

# LA REVUE DU SYNDICAT NATIONAL DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES



**PRÉSIDENT** : F. Loubignac • Tél. : 04.94.14.59.38  
e-mail : francois.loubignac@laposte.net  
**VICE-PRÉSIDENT** : B. Llagonne  
e-mail : bernard.llagonne@free.fr  
**SECRÉTAIRE GÉNÉRAL** : X. Gouyou-Beauchamps  
e-mail : xavier.beauchamps@wanadoo.fr  
**SECRÉTAIRE ADJOINT** : B. Crépin  
e-mail : crepin.bruno@wanadoo.fr  
**TRÉSORIER** : A.Ch. Avérous  
e-mail : chr\_averous@wanadoo.fr  
**MEMBRES DU BUREAU** : J-M Leleu • J-G Delvaque

## EDITORIAL

### QUOI DE NEUF EN CHAP ?... (Commission de Hiérarchisation des Actes)

La création il y a 2 ans du HCN (Haut Conseil de la Nomenclature) avance, ...vite : une refonte de la CCAM est en cours, à laquelle participe un past Président, pour le CNP-Orthopédie. Hiérarchisation par familles d'actes, intra spécialité... puis par actes repères inconnus jusqu'alors en inter-spécialité...

Soyons vigilants, c'est après la hiérarchisation que les dégâts ont eu lieu pour la Chirurgie, lors de l'avènement de la CCAM-V1 (2005) : le « pas d'actes perdants » de certains aboutissait, en enveloppe fermée, à « pas d'actes gagnants » !

## SOMMAIRE

<b>Éditorial : QUOI DE NEUF EN CHAP ?... (COMMISSION DE HIÉRARCHISATION DES ACTES)</b> Pr B. LLAGONNE, <i>Président du SNCO</i>	<b>1</b>
<b>COMMUNIQUÉ DE PRESSE</b>	<b>4</b>
<b>LES FICHES PRATIQUES DU CDOM 83</b>	<b>6</b>
<b>LE REMPLAÇANT ET SON ASSURANCE : LA RCP</b>	<b>7</b>
<b>LE REMPLAÇANT ET L'URSSAF</b>	<b>8</b>
<b>LE REMPLAÇANT ET LA CARMF EN 2022</b>	<b>12</b>
<b>COMMUNIQUÉ DES ACADÉMIES NATIONALES DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET DE CHIRURGIE</b>	<b>14</b>
<b>STATUTS ET RÈGLEMENT DU SYNDICAT</b>	<b>18</b>
• SYNDICAT - ADHÉSION	<b>24</b>

Mais la CHAP se réunit encore, pour valider par vote les « nouveaux actes » soumis par les CNP à la HAS, en amont.

Lors de la séance du 27/10/2022, le serpent de mer de « l'épisode de soins » (voir Bulletins 19, 20 et 22) est ressorti !

... et les représentants de tous les Syndicats représentatifs sont ... sortis !!!

Le vote : la prothèse discale cervicale, incluant la radiographie post-opératoire : épisode de soins déguisé ? les radiologues accepteront de réaliser la radio le soir, ou lendemain, bénévolement ?...

# DONJOY®



CONTACTEZ VOTRE  
DÉLÉGUÉ(E)

## GAMME GENOU POST-OPÉRATOIRE

### IMMOBILISATION STRICTE



Immo AT4  
DonJoy®



Immo AT4 3V  
DonJoy®

### CRYOTHÉRAPIE



Support Everest  
Ice II DonJoy®



Perform'Ice Genou  
DonJoy®

### RÉÉDUCATION



X-Act Rom Lite  
DonJoy®



Support Everest II  
DonJoy®

## EDITORIAL

La SOFCOT s'était clairement opposée (cf infra : épisode de soins et PTG et PTH) ; le SNCO de même ; tout comme l'UCDF... et d'autres.

Chassez le diable par la porte, il revient par la fenêtre !

En cette veille de négociations conventionnelles, où le secteur 2 sera encore sur la table, où la CCAM-V2 peut s'avérer négative pour les Libéraux, soyons vigilants !...

**Bulletin N° 19 du SNCO : par B. LLAGONNE**

**L'épisode de soins OU « A la foire aux idées 1 innovantes » OU encore « Concours Lépine de la meilleure fausse bonne idée »**

**Bulletin N° 20 du SNCO : par B. LLAGONNE**

**L'épisode de soins (eds) : suite... et pas fin !  
L'innovation pour l'UNCAM/DGOS/Ministère :  
1er test : La prothèse totale de hanche...**

**Bulletin N° 22 du SNCO : par B. LLAGONNE**

**L'épisode de soins abandonné par le Ministère !:  
Abandon ou simple reculade ?**



## COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris - 17 mai 2018

**Rémunération forfaitisée d'un épisode de soin : la communauté médicale s'interroge quant à la pertinence de cette évolution en France.**

La mise en place du paiement à l'épisode de soins fait partie d'un des 5 chantiers de transformation de notre système de santé annoncé le 13 février par le Premier Ministre. Le décret permettant de lancer les expérimentations a été publié le 21 février dernier, pour un lancement mi-2018, tandis que les modalités pratiques de mise en place du côté de l'administration sont à l'état d'ébauche.

Cette volonté des Pouvoirs Publics ne reposant sur aucune base scientifique, la SOFCOT et LE BLOC ont souhaité explorer ce mode de paiement groupé à partir des pays qui l'ont expérimenté. *Une analyse médico-économique a été confiée à l'économiste Frédéric Bizard qui a étudié la rémunération au forfait d'un épisode de soins sur la prothèse de hanche et de genou telle qu'elle se pratique en Suède et aux USA* et notamment les prérequis incontournables pour que ce mode de rémunération soit probant en France.

**DES RESULTATS MITIGES, UN MODE DE REMUNERATION A HAUT RISQUE POUR LES PATIENTS COMME POUR LES SOIGNANTS :**

**Le modèle suédois :**

Pour réduire des délais d'attente très longs en chirurgie, les autorités du Comté de Stockholm ont lancé en 2009 un programme de paiement de forfait à l'épisode de soin pour toutes les opérations de prothèse de hanche et de genou sur la base d'un libre choix des établissements et la suppression d'un quota d'activité par établissement.

Le paiement groupé a généré :

- un reste à charge important pour les patients,
- des difficultés managériales et organisationnelles accrues

**Le modèle américain :**

Mis en place à grande échelle, les effets négatifs l'emportent, avec des conséquences organisationnelles néfastes :

- renforcement de l'effet de sélection des patients (population âgée ou fragile)
- pas d'amélioration de la qualité des soins

Malgré un lourd investissement, la mise en place du paiement groupé s'est soldée par un échec en Californie et a été abandonnée début 2018.

**La rémunération à l'épisode de soins en France :**

Des prérequis non réunis pour débiter une expérimentation :

- un important retard en matière de numérisation et d'investissements
- des preuves non établies sur la qualité et la pertinence des soins

Des effets pervers attendus pour les patients et pour les soignants :

- sélection des patients parmi les plus fragiles
- des surcoûts administratifs élevés
- une complexité des circuits financiers générant des tensions entre les acteurs du parcours
- remise en cause de la responsabilité et de l'indépendance professionnelles

Ce nouveau mode de financement n'a pas fait ses preuves en Suède ou aux USA.

Dans un contexte de crise profonde de notre système de santé, la communauté médicale tire la sonnette d'alarme contre l'importation d'un modèle de financement clé en main de pays dont les systèmes de santé sont très différents du nôtre.

**En l'état, la SOFCOT et Le BLOC ne peuvent adhérer à ce projet, mais restent mobilisés sur la qualité et la pertinence des soins.**

PJ : synthèse de l'étude & étude complète.

## CONTACTS :

Christine MORGES – 06 08 25 67 76 – christinemorges@yahoo.fr

Pr J.F.KEMPE, Président SOFCOT

Pr F.FITOUSSI, Secrétaire général SOFCOT

Dr Bernard LLAGONNE, Président SNCO

Dr P.CUQ, Président Le BLOC, UCDF

**A propos de la SOFCOT :** l'Orthopédie-Traumatologie est représentée par un CNP (Conseil National Professionnel) qui est l'interlocuteur de la profession auprès des pouvoirs publics. Le CNP-SoFCOT regroupe :

- le syndicat des chirurgiens Orthopédistes,
- l'Académie d'Orthopédie Traumatologie (AOT),
- Orthorisq, organisme agréé de gestion des risques, qui accrédite les chirurgiens orthopédistes, et a initié une réflexion sur la pertinence des soins,
- le Collège Français de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (CFCOT),
- et les sociétés filles ou associées qui représentent les diverses spécialités :

Association française de la chirurgie du pied (AFP)

Groupe d'étude en traumatologie ostéo-articulaire GETRAUM)

Groupe d'étude sur les tumeurs osseuse (GSF-GETO)

Société française de chirurgie rachidienne (SFCR)

Société française de la hanche et du genou (SFHG)

Société française de l'épaule et du coude (SOFEC)

Société française d'orthopédie pédiatrique (SOFOP)

Société française d'arthroscopie (SFA)

Société française de chirurgie de la main (SFCM)

**A propos du BLOC :** né de l'union syndicale AAL - SYNGOF - UCDF\* est le premier syndicat représentatif des anesthésistes, gynécologues obstétriciens, et chirurgiens de France.

Co-présidé par Philippe CUQ (Président de l'UCDF), Bertrand de Rochambeau (Président du SYNGOF) et Jérôme Vert (Président de l'AAL), il est signataire de la convention avec l'UNCAM en 2016.

Il est le deuxième syndicat des médecins spécialistes libéraux Français.

\*AAL (Syndicat de médecins Anesthésistes Réanimateurs Libéraux) ; SYNGOF (Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France) ; UCDF (Union des Chirurgiens de France).



## Le remplacement



### Je remplace

Thésé

**JE M'INSCRIS AU TABLEAU DE L'ORDRE DES MEDECINS**

Non thésé, il me faut justifier de la validation de deux stages hospitaliers et du stage chez le praticien

**JE DEMANDE UNE LICENCE DE REMPLACEMENT** auprès du Président de l'Ordre des médecins du lieu de ma faculté

Les pièces justificatives à fournir sont :

- une photographie d'identité,
- la photocopie de la pièce d'identité,
- l'attestation de validation des stages réglementaires
- l'inscription à la FAC pour l'année en cours (certificat de scolarité)
- un formulaire d'obtention de la licence de remplacement rempli et signé, à télécharger sur le site du Conseil de l'Ordre de votre département.

Le système de **Carte de professionnel de santé (CPS)** « remplaçant » est déployée pour tous les professionnels de santé.

L'inscription au Tableau du Conseil de l'Ordre déclenche la fabrication de la carte CPS

Pour les internes en médecine non thésés, l'Ordre va délivrer une carte de professionnel en formation (CPF).

Une fois l'autorisation obtenue, vous devrez vous inscrire sans tarder à :

**JE SOUSCRIS à une assurance RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE**

**JE SIGNE UN CONTRAT DE REMPLACEMENT** (en 3 exemplaires) que j'envoie au Conseil de l'Ordre

- le taux de reversion est fixé contractuellement avec le titulaire
- je note mon n°URSSAF (dès son obtention) sur le contrat
- au-delà de 3 mois de remplacement apparaît la clause de non concurrence

**JE M'INSCRIS à la CPAM**

**JE M'AFFILIE à l'URSSAF** : j'ai **8 jours** maximum après le début d'activité, pour le faire

- le titulaire vérifie que je suis bien affilié, que j'ai la licence ou que je suis inscrit au Tableau

**J'OUVRE UN COMPTE BANCAIRE professionnel dédié** à mes remplacements

**EN EXERCICE:**

- je ne perçois pas les honoraires
- j'adopte le secteur conventionnel du titulaire
- j'utilise les feuilles de soins et ordonnances du titulaire mais exerce sous ma propre responsabilité

**JE REMPLACE** un médecin de la même spécialité que moi

**LE TITULAIRE** ne peut exercer en même temps que moi (sauf en cas d'exercice secondaire en zone fragile)

## LE REMPLAÇANT ET SON ASSURANCE : LA RCP

(Responsabilité Civile Professionnelle).

Tout professionnel de santé peut voir sa responsabilité mise en cause par un patient lorsque ce dernier estime qu'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins est la cause de dommages envers lui. Cette plainte qui souvent affecte profondément le praticien a un impact financier important.

*Un REMPLACEMENT est un ACCORD* entre un professionnel de santé installé, cessant temporairement son activité et un confrère qualifié, qui exercera à sa place durant cette période d'indisponibilité.

Il est contractualisé par un « **CONTRAT DE REMPLACEMENT** ». Signé entre le remplaçant et le remplacé avant le début de la mission, ce contrat établit les conditions du poste : durée du contrat, rémunération, conditions d'occupation des locaux, obligations déontologiques, etc.

Il peut contenir une clause de non-concurrence (ou « obligation de non-installation ») obligeant le remplaçant à ne pas s'installer à proximité du praticien remplacé pendant une certaine durée.

Vous pouvez utiliser les contrats-types proposés par les Conseils de l'Ordre et le soumettre à l'Ordre pour avis avant signature.

*Ce contrat doit être soumis pour avis au Conseil de l'Ordre, à l'état de projet ou après signature.*

*(On ne plaie pas avec l'autorisation d'exercice car si vous remplacez un professionnel de santé sans autorisation, vous risquez jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000€ d'amende pour délit d'exercice illégal. Et l'assurance maladie peut vous demander de rembourser les prestations versées aux assurés sociaux).*

**Légalement, une seule démarche obligatoire AVANT vos débuts : Prendre une assurance RCP**

Depuis l'année 2002, tout médecin libéral en exercice doit être personnellement couvert par une assurance **responsabilité civile professionnelle (RCP)**.

Vous êtes remplaçant ? Pas le choix, vous devez régler vos charges sociales et fiscales. Par ailleurs, votre présence a beau être temporaire, votre responsabilité

après des patients n'en est pas moins entière. Les éventuelles erreurs médicales, fautes déontologiques (non-respect de la dignité du patient, violation du secret professionnel, discrimination, atteinte au libre choix du praticien, non-assistance à personne en danger...) ou manquements aux devoirs du praticien envers le patient (absence de délivrance de l'information du malade, violation du consentement du malade, la rupture de l'obligation de continuité des soins...) sont susceptibles d'être sanctionnées sur un **plan civil, pénal ou disciplinaire**.

En la matière, nous conseillons vivement aux médecins remplaçants débutants :

1. de **s'assurer à titre personnel en RCP** avant de commencer le moindre acte libéral médical, même si certains guides sur le remplacement leur indiquent, de manière erronée, qu'ils sont automatiquement assurés, sans avoir à faire la moindre démarche, par l'assurance du titulaire du cabinet qu'ils remplacent!
2. de choisir une RCP qui couvre :
  - La garantie responsabilité civile du professionnel de santé, lorsque celui-ci est mis en cause dans le cadre de ses activités de prévention, de diagnostic et de soins.
  - La garantie responsabilité civile exploitation qui couvre les dommages causés aux tiers dans le cadre de l'exercice professionnel (hors prévention, diagnostic ou soin) ;
  - La protection juridique professionnelle en défense ou en recours pour tout litige d'ordre professionnel ;
  - La protection juridique vie privée qui vous couvre ainsi que votre conjoint pacsé ou marié et vos enfants (mineurs non émancipés) pour tout litige relevant de la vie privée (garantie en option).
3. Penser à déclarer les activités de Téléconsultation si le titulaire en fait.

**Et si vous êtes remplacé, vérifiez que votre remplaçant est bien couvert !**

Les assureurs sont nombreux !!

## LE REMPLAÇANT ET L'URSSAF

### URSSAF Paca

Votre « entreprise individuelle » (c'est-à-dire vous-même, personne physique en tant qu'entrepreneur individuel libéral) doit acquitter des cotisations sociales obligatoires personnelles pour votre couverture maladie-maternité, pour vos allocations familiales, pour votre formation professionnelle continue, votre retraite, etc.

Et à l'exception des cotisations vieillesse, invalidité et décès, elles sont toutes recouvrées par l'*Urssaf* (Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales) du domicile de votre entreprise. C'est votre « Percepteur social ». Les Urssaf agissent également comme centre de formalités des entreprises = guichet unique.

***Vous devez vous y affilier à la CPAM et à l'URSSAF*** dès l'instant où vous exercez une activité libérale de remplacement depuis plus de 7 jours quel que soit votre statut actuel : étudiant ou médecin, âgé de plus ou moins de 26 ans, salarié temps plein ou partiel par ailleurs, ayant-droit social de votre conjoint, RMIste, allocataire Assedic, etc.

***L'affiliation à l'URSSAF est donc impérativement obligatoire (arrêté du 11/07/1950)*** dès le 8ème jour de remplacement, quel que soit votre statut actuel : étudiant, médecin, âgé de plus ou moins 26 ans, (même si vos premiers remplacements datent d'il y a un an). L'affiliation prend effet dès le 1er jour d'activité déclarée, même si le remplacement médical a été effectué l'année précédente. Attention, si vous avez effectué votre tout premier remplacement libéral pendant les 5 journées précédant le jour de l'An, vous devez théoriquement vous déclarer à l'Urssaf dès le 3ème jour de remplacement effectué après le jour de l'An, soit l'année suivante. Et là encore, l'affiliation prend effet au tout premier jour d'activité.

Si l'affiliation à l'Urssaf, comme vu plus haut, prend effet à compter du 1er jour d'activité, il en va différemment avec la CPAM : l'affiliation prend effet à compter du 31ème jour d'activité. De cette date dépend directe-

ment une grande partie de votre couverture sociale, ainsi que celle de vos ayants-droit. Depuis le 02/06/06, la couverture maladie-maternité des femmes médecins remplaçantes a été considérablement améliorée, la rattrapant sous certains aspects décisifs de celle des salariées.

L'affiliation Urssaf et l'affiliation CPAM marchent de concert, légalement, pour vous ouvrir vos droits.

Petite mise en garde :

**Dès ce stade initial, tout débutant libéral doit savoir que son existence administrative conditionne nombre d'enjeux très diversifiés :**

- L'affiliation initiale du médecin libéral fait désormais l'objet de recoupements informatiques entre le différents fichiers dématérialisés (RPPS, fichiers fiscaux, fichiers Urssaf et Caisses de retraite). Mieux vaut donc démarrer du bon pied ;
- La date d'affiliation initiale à officialiser auprès de votre Urssaf est une donnée qui peut s'avérer décisive. Notamment pour capter le bénéfice du régime fiscal du Micro-BNC (voir plus loin), ou encore le statut du CDE (contrat de début d'exercice), voire bien plus rarement ceux de certaines « zones » territoriales si vous y habitez ;
- Elle a aussi une incidence importante pour ce qui concerne les possibilités légales offertes aux débutants, aux remplaçants à l'activité intermittente, et/ou occasionnelle d'obtenir les exonérations, les reports et dispenses de cotisations spécifiques ;
- Elle a une incidence sur l'octroi d'éventuels dispositifs plus généraux d'aide à la création d'entreprise (ACRE) ;
- Elle a une incidence majeure sur votre couverture prévoyance, maladie, maternité, paternité, arrêts de travail.

**Le remplaçant et la Cotisation Foncière des Entreprises (CFE - ex-taxe professionnelle).**

Du moment qu'il n'est pas installé, le médecin remplaçant, débutant ou non, s'il respecte scrupuleusement les indications données ici à propos de l'Urssaf, n'a aucune obligation immédiate de quelque nature que ce soit de se signaler à son centre des impôts, à l'occasion de son début d'activité, comme redevable éventuel de la Cotisation Foncière des Entreprises (CFE ex- taxe professionnelle).

**La Cotisation Foncière des Entreprises est un impôt local** collecté au profit de la commune, du département, de la région et de la communauté d'agglomération, dû par toute personne qui exerce à titre habituel une activité professionnelle non salariée (y compris les étudiants en médecine effectuant des remplacements).

Son déclenchement est du seul domaine du service des impôts des entreprises (SIE), un département de votre centre des impôts. Cet impôt est à l'origine de multiples possibilités de dégrèvement, partiel ou total, en fonction des situations particulières de chaque médecin remplaçant débutant.

### Comment se déclarer ?

Pour les seuls remplaçants en médecine libérale, deux régimes distincts d'affiliation et de cotisations sociales obligatoires coexistent depuis le 1er janvier 2020 :

- nouveau régime appelé RSPM, optionnel, créé à côté du
- régime social de droit, normal et historique (appelé régime PAMC, praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés).

Ces deux régimes possèdent des caractéristiques et des modalités d'application pratiques radicalement différentes, tant dans le temps que dans le calcul et le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues sur l'activité libérale des remplaçants.

#### **Régime « Simplifié » des Professions Médicales ou Offre Urssaf « simplifiée » pour médecins remplaçants : RSPM**

##### **Le RSPM est ouvert, sur option :**

- aux étudiants et internes effectuant des remplacements, aux médecins remplaçants non installés (colaborateurs exclus), aux médecins salariés effectuant des remplacements à titre accessoire, et aux médecins retraités effectuant des remplacements ;

- à la condition qu'ils réalisent moins de 19 000 € de recettes libérales dans l'année de manière récurrente (recettes = honoraires rétrocedés). En cas de dépassement de ce seuil deux années de suite, le RSPM les exclut d'office. L'exclusion est également prononcée dès le franchissement de 38 000 € de recettes libérales dans une seule année.

Le remplaçant débutant peut opter pour le RSPM à l'occasion de son début d'activité libérale.

Le remplaçant déjà affilié au régime normal ne peut opter pour le RSPM qu'à partir du 1er janvier de l'année suivante.

Enfin la couverture prévoyance octroyée par le RSPM se trouve, selon les risques concernés, soit réduite en proportion des cotisations versées (indemnités journalières, arrêt de travail), soit totalement absente malgré les cotisations versées alors en pure perte (retraite régime complémentaire), soit d'application totalement incertaine ou défailante (couverture maternité de la femme enceinte).

**Une « offre simplifiée » pas simple du tout : pièges et faux semblants :**

Attention : sous couvert d'une pseudo simplification affichée, le régime « simplifié » vous impose des sur-cotisations sociales et vous procure une couverture prévoyance dégradée par rapport au régime normal ! Malgré le battage médiatique, il est à fuir dans 99,99% des situations de médecin remplaçant débutant.

**La seule et unique** démarche simplifiée dans ce nouveau régime est l'affiliation Urssaf/CGSS obligatoire. Toutes les autres démarches obligatoires restent à l'identique, à la charge et l'initiative du remplaçant optant pour le RSPM, à savoir : affiliations CPAM, CARMEF, déclarations fiscales de revenus et d'existence. De surcroît quatre déclarations obligatoires dans l'année remplacent l'unique déclaration obligatoire de revenus annuels destinée aux caisses sociales du régime normal. En cas de retard d'un seul jour dans ces déclarations obligatoires du RSPM, et du paiement qui s'ensuit, une pénalité de 52 € est infligée au retardataire.

Enfin, d'une Urssaf à l'autre, la législation est encore (pour peu de temps) appliquée de manière disparate, ce qui entrainer des complications, des surcotisations, des carences de couverture..

Vous pouvez créer votre espace en ligne et adhérer au dispositif sur le site internet [www.medecins-remplacants.urssaf.fr](http://www.medecins-remplacants.urssaf.fr)

Une fois votre espace créé, il ne vous reste plus qu'à déclarer et payer vos cotisations sociales et contributions en ligne.

**Une inscription en 4 étapes pour une utilisation simple et rapide :**

1. créer votre espace personnel en renseignant votre numéro de Sécurité sociale et votre adresse email de contact ;
2. recevoir un mail de l'Urssaf qui confirme la création de votre compte ;
3. effectuer la déclaration de votre activité de médecin remplaçant avant votre premier remplacement
4. déclarer en ligne chaque trimestre ou chaque mois, en fonction de votre choix, les honoraires rétrocédés et payer les cotisations et contributions sociales correspondant aux remplacements effectués.

Pour bénéficier de ce dispositif vous devez :

- être médecin remplaçant ;
- effectuer exclusivement des remplacements ;
- avoir des honoraires rétrocédés qui n'excèdent pas 19 000 € par année civile (1er janvier au 31 décembre);
- ne pas exercer d'autre activité en tant que travailleur indépendant.

**Pour sortir du dispositif, il vous suffit d'adresser un courriel à l'adresse mail dédiée pour indiquer votre future sortie du dispositif :**

[offre.medecin.remplacant@urssaf.fr](mailto:offre.medecin.remplacant@urssaf.fr)

Une ligne téléphonique : 0806 804 209 (choix 3)  
[https://www.urssaf.fr/portail/files/live/sites/urssaf/files/documents/PAMWEBCONFERENCE\\_RSPM\\_SUPPORT.pdf](https://www.urssaf.fr/portail/files/live/sites/urssaf/files/documents/PAMWEBCONFERENCE_RSPM_SUPPORT.pdf)

**La sortie du dispositif : 3 situations**

- Installation en libéral : Bascule au régime PAMC Classique à la date d'installation
- Dépassement du seuil :

Sortie au 1er janvier de l'année N+2 si les honoraires sont compris entre 19 000€ et 38 000 € pendant 2 années consécutives

Sortie au 1er janvier de l'année N+1 si les honoraires sont > 38 000€ Dépassement de seuil

- Cessation totale d'activité : Fin de l'activité libérale
- Régime PAMC**

Vous affilier à l'Urssaf est une chose mais prendre les bonnes options et les bonnes décisions de gestion dès le début de votre activité en est une autre ! Car depuis le 01/01/04, la législation offre d'intéressantes possibilités d'optimiser immédiatement votre gestion professionnelle dans le seul régime PAMC.

Et de toute façon si vos revenus excèdent les 19 000€, vous devrez choisir ce régime.

Chaque année, la déclaration des revenus permet le calcul des cotisations à l'URSSAF.

Vous devez vous inscrire sur le portail Net Entreprises, puis sélectionner la déclaration DS PAMC.

Lorsque vous commencez votre activité, vos revenus professionnels n'étant pas connus, les cotisations et contributions des deux premières années sont calculées sur une base forfaitaire. Cette base s'élève à 19 % du plafond annuel de la Sécurité Sociale au titre de la première et de la deuxième année d'activité. En 2021, ce revenu forfaitaire s'élève à 7815€.

***Mais pour les cotisations des remplaçants débutants existent :***

- Des exonérations de cotisations sous conditions très précises d'une part et d'autre part vous pouvez différer pendant 12 mois le paiement de vos cotisations obligatoires, sans pénalité ni majoration, et donc placer en trésorerie privée et rémunératrice la provision correspondante que nous vous recommandons de constituer dès l'encaissement de vos recettes. Vous pouvez aussi étaler le paiement des cotisations sur un maximum de cinq années en début d'activité, et cela sans majoration ni pénalité.

- Une réduction des cotisations pour activité modeste: les médecins libéraux débutants dont les recettes annuelles sont inférieures à certains plafonds bénéficient de cotisations sociales réduites particulièrement complexes.

- Activité occasionnelle : le caractère occasionnel de l'activité de remplaçant peut être désormais pris en compte, par alignement sur la jurisprudence fiscale actuelle. Ce qui permet, dans certains cas, de bénéficier d'exonérations de cotisations sociales et de Cotisation Foncière des Entreprises dans les cas concernés.

A partir de la 3<sup>ème</sup> année, les prélèvements sont régularisés. Concernant votre déclaration de revenus pour des remplacements, optez pour la déclaration 2042 C Pro ou 2035.

### **Comment payer son URSSAF ?**

Aujourd'hui, le paiement dématérialisé est obligatoire; vous pouvez payer soit par télépaiement, soit par virement. Vous pouvez aussi mensualiser vos paiements. N'oubliez pas qu'il y a également un prélèvement début août !

A noter que : La législation sociale du médecin remplaçant est d'une telle complexité, et ses évolutions constantes, qu'il ne suffit pas d'être mis sur les bons rails en début d'activité libérale pour que les cotisations à payer les années suivantes soient les bonnes. Un suivi rigoureux est nécessaire chaque année, tout particulièrement en cas de cursus libéral non uniforme, de congé maternité, d'évolution rapide du montant des recettes libérales d'une année sur l'autre, etc. Des choix de gestion en matière de cotisations sociales doivent être faits chaque année. Pensez à l'expert comptable !

#### **URSSAF Paca**

**42, rue Emile-Ollivier Zup de la Rode**

**BP 1132 83084 Toulon**

**Accueil sur rendez-vous : Tél : 39 57**

**Du Lundi au Vendredi: 08:30 à 16:30**

**Tél : 04 94 42 45 16**

**Courriel : <https://www.contact.urssaf.fr>**

**Site web : <https://www.urssaf.fr>**

**Une question relative aux cotisations  
sociales ?**

## LE REMPLAÇANT ET LA CARMF EN 2022

Depuis le 1er janvier 2021, tout médecin remplaçant débutant, peu importe qu'il soit encore étudiant ou déjà inscrit au tableau d'un Ordre Départemental des Médecins, doit s'affilier à la CARMF dès le début de son activité. Et les cotisations sont dues à compter du 1er jour du trimestre civil suivant son début d'activité officiellement enregistré par l'Urssaf.

Sauf dans le cas où le remplaçant, dépendant du seul régime Urssaf PAMC, demande à bénéficier de la dispense d'affiliation, sous conditions précises.

Dans le cas où il aurait choisi le régime « simplifié » RSPM, l'affiliation à la CARMF est automatique et irrémédiable.

### Démarches d'affiliation

Vous êtes médecin remplaçant ou étudiant titulaire d'une licence de remplacement délivrée par le Conseil Départemental de l'ordre des médecins, votre affiliation à la CARMF est **obligatoire**.

Vous devez donc :

- Soit demander votre affiliation à la CARMF dans les conditions de droit commun:

Votre affiliation prendra effet au 1er janvier 2021 si vous avez débuté vos remplacements antérieurement au 1er janvier 2022 ou au premier jour du trimestre civil qui suit le début de vos remplacements si ceux-ci interviennent postérieurement à cette date. Vous pouvez demander à être dispensé d'affiliation à la CARMF dans les conditions de droit commun à condition de ne pas être assujéti à la contribution économique territoriale et d'avoir un revenu net d'activité indépendante inférieur à 12 500 €.

- Soit opter pour l'offre simplifiée pour les médecins remplaçants si les revenus générés par l'activité de remplacement n'excèdent pas le plafond fixé à 19 000 € d'honoraires bruts par an. L'ensemble des charges sociales, y compris celles de la CARMF, sont recouvrées alors par l'URSSAF via le téléservice mis en place sur [www.medecins-remplacants.urssaf.fr](http://www.medecins-remplacants.urssaf.fr)

### S'affilier à la CARMF

Afin de simplifier vos démarches, vous avez la possibilité de compléter votre déclaration en vue de l'affiliation en ligne en créant votre espace personnel eCARMF sur

: [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)

### Détails des cotisations

#### Régime de base :

#### Cotisations provisionnelles :

Les cotisations dues au titre des deux premières années civiles d'affiliation sont calculées à titre provisionnel sur un revenu forfaitaire égal à un pourcentage du plafond annuel de Sécurité sociale au 1er janvier de l'année, réduit au prorata de la durée d'affiliation si celle-ci est inférieure à une année. Elles feront l'objet d'une régularisation lorsque les revenus seront connus.

Report et étalement de la cotisation :

Le paiement de la cotisation provisionnelle du seul régime de base dû au titre des douze premiers mois d'affiliation peut être reporté sur demande, jusqu'à la fixation de la cotisation définitive, dans ce cas, sur nouvelle demande écrite, la cotisation définitive peut être étalée sur cinq ans maximum, sans majoration de retard avec des règlements de 20 % minimum par an.

#### Régime complémentaire :

Dispense automatique des deux premières années d'affiliation pour les remplaçants affiliés avant l'âge de 40 ans.

#### Régime allocations supplémentaires de vieillesse (ASV):

La cotisation est scindée en deux parts :

- une part forfaitaire annuelle qui s'élève en 2022 à 1 712 € (secteur 1) ;
- une part d'ajustement calculée au titre des deux premières années d'affiliation sur les mêmes bases forfaitaires retenues pour le régime de base.

#### Régime invalidité-décès :

En l'absence de revenus nets d'activité indépendante sur l'avant dernière année, le montant de la cotisation est fixé à hauteur de la classe A, soit 631 € en 2022.

### Dispositions prévues pour les remplaçantes :

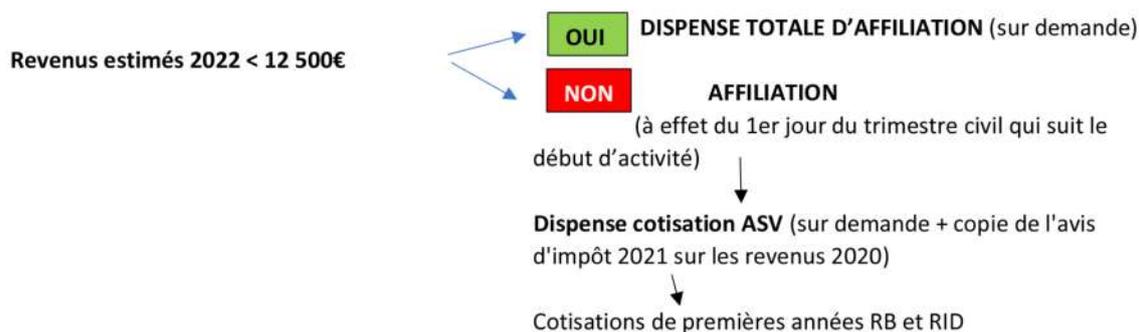
- En cas de maternité, 100 points de retraite supplémentaires au régime de base au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement peuvent être attribués après l'envoi d'un extrait d'acte de naissance ou de la photocopie du livret de famille.
- De même, en cas de cessation d'activité pour congé maternité pendant au moins 90 jours, une exonéra-

Cotisations	1 <sup>ère</sup> année Médecin < 40 ans		2 <sup>ème</sup> année	
Régimes	Sans dispense	Après dispense et report	Sans dispense	Après dispenses
Base (provisionnel)	621€	0€	621€	621€
Complémentaire	0e	0€	0€	0€
ASV forfaitaire	1712€	0€	1712€	0€
ASV ajustement	99€	0€	99€	0€
Invalidité-Décès	631€	631€	631€	631€
<b>Total</b>	<b>3063€</b>	<b>631€</b>	<b>3063€</b>	<b>1252€</b>

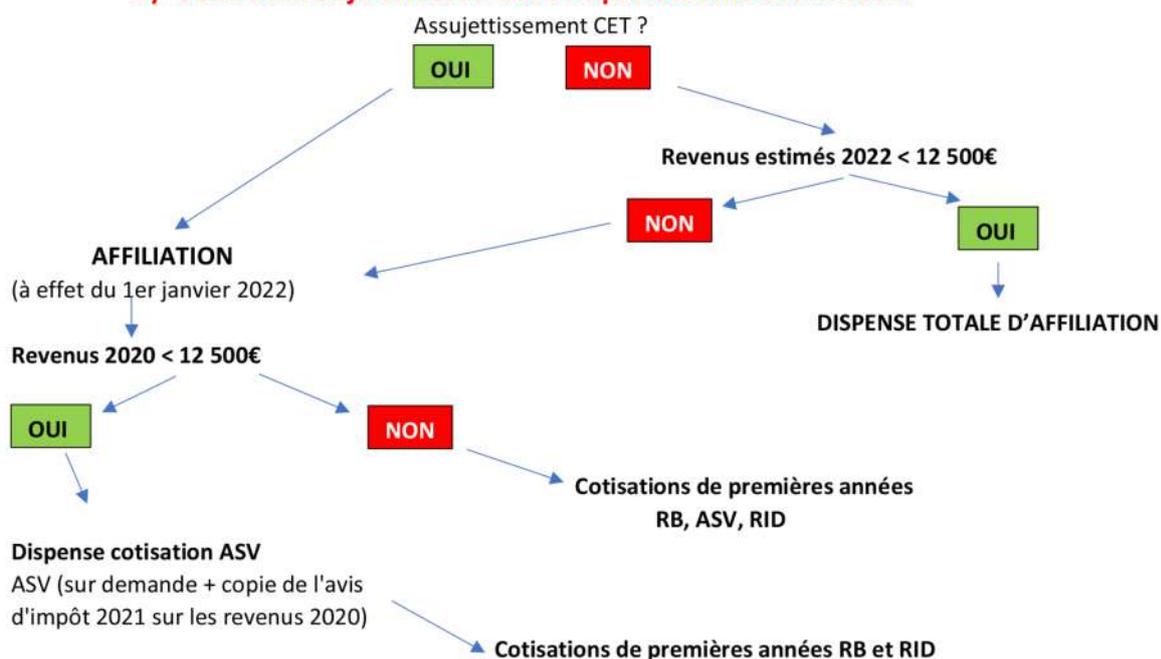
A noter que la dispense entraîne une réduction du nombre de points du même taux que la réduction de cotisations.

## Remplaçant âgé de < 40 ans

### 1) Vous débutez des remplacements en 2022



### 2) Vous avez déjà effectué des remplacements avant 2022



tion d’un semestre de la cotisation du régime complémentaire vieillesse avec attribution de 2 points de retraite peut être demandée.

- Dans certains cas l’affiliation à la CARMF sera également prise en compte pour justifier de huit trimestres d’affiliation à un régime de retraite permettant ainsi de bénéficier de l’allocation de garde d’enfant à domicile ou encore l’allocation parentale d’éducation versée par la Caisse d’allocations familiales.

Pensez au Prélèvement mensuel (sur votre compte professionnel) : Pour mieux répartir les charges, la CARMF

vous propose la mensualisation du paiement de vos cotisations. Sur demande, un mandat de prélèvement vous sera adressé accompagné d’un échéancier.

Toute demande de modification de domiciliation (accompagnée d’un relevé d’identité bancaire), ou d’annulation, doit parvenir avant le 20 du mois, pour que le changement intervienne dès le 5 du mois suivant.

**Déductibilité fiscale :** Toutes les cotisations de retraite et de prévoyance du médecin affilié à la CARMF sont déductibles fiscalement.

## COMMUNIQUÉ DES ACADÉMIES NATIONALES DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET DE CHIRURGIE

### UN RISQUE RÉEL DE PÉNURIE DE DISPOSITIFS MÉDICAUX

*Un communiqué exprime une prise de position officielle de l'Académie nationale de médecine.*

*L'Académie dans sa séance du mardi 31 mai 2022, a adopté le texte de ce rapport par 69 voix pour, 3 voix contre et 5 abstentions.*

#### PRÉAMBULE

Les Académies nationales de médecine, pharmacie et chirurgie alertent sur un risque de pénurie de DM et DMI en raison des difficultés de mise en application du nouveau règlement européen (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux (NRDM). Si seuls les dispositifs médicaux implantables (DMI), au nombre de 25.000, sont concernés dans un premier temps et de façon aigüe, l'ensemble des DM le sont à terme (400.000).

Les trois Académies soulignent toutefois le bien-fondé de ce NRDM, dont l'objectif est double. Il s'agit, d'une part, d'améliorer la **santé** et la **sécurité** en renforçant considérablement certains aspects essentiels de l'approche réglementaire en vigueur : supervision des organismes notifiés (ON), procédures d'évaluation de la conformité, investigations cliniques et évaluation clinique, vigilance et surveillance du marché, obligations nouvelles imposées aux opérateurs économiques. Il s'agit, d'autre part, d'introduire des dispositions garantissant la **transparence** et la **traçabilité** des DM et des DMI. Tous ces éléments doivent contribuer à renforcer la **confiance** des usagers du système de santé.

#### DÉVELOPPEMENT

**La mise en application prochaine du NRDM entraîne un goulot d'étranglement qui bloque actuellement le processus :**

1. **Les exigences de base de cette validation (nouvelle certification en vue du marquage CE) ne tiennent pas compte du caractère connu et de l'utilité établie, souvent depuis de plusieurs années, de nombreux dispositifs médicaux, notamment implantables.**
2. **Les Organismes Notifiés sont en nombre insuffisant.** Leur nombre était supérieur à 50, tandis qu'aujourd'hui 28 seulement ont obtenu leur agrément, avec une forte disparité géographique (un seul pour la France, le GMED, et probablement un deuxième en fin d'année, l'AFNOR). En outre, ces ON doivent non seulement évaluer les DMI pour le marquage CE, mais assurer l'évaluation préalable des industriels qui les produisent, et être eux-mêmes recertifiés tous les trois ans.
3. **Le nombre de dossiers est en forte augmentation** : leur importance et leur coût étant parfois décuplés.
4. **Le nombre d'experts est très insuffisant**, tant au sein des ON que dans le cadre des affaires réglementaires des industriels, pour gérer les dossiers.

### Quelles en sont les conséquences prévisibles ?

1. **Le blocage de l'ensemble du système d'évaluation par les ON et le risque de pénurie de produits indispensables à la prise en charge interventionnelle et chirurgicale des malades, du double fait de l'impossibilité de leur certification et de l'arrêt de leur commercialisation (au 26 mai 2024) ;**
2. **Une mobilisation en faveur de la validation des DM et des DMI existants et, ceci, au détriment de l'innovation et du développement des nouveaux DM, nécessaire facteur de progrès ;**
3. **La suppression de certaines gammes de produits de « niches » jugées peu rentables et pourtant indispensables à certains patients ;**
4. **Enfin la disparition possible de certaines entreprises qui ne pourront faire face aux nouvelles exigences.**

Le système actuel est donc, comme le soulignait le dernier rapport parlementaire, « entre deux eaux réglementaires ».

### RECOMMANDATIONS

**Le problème n'est pas de contester le fondement et l'utilité du NRDM mais d'en discuter les modalités et délais d'applications.**

En conséquence, les Académies nationales de médecine, pharmacie et chirurgie recommandent :

1. **Une augmentation des moyens** mis à disposition des organismes notifiés, notamment français, concernant les experts.
2. **Une prolongation d'au minimum deux ans de la période transitoire de la mise en application du règlement** afin d'éviter un effondrement de l'ensemble du système des DM et des DMI en Europe (organismes de notification et entreprises), et les **pertes de chance** qui en résulteraient pour les malades.
3. **Une réelle évaluation du risque, pour certains patients, d'être privés de DM et/ou DMI essentiels.**

N.-B. Pour les situations les plus aigües, un recours accentué, mais limité dans le temps, aux possibilités dérogatoires prévues par le NRDM (article 59) est déjà mis en œuvre par l'ANSM.

### Glossaire

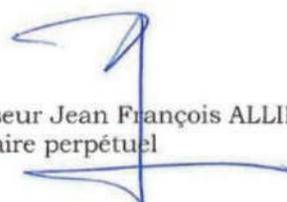
**DMI** : Dispositif médical implantable conçu pour être implanté tout ou partie dans le corps humain pour suppléer notamment un acte ou une fonction défaillante.

**Marquage CE** : Tout DM pour être utilisé et mis sur le marché devait depuis 1990 et 1993 être validé par un indicateur de conformité (Directives 90/385 /CEE et 93/42/CEE). Ces directives ont été remplacées par un règlement unique en 2017 (UE) 2017/745 qui s'impose à tous les États européens.

**Organismes Notifiés** ou NB (Notified Bodies) : ils sont chargés de l'évaluation et de la conformité de ces DM (délivrance du marquage CE). Ces ON doivent eux-mêmes être certifiés (procédure qui requiert plus de 900 jours) et doivent également certifier les entreprises qui fabriquent les DM.

\* \*  
\*

Pour copie certifiée conforme



Professeur Jean François ALLILAIRE  
Secrétaire perpétuel

# STATUTS

## Les Statuts et règlements du Syndicat

- Titre I : Forme - but dénomination - siège - durée
  - Titre II - Admission - perte de la qualité de membre du syndicat
  - Titre III - Administration
  - Titre IV - Assemblées générales
  - Titre V - Droits et devoirs des membres sanctions (conseil de famille)
  - Titre VI - Patrimoine du syndicat
  - Titre VII - Dispositions transitoires
- 

### Titre I : Forme - but dénomination - siège - durée

#### Article 1<sup>er</sup> - Forme

Il est formé entre les chirurgiens répondant aux conditions prévues par les présents statuts qui y adhèrent ou y adhéreront, un Syndicat professionnel, régi par les dispositions du titre I du Livre III du Code du Travail et par les présents statuts. Les modalités d'application des présents statuts peuvent, le cas échéant, être précisées par un règlement intérieur arrêté par l'Assemblée Générale.

#### Article 2 - But

Le Syndicat a pour but :

- a) d'assurer la défense des intérêts professionnels de ses membres ;
- b) d'étudier, de préparer, de concert et en collaboration avec les pouvoirs publics et tous organismes compétents, l'application des mesures générales concernant l'exercice de la chirurgie orthopédique et des disciplines annexes.

#### Article 3 - Dénomination

Le Syndicat prend la dénomination de :

"SYNDICAT NATIONAL DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES "

#### Article 4 - Siège

Le siège du Syndicat est à PARIS (14<sup>ème</sup>), 56 rue Boissonnade. Il peut être transféré en tout autre lieu par décision du Bureau, laquelle sera soumise à la ratification de l'Assemblée Générale

#### Article 5 - Durée

La durée du Syndicat est illimitée.

### Titre II - Admission - perte de la qualité de membre du syndicat

#### Article 6 - Conditions d'admission

Les Membres du Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes doivent remplir les conditions suivantes :

1. être inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins dans le département de sa résidence professionnelle ;

2. être chirurgien qualifié spécialiste en chirurgie orthopédique ;
3. ne pas être en cours de sanctions édictées par la section disciplinaire du conseil régional de l'Ordre des Médecins et ou du Conseil de Famille ;
4. être admis par le Bureau après vérification des conditions sus jacentes.

#### **Article 7 - Déclaration de candidature et présentation à l'Assemblée Générale**

Le candidat saisit de sa demande de candidature le Président du syndicat par lettre adressée au Secrétaire Général. Celui-ci adresse la liste des pièces à fournir au candidat qui doit les retourner. Le Bureau se prononce sur des candidatures qui lui sont soumises après audition d'un rapport du Président ou du Secrétaire Général.

#### ***Demande de Membre Honoraire***

Les Membres appartenant au syndicat national des chirurgiens orthopédistes et prenant leur retraite, peuvent sur leur demande être nommés membres honoraires, par décision du Bureau du SNCO. Ils ne payent plus de cotisation mais continuent à en recevoir les informations. Ils conservent le droit de vote dans les assemblées générales.

#### **Article 8 - Perte de la qualité de membre du Syndicat**

La qualité de membre du Syndicat se perd :

- 1) par la démission adressée au Secrétaire Général ;
- 2) par le décès ;
- 3) par la radiation prononcée :
  - par le Bureau contre le membre qui ne paie pas ou refuse de payer sa cotisation dans les quinze jours suivant le second rappel annuel ;
  - par le conseil de famille contre le membre qui ne satisfait plus aux conditions prévues par l'article 6 ci-dessus.
- 4) Par l'exclusion prononcée par l'assemblée générale après rapport du conseil de famille, le membre intéressé ayant été dûment appelé à fournir toutes explications pour sa défense. Le membre exclu n'en doit pas moins le montant de sa cotisation pour l'année en cours.

### **Titre III - Administration**

#### **Article 9 - Bureau**

Le Syndicat est administré par un bureau composé de 10 membres élus parmi les membres du Syndicat. Chaque année, au cours d'une séance tenue le même jour que l'assemblée générale, le Bureau désigne parmi ses membres un Président, un Vice-président, un Secrétaire Général, un Secrétaire Général adjoint et un Trésorier, tous rééligibles. Le Bureau se réserve de droit de s'adjoindre des membres du syndicat, experts, qui ont des compétences particulières en tant que personnalité qualifiée avec voix consultatives pendant la durée du mandat du bureau.

### **Article 10 - Nomination et révocation des membres du bureau**

Les membres du bureau sont élus par l'Assemblée Générale, pour une durée de quatre ans. Ils sont rééligibles. Le renouvellement des membres se fera par moitié tous les 2 ans. En cas de vacance d'un poste de membre du bureau, pour quelque cause que ce soit (démission, décès, radiation, exclusion), le membre désigné en remplacement par l'assemblée générale est nommé pour la durée restant à courir du mandat de son prédécesseur. L'assemblée générale ne peut procéder à la révocation du mandat d'un ou plusieurs membres du bureau considérés individuellement. Toute révocation doit être collective et concerne l'ensemble des membres du bureau. Tout membre d'un bureau révoqué est rééligible. Cette révocation ne peut être décidée par l'Assemblée Générale que si elle figure à l'ordre du jour, selon les modalités de l'Article 20.

### **Article 11 - Réunion du Bureau**

Le Bureau se réunit au moins deux fois par an, au lieu fixé dans la lettre de convocation. La convocation est faite par tous moyens, par le Secrétaire Général, à la demande du Président ou du tiers au moins des Membres du Bureau. La réunion peut être dématérialisée et valablement effectuée par visioconférence. Le Bureau ne peut valablement délibérer que si la majorité de ses membres est effectivement présente. Les décisions sont prises à la majorité des votants ; en cas de partage la voix du Président est prépondérante.

### **Article 12 - Pouvoirs du Bureau**

Le Bureau administre le syndicat et les affaires syndicales. A cet effet, il est investi des pouvoirs les plus étendus pour effectuer ou autoriser tous actes ou opérations entrant dans le but du syndicat qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale par les présents statuts. Il peut, notamment, faire ouvrir tous comptes au nom du Syndicat dans tous les établissements de crédit de son choix, décider de l'acquisition ou la vente de valeurs mobilières, faire faire tous placements, effectuer toutes les réparations aux immeubles etc...Il traite, transige et compromet sur les intérêts du syndicat. Il prend en location, même pour plus de neuf années, les locaux nécessaires au but du syndicat et en résilie le bail. Toutefois, les acquisitions, échanges et aliénations, des immeubles nécessaires au but poursuivi par le syndicat, constitution d'hypothèques sur lesdits immeubles, les emprunts et tous engagements dépassant une somme fixée chaque année par l'assemblée générale devront être décidés par celle-ci. Il arrête les comptes annuels, fixe la date et l'ordre du jour des assemblées ordinaires et extraordinaires et prépare les résolutions à soumettre aux dites assemblées. Il prononce la radiation des membres dans les conditions prévues à l'article 8 ci-dessus. Il saisit le Conseil de Famille de toutes affaires de sa compétence. Il peut créer, soit de façon permanente, pour un genre d'affaires déterminées, soit pour une affaire donnée, des commissions dont le Président et le Secrétaire Général font partie de droit. Il peut déléguer partie de ses pouvoirs pour une durée déterminée ou pour une mission déterminée à tout membre du Syndicat.

### **Article 13 - Gratuité des fonctions**

Les fonctions de membre du bureau n'ouvrent droit à aucune rémunération. Toutefois, sur proposition du Trésorier, le Bureau peut décider de rembourser à ses membres les frais occasionnés par l'exercice de leurs fonctions.

### **Article 14 - Le Président**

Le Président représente le syndicat devant l'autorité administrative et judiciaire ; il a les pouvoirs les plus étendus pour, après avis du Bureau, aller en justice au nom du syndicat, introduire toutes actions, intervenir, défendre, transiger et accomplir tout ce qu'il jugera utile aux intérêts du syndicat. Il préside les réunions du bureau et de l'assemblée générale. Il en proclame les décisions. Il signe tous les actes du syndicat. Il fait partie de droit de toutes les commissions. Il délivre sous sa signature toutes copies ou expéditions des procès-verbaux des assemblées générales et des délibérations du bureau. Il peut en toutes circonstances déléguer pour un temps limité porté dans l'acte de délégation ou pour une mission déterminée, tout ou partie de ses pouvoirs à tout membre du syndicat.

### **Article 15 - Le Vice-Président**

Le Vice-président assiste le Président dans toutes les circonstances de la vie syndicale. En cas de vacances de la présidence quelle qu'en soit la cause, le Bureau se réunit d'urgence sur la convocation du Vice-président, procède à son remplacement ; jusqu'à l'installation du nouveau Président, le siège est occupé par le Vice-président avec tous les droits, et toutes les prérogatives attachés à la fonction. Si le Président se trouve momentanément empêché pour quelque cause que ce soit, le Vice-président le remplace pendant la durée de son absence.

### **Article 16 - Le Secrétaire Général et le Secrétaire Général adjoint**

Le Secrétaire Général est chargé du service administratif du syndicat. Il doit appartenir au contingent différent de celui du Président. Il présente à l'assemblée générale annuelle le rapport moral approuvé au préalable par le bureau. Il est assisté d'un Secrétaire Général adjoint, auquel il délègue ses pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement et qu'il peut charger de façon permanente de certains groupes d'affaires que cet adjoint traitera sous son contrôle et en accord avec lui.

### **Article 17 - Le Trésorier**

Le Trésorier est le dépositaire responsable des fonds du syndicat. Il est chargé d'opérer les recettes et les paiements. Il signe, accepte, négocie, endosse, acquitte et avalise tous les billets, traites, chèques et exécute toutes autres opérations financières sur décision du bureau. Il présente chaque année à l'assemblée générale ordinaire annuelle le compte-rendu financier de l'exercice écoulé approuvé au préalable par le bureau.

### **Article 18 - Unités régionales**

Des unités régionales du syndicat sont créées dans le but d'avoir une action plus directe sur les organismes sociaux et administratifs des régions et d'augmenter la cohésion entre les membres du syndicat d'une même région.

## **Titre IV - Assemblées générales**

### **Article 19 - Réunion**

Les membres du Syndicat sont réunis une fois par an par le bureau en assemblée générale ordinaire, à l'effet d'examiner la gestion du syndicat, après audition du rapport moral du Secrétaire Général et du rapport financier du Trésorier. En outre, ils peuvent être réunis en assemblée générale ordinaire convoquée toutes les fois que l'intérêt du syndicat l'exige. Ils peuvent enfin être convoqués en assemblée générale extraordinaire à l'effet de procéder à une modification des présents statuts. Tous les membres du syndicat ont le droit de prendre part aux assemblées générales qui se tiennent à l'endroit ou selon les modalités dématérialisées prévues dans la lettre de convocation. La réunion d'une assemblée générale, ordinaire ou extraordinaire, est décidée par le bureau ou par le quart au moins des membres du Syndicat.

### **Article 20 - Convocation**

Les convocations sont faites par le Secrétaire Général au moins un mois à l'avance, par lettres individuelles ou courriel indiquant l'ordre du jour de la réunion.

### **Article 21 - Ordre du jour**

L'ordre du jour des Assemblées est arrêté par le bureau. Figurent obligatoirement à l'ordre du jour toutes propositions de résolutions contresignées par au moins dix membres du syndicat, adressées au Secrétaire Général deux mois au moins avant la date de l'assemblée. Toute assemblée ordinaire doit, en outre, délibérer sur les demandes de candidatures adressées au Secrétaire Général dans les conditions et délais prévus à l'article 7 ci-dessus.

### **Article 22 - Présidence**

Les assemblées sont présidées par le Président du SNCO, en son absence par le Vice-président. A défaut, l'Assemblée désigne elle-même son Président. Les scrutateurs sont désignés par l'assemblée.

### **Article 23 - Assemblées Générales ordinaires**

L'Assemblée Générale ordinaire annuelle entend les rapports sur la gestion du bureau et sur la situation financière et morale du syndicat. Elle approuve les comptes de l'exercice clos, fixe le montant des cotisations et délibère sur les autres questions figurant à son ordre du jour. L'assemblée annuelle, ou convoquée extraordinairement, est compétente pour délibérer sur toutes questions inscrites à son ordre du jour ne comportant pas une modification des statuts.

Elle peut notamment sans que cette énumération présente un caractère limitatif :

- ❖ arrêter ou modifier le règlement intérieur du syndicat ;
- ❖ déterminer la politique que devra suivre le bureau ;
- ❖ procéder à la nomination des membres du bureau ou à la révocation des mandats de l'ensemble des membres du bureau dans les conditions prévues à l'article 10 ci-dessus ;
- ❖ délibérer sur les propositions d'exclusion qui lui sont soumises ;
- ❖ désigner les membres du Conseil de famille dans les conditions prévues à l'article 29 ci-après.

Le vote a lieu à main levée à moins que le scrutin secret ne soit demandé par le Bureau du syndicat ou par dix membres de l'assemblée. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés avec un maximum de trois mandats par membre présent

#### **Article 24 - Assemblées Générales extraordinaires**

L'Assemblée Générale extraordinaire est seule compétente pour délibérer sur toute modification des statuts qui lui est soumise dans les conditions prévues à l'article 21 ci-dessus. L'Assemblée Générale extraordinaire ne peut valablement délibérer sur première convocation que si la moitié au moins des membres du syndicat est présente ou représentée. Si ce quorum n'est pas atteint, l'assemblée ne peut délibérer et une nouvelle assemblée est convoquée à un mois au moins d'intervalle et avec le même ordre du jour. Elle délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres du syndicat présents ou représentés. Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des voix des membres présents ou représentés.

#### **Article 25 - Procès-verbal**

Les délibérations de l'assemblée générale sont constatées par procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signés par le Président de séance et le Secrétaire Général. Les copies ou extraits des procès-verbaux sont signés par le Président ou, à défaut, par le Vice-président. Le procès-verbal de l'assemblée générale, ou du moins un compte-rendu, sera adressé après la réunion, sous forme compatible avec les ressources du syndicat, à tous les membres du syndicat et à toutes les personnes ou organismes à qui le Bureau jugera utile de faire connaître ces délibérations.

### **Titre V - Droits et devoirs des membres sanctions-Le Conseil de Famille**

#### **Article - 26 Droits**

Les droits des membres du Syndicat consistent dans la jouissance d'une protection aussi étendue que possible contre les préjudices professionnels dont ils peuvent être atteints.

#### **Article 27 - Devoirs**

Les obligations ou devoirs se résument dans l'observation de toutes les décisions du Syndicat, et notamment en matière de :

- 1) Devoirs professionnels ;
- 2) Respects du code de déontologie médicale ;
- 3) Concours à tout membre du syndicat menacé ou lésé dans les limites de la compétence et des ressources du Syndicat.

#### **Article 28 - Sanctions**

Les sanctions applicables en cas d'infraction aux statuts aux résolutions prises par le syndicat ou aux règles de la déontologie, sont : l'avertissement ou l'exclusion. Aucune ne peut être prononcée sans que l'intéressé et, s'il y a lieu, le plaignant soient entendus ou mis à même de se faire entendre.

### **Article 29 - Le Conseil de Famille**

Il est formé un Conseil de Famille composé de deux membres de droit, de trois membres titulaires et de trois membres suppléants. Sont membres de droit de ce conseil, le Président du bureau et le Secrétaire Général en fonctions. Les membres titulaires et les membres suppléants sont nommés par l'assemblée générale pour une durée de deux ans et choisis parmi les membres du Syndicat inscrits à celui-ci depuis cinq ans au moins et n'ayant jamais encouru de sanctions prononcées par l'ordre des médecins ou par le conseil de famille du SNCO. Ils sont nommés sur proposition du bureau qui reçoit les demandes de candidature. Le Conseil de famille nomme parmi ses membres un Président pour une durée de deux années.

### **Article 30 - Rôle du Conseil de Famille**

Lorsqu'un membre du syndicat s'est rendu coupable d'une infraction prévue à l'article 28 ci-dessus, il est déféré, par le bureau, au conseil de famille qui décide de recommander ou non l'application de l'une des sanctions prévues au dit article. Le Président du conseil de famille désigne un rapporteur qui se fait remettre toutes pièces qu'il juge nécessaires, convoque et entend le membre concerné et rédige un rapport. L'intéressé ainsi que, le cas échéant, le plaignant sont invités à comparaître devant le conseil de famille par lettre recommandée, ou courriel, avec accusé de réception adressée huit jours francs au moins à l'avance. Le conseil de famille, qui peut se faire assister par toutes personnes de son choix, après avoir pris connaissance du dossier du rapporteur, entend le plaignant, s'il y a lieu, et l'intéressé qui peut se faire assister d'un Avocat ou d'un Confrère. Le conseil de famille ne peut délibérer valablement que si cinq membres sont effectivement présents à la réunion, les membres de droit et titulaires pouvant se faire remplacer par les membres suppléants de leur choix. Si un des membres du conseil de famille est impliqué, il ne siège pas et le Président désigne un suppléant. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. Les décisions qui n'ont que la valeur d'un avis ne sont susceptibles d'aucun recours.

### **Article 31 - Avertissement**

Dans le cas où le conseil de famille propose un avertissement comme dans le cas où il recommande de ne pas prendre de sanction à l'égard de l'intéressé, le dossier est transmis au bureau qui statue au cours de l'une de ses réunions ordinaires ; l'intéressé est convoqué à cette séance ainsi que le plaignant, le cas échéant, par lettre recommandée, ou courriel, avec accusé de réception au moins huit jours francs à l'avance. La décision du Bureau qui n'a pas à être motivée n'est susceptible d'aucun recours. Toutefois, au cas où l'intéressé ne se présente pas, il peut faire opposition à la décision du bureau dans les huit jours de la notification qui lui en a été faite. L'affaire est alors inscrite à l'ordre du jour de la réunion suivante du bureau à laquelle l'intéressé est à nouveau convoqué dans les conditions ci-dessus. La décision n'est alors susceptible d'aucun recours, que l'intéressé se soit, ou non, présenté devant le bureau.

### **Article 32 - Exclusion**

Si le conseil de famille propose l'exclusion, la décision de prononcer ou non l'exclusion, ou éventuellement de réduire la sanction à un avertissement, appartient à l'assemblée générale à laquelle l'intéressé et, le cas échéant, le plaignant sont convoqués par lettre recommandée ou courriel, avec accusé de réception au moins un mois à l'avance. Ces derniers peuvent se faire assister d'un Avocat ou d'un Confrère. Le rapporteur du conseil de famille expose l'affaire et le Président porte à la connaissance de l'assemblée la décision du conseil de famille. Après audition des intéressés, l'assemblée générale statue à la majorité des membres présents, hors la présence de l'intéressé qui ne peut prendre part au vote. Au cas où l'assemblée générale n'a pas voté l'exclusion, le Président doit mettre aux voix une résolution visant à adresser un avertissement au membre intéressé. En cas de décision d'exclusion, l'intéressé pourra faire opposition à cette décision. Son cas sera alors à nouveau soumis à l'assemblée générale qui devra statuer à la majorité des deux tiers des membres présents.

## **Titre VI - Patrimoine du syndicat**

### **Article 33 - Ressources**

Les ressources du Syndicat se composent :

- 1) des cotisations de ses membres ;
- 2) des subventions qui pourront lui être accordées ;
- 3) du revenu de ses biens ;
- 4) de toutes autres ressources qui pourront également être mises à sa disposition.

Le montant des cotisations est fixé par l'assemblée générale. L'année sociale commence le 1<sup>er</sup> Janvier et se termine le 31 Décembre.

### **Article 34 - Responsabilité du Syndicat et de ses Membres**

Le Syndicat répond sur ses seuls biens des engagements par lui contractés. Aucun membre ne peut être tenu comme personnellement responsable de ces engagements. Il peut éventuellement répondre des fautes par lui commises dans la gestion du syndicat.

### **Article 35 - Affectation en cas de dissolution**

En cas de dissolution pour quelque cause que ce soit, le patrimoine du syndicat restant après paiement des dettes et des frais de liquidation sera transmis à toute œuvre, association ou syndicat désigné par l'assemblée générale ou, à défaut, par le bureau.

## Titre VII - Dispositions transitoires

### Article 36 - Dispositions transitoires

Compte tenu du temps nécessaire à la mise en application du système de qualification et de compétence en matière de chirurgie orthopédique, le fait pour tout intéressé membre du syndicat, le jour de l'adoption des présents statuts de ne pas posséder la qualité de chirurgien qualifié compétent en chirurgie orthopédique ne sera pas, jusqu'au 30 Octobre 1970, un motif de radiation. Passé cette date, tous les membres du syndicat n'ayant pas acquis cette qualité seront radiés par le bureau conformément aux dispositions de l'article 8 des présents statuts.

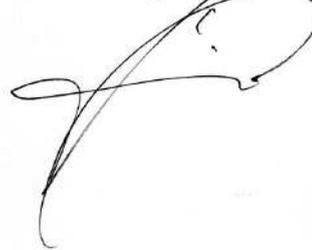
Tout membre radié pour ce motif peut déposer une nouvelle candidature après avoir acquis ladite qualité. Les dispositions de l'article 6 des présents statuts s'appliquent à toute nouvelle candidature postérieure à la date de l'assemblée générale ayant décidé leur adoption.

Le Président,  
Dr Bernard LLAGONNE,



Certifié exact, le 10 novembre 2021,

Le Secrétaire Général adjoint,  
Dr François LOUBIGNAC



## S.N.C.O - SYNDICAT NATIONAL DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES

Pour adhérer, veuillez nous adresser :

- Photocopie de votre Compétence ou Spécialité en orthopédie
- Attestation sur l'honneur d'exercer exclusivement la chirurgie orthopédique (en dehors des urgences)
- Une attestation du Conseil de l'ordre attestant de votre spécialité de chirurgie orthopédique

**S.N.C.O.**

- 56 rue Boissonade - 75014 PARIS

Tél. 01 43 22 47 54 - Fax. 01 43 22 46 70 - E-mail : [sofcot@sofcot.com](mailto:sofcot@sofcot.com).fr

**EDITIONS DYK**

12 avenue du 8 mai 1945

95200 sarcelles

Tél : 06 20 59 55 86 - 01 39 91 87 88

e-mail : [dykeditons@gmail.com](mailto:dykeditons@gmail.com)

Directeur de la publication : Yves CHEMAMA