A défaut d'accord entre tous les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du conseil départemental de l'ordre.

**Article R4127-90**

Un médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de même discipline sans l'accord de celui-ci ou sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre. Cette autorisation ne peut être refusée que pour des motifs tirés d'un risque de confusion pour le public.

Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

**Article R4127-91**

Toute association ou société entre médecins en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Il en est de même dans les cas prévus aux [articles R. 4127-65, R. 4127-87, R. 4127-88](#) du présent code de déontologie, ainsi qu'en cas d'emploi d'un médecin par un confrère dans les conditions prévues par [l'article R. 4127-95](#). Les contrats et avenants doivent être communiqués, conformément à [l'article L. 4113-9](#) au conseil départemental de l'ordre qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code de déontologie, ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis par le conseil national. Toute convention ou contrat de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs médecins, d'une part, et un ou plusieurs membres des professions de santé, d'autre part, doit être communiqué au conseil départemental de l'ordre des médecins. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national, qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur, avec le code de déontologie et notamment avec l'indépendance des médecins. Les projets de convention ou de contrat établis en vue de l'application du présent article peuvent être communiqués au conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois. Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ni aucun avenant relatif au contrat soumis à l'examen du conseil.

**A RENVOYER COMPLÉTÉ A LA CARMF, PAR VOS SOINS**

Docteur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Monsieur le Directeur de la CARMF  
46 rue Saint Ferdinand  
75841 PARIS CEDEX 17

A....., Le.....

Monsieur le Directeur,

Je vous informe du début de mon exercice en médecine libérale et vous demande de procéder à mon affiliation à votre caisse.

Vous en remerciant par avance.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

*L'arrêté du 25 juillet 1996 prévoit à propos de l'information au consommateur sur l'organisation des urgences médicales, deux séries de mesures concernant d'une part les salles d'attente et d'autre part les ordonnances. Ces dispositions sont applicables depuis le 1<sup>er</sup> février 1997.*

## I – LES SALLES D'ATTENTE

### Concernant la permanence des soins

Les médecins doivent afficher dans leur salle d'attente les conditions dans lesquelles est assurée la permanence des soins.

Cet affichage implique qu'apparaissent de « manière visible et lisible » :

- leur numéro de téléphone et les heures auxquelles ils peuvent être joints,
- le numéro de téléphone des structures de permanence des soins et d'urgence vers lesquelles ils choisissent d'orienter les patients en leur absence,
- la mention suivante : **En cas de doute ou dans les cas les plus graves,appelez le numéro téléphonique « 15 ».**

### Concernant les honoraires

Depuis le 18 octobre 1996, les médecins libéraux doivent en vertu de l'arrêté du 11 juin 1996 favoriser l'information des patients sur les tarifs d'honoraires pratiqués.

Ils doivent afficher de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente, les indications suivantes :

1. Leur situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie (conventionné ou non), y compris leur secteur d'appartenance conventionnelle et leur droit à dépassement permanent
2. Les honoraires ou fourchettes d'honoraires des prestations suivantes, lorsqu'elles sont couramment pratiquées par le praticien : consultation, visite à domicile, indemnité de nuit et de dimanche ;
3. Pour les praticiens qui n'effectuent pas couramment les prestations visées au deuxième alinéa, les fourchettes d'honoraires d'au moins cinq prestations les plus couramment pratiquées par le praticien ;
4. Dans le cas des praticiens conventionnés dont les honoraires sont réglementés, les phrases « *Pour tous les actes pris en charge par l'assurance maladie sont pratiqués les tarifs d'honoraires fixés par la réglementation. Ces honoraires peuvent être dépassés en cas d'exigence exceptionnelle du patient, de temps et de lieu ; dans ce cas, votre médecin vous donnera toutes les informations sur les honoraires demandés.* »

5. Dans le cas des praticiens conventionnés dont les honoraires sont libres, les phrases : « Pour tous les actes sont pratiqués des tarifs d'honoraires déterminés par le praticien. Le remboursement s'effectue sur la base des honoraires conventionnés. Votre médecin vous donnera préalablement toutes les informations sur les honoraires qu'il compte pratiquer. »

6. Pour les praticiens non conventionnés, les phrases : « Pour tous les actes sont pratiqués des tarifs d'honoraires déterminés par le praticien. Le remboursement s'effectue sur la base des tarifs d'autorité. Votre médecin vous donnera préalablement toutes les informations sur les honoraires qu'il compte pratiquer. »

## II – LES ORDONNANCES

Depuis le 1<sup>er</sup> février 1997, la mention en « cas d'urgence » suivie du numéro d'appel doit figurer sur les ordonnances que le médecin remet à son patient.

EN CAS D'URGENCE

24 h / 24

MON NUMERO DE TELEPHONE EST LE XX.XX.XX.XX.

(S'il s'agit d'une association de médecins : notre de téléphone est le XX.XX.XX.XX.)

EN MON (EN NOTRE) ABSENCE, UN REPONDEUR VOUS INDIQUERA LE MEDECIN DE GARDE.

EN CAS DE DOUTE OU DANS LES CAS LES PLUS GRAVES,

APPELEZ LE N° 15 OU LE N° 18

## III – LES PLAQUES PROFESSIONNELLES

Elles doivent indiquer :

- La **situation** des praticiens vis-à-vis des organismes d'assurance maladie :
  - MEDECIN CONVENTIONNE
  - ou
  - MEDECIN NON CONVENTIONNE
- Le **secteur** d'appartenance des praticiens :
  - SECTEUR A HONORAIRE REGLEMENTES (secteur I)
  - ou
  - SECTEUR A HONORAIRE LIBRES (secteur II)

La dimension des plaques reste fixée à 25 cm x 30 cm.

## III – LES DEMANDES FORMULEES PAR LES PATIENTS – orales ou écrites

Les réponses faites par les médecins aux demandes formulées par les patients doivent au moins se faire en conformité avec les dispositions de l'arrêté. Il doit être répondu par le médecin ou éventuellement par le personnel du cabinet médical (si le médecin le souhaite) à toutes demandes d'informations (orales ou écrites) formulées par les patients :

- sur la situation du médecin vis à vis des organismes d'assurance maladie,
- sur les honoraires ou fourchettes d'honoraires.

## COURRIER CPAM

### INFORMATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

#### ETAPE 1

- Faites enregistrer votre activité libérale auprès du conseil de l'Ordre des médecins de votre lieu d'exercice.

**Le Conseil de l'Ordre des médecins ne pourra vous délivrer l'attestation nécessaire à la poursuite de vos démarches qu'au plus tôt un mois avant le début d'activité prévu, sous réserve d'un dossier complet.**

#### ETAPE 2

- Rassemblez les documents nécessaires à votre enregistrement auprès de la CPAM de votre lieu d'exercice

➤ *Attestation d'installation du Conseil de l'ordre de début d'activité libérale*

➤ *RIB professionnel (pour percevoir les remboursements en tiers-payant)*

➤ *Carte d'identité recto-verso*

➤ *Attestation Vitale*

➤ *RIB personnel (pour votre affiliation en tant qu'assuré social)*

➤ *Fiche relative à la sécurisation des données bancaires /*

*changement de coordonnées bancaires*

#### ETAPE 3

- Adressez ces éléments par mail à l'adresse suivante : [ps.cpam-haute-garonne@assurance-maladie.fr](mailto:ps.cpam-haute-garonne@assurance-maladie.fr)

Une fois ces démarches effectuées, le Pôle Accompagnement des Professionnels de santé et des Etablissements vous enregistre dans le fichier National des Professionnels de Santé.

Vous obtenez rapidement votre Carte de Professionnel de Santé et votre conseiller vous remet vos feuilles de soins, le jour du rendez-vous. A cette occasion, il vous informe sur la Convention Nationale des médecins, la facturation, la télétransmission et les téléservices.

## Fiche relative à la sécurisation des données bancaires / changement de coordonnées bancaires

Dans le cadre de la sécurisation de la procédure des demandes de modification des coordonnées bancaires à la demande d'un professionnel de santé, l'Assurance Maladie est autorisée à contrôler les informations déclarées auprès des organismes bancaires concernés en recourant aux dispositions des art. L114-19 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

Afin de confirmer votre demande d'enregistrement des coordonnées bancaires relatives à votre activité au fichier national des professionnels de santé, nous vous remercions de compléter et signer ce document.

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

### CAS N°1 - VOUS VOUS INSTALLEZ POUR LA 1<sup>e</sup> FOIS EN LIBÉRAL

Pour les professionnels de Santé inscrit au RPPS

Numéro RPPS : [REDACTED]

Pour les Sociétés (transporteurs, fournisseurs de la LPP, Pharmacie,etc.)

Raison sociale : ..... Numéro SIRET : [REDACTED]

### CAS N°2 - VOUS ÊTES DÉJÀ INSTALLÉ(E) ET VOUS SOUHAITEZ MODIFIER VOS COORDONNÉES BANCAIRES :

Numéro(s) de facturation concernés par le changement :

31..... / 31..... /31..... /31.....

### CAS N°1 ET 2 - ÉTABLISSEMENT BANCAIRE :

Titulaire du compte : .....

Numéro de compte : [REDACTED]

Accord pour vérification auprès de l'organisme bancaire à chaque changement dans une limite de 3 ans à compter de la présente autorisation :

Je soussigné(e)..... certifie sur l'honneur l'authenticité des éléments transmis.

Signature du titulaire et cachet