



Noisy-le-Grand (93)



Meaux (77)



Vélizy (78)



Paris (13e)



Athis-Mons (91)



Eaubonne (95)



Vanves (92)



Cachan (94)

Chers confrères

En ce début d'année 2026, les élus de l'URPS vous adressent leurs meilleurs vœux, dans un contexte rendu plus contraignant par la dernière LFSS, qui expose l'exercice libéral à de nouvelles sanctions financières.



Fidèles à nos engagements, nous poursuivons, en partenariat avec l'ARS, nos actions d'accompagnement à l'installation des médecins et innovons cette année en proposant, pour la première fois, une session d'information dédiée à la préparation de la retraite.

L'année 2025 marque un record de fréquentation de nos permanences locales, avec 420 jeunes médecins accompagnés. Notre dispositif d'aide à l'investissement, unique en Île-de-France, a permis l'installation de 1694 médecins en sept ans, dont 1222 médecins généralistes. En 2025, 146 d'entre eux ont également bénéficié d'un appui juridique efficace.

Enfin, deux webinaires consacrés au syndrome de la seconde victime et aux redevances médecins/établissements sont accessibles via QR-codes pour les praticiens des plateaux techniques lourds.

Très belle année à toutes et à tous.

Dr Valérie Briole

Présidente de votre URPS Médecins Île-de-France

Plus de 100 000 m² de surface médicale, soit 2 722 bureaux de consultation créés en 7 ans avec l'aide à l'investissement ARS-URPS. Un bilan positif qui permet concrètement d'offrir de bonnes conditions d'exercice à plus de 2 700 professionnels de santé dont 1 222 généralistes. Suite page 4.

ZONAGE MÉDECIN ARS

Mise à jour
décembre 2025

BILAN DES AIDES À L'INVESTISSEMENT

380 équipes soutenues
par ARS-URPS

PERMANENCES LOCALES D'AIDE À L'INSTALLATION

Bilan annuel

EXERCER EN PLATEAU TECHNIQUE

Deux webinaires URPS
à suivre

ET VOTRE RETRAITE

On en parle !

LA CENTRALE DE L'URPS

Starter kit
installation

MISE À JOUR DU ZONAGE MÉDECIN

Le zonage médecin correspond au classement des territoires établi par les Agences régionales de santé en fonction de l'offre de médecins au regard des besoins de la population. Il a pour objectif principal de lutter contre les déserts médicaux et de déterminer l'attribution des aides à l'installation. La loi prévoit une révision au minimum tous les deux ans, voire plus fréquemment si nécessaire, afin de s'adapter à l'évolution de la démographie médicale régionale.

UN NOUVEAU ZONAGE PUBLIÉ LE 9 DÉCEMBRE 2025

Selon ce nouveau classement, 86,7 % de la population francilienne vit dans un territoire classé fragile ou déficitaire en offre médicale, contre 96 % en mars 2022, date du précédent zonage. Quatre types de zones sont arrêtés par l'ARS :

- **les zones d'intervention prioritaire (ZIP)** représentent plus de 8,6 millions d'habitants, soit 62,1 % de la population francilienne ;
- **les zones d'intervention prioritaire renforcées (ZIP-R)** sont classées très en tension et bénéficient d'aides financières particulières pour inciter les médecins à y exercer ;

- **les zones d'action complémentaire (ZAC)** sont jugées fragiles mais pas sous tension. Elles réunissent 3,4 millions d'habitants, soit 24,6 % de la population francilienne ;
- **les autres zones (AZ)** sont considérées comparativement aux autres sans difficultés majeures d'accès aux soins.

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) sont également prioritaires.

LA MÉTHODE UTILISÉE

Pour l'Île-de-France, le directeur général de l'ARS, M. Denis Robin, a mené au dernier trimestre 2025 une large consultation auprès des partenaires institutionnels, organismes et élus locaux franciliens. Contrairement au zonage établi pour les autres professions, les ARS disposent d'une assez grande liberté pour déterminer le zonage médecin. Les indicateurs retenus sont en effet aux choix des partenaires et de l'ARS.

L'URPS médecins est réglementairement consultée pour émettre un avis sur la méthode. Comme nous l'avons exprimé, aucune méthode n'est parfaite et chaque indicateur retenu a ses défauts. C'est pourquoi le bureau de l'URPS médecins a souhaité maintenir la méthodologie existante, qui bien qu'imparfaite, assure une certaine continuité dans le classement des territoires. Cette méthodologie fait une place importante aux critères d'inégalités sociales qui ne sont pas nécessairement corrélés au manque de médecins. C'est ainsi que dans certains cas, bien que votre territoire soit également démunie et ait perdu de nombreux médecins sans remplacement, il peut apparaître moins fragile que d'autres et donc ne pas faire l'objet d'un classement prioritaire.

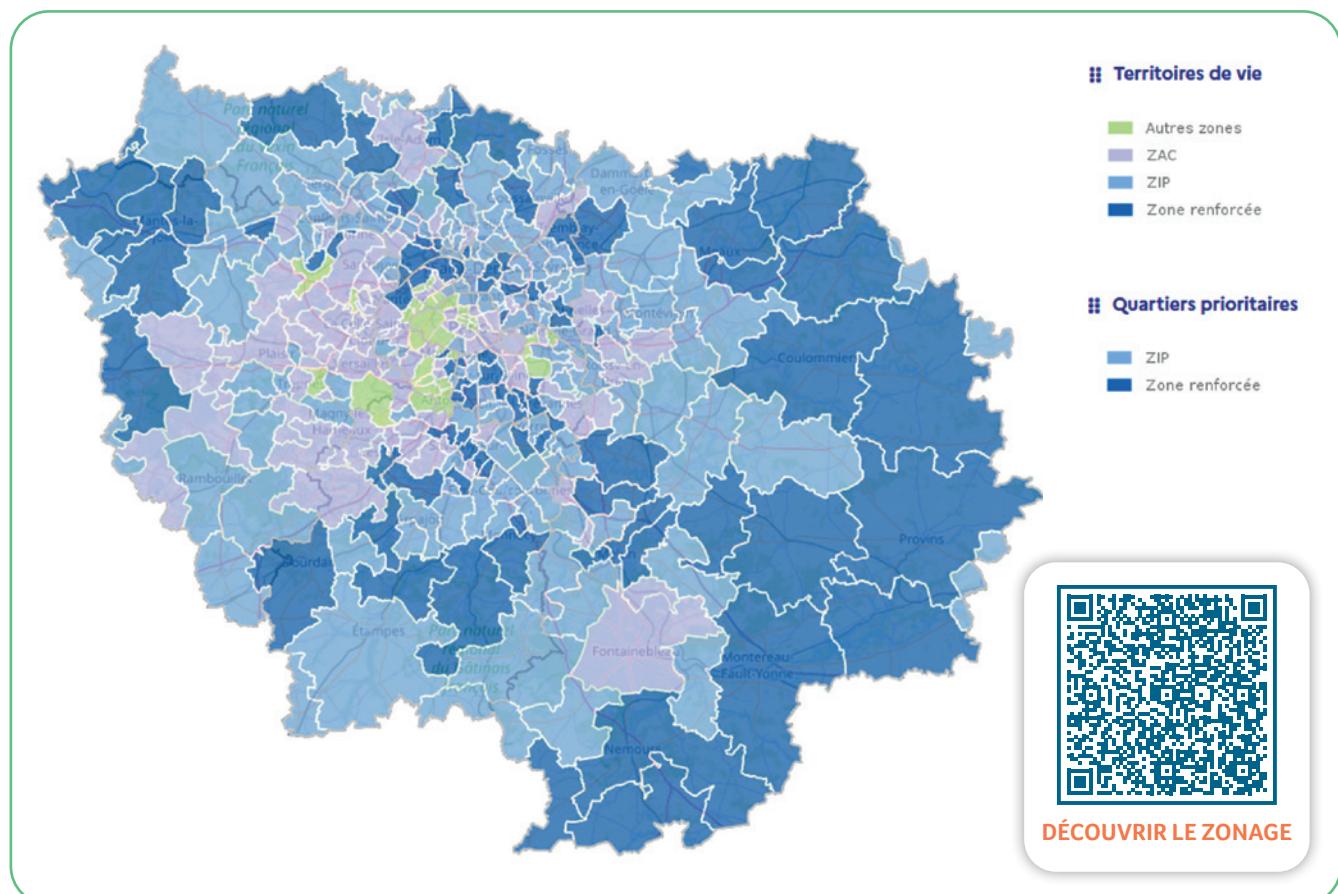
Plus globalement, l'URPS a de nouveau insisté sur le fait que **l'ensemble des territoires franciliens présente encore de graves carences. À ce titre, la réflexion générale doit porter sur l'attractivité de notre territoire francilien et du modèle économique libéral qui se fragilise, faute d'un réalisme adapté au coût de nos pratiques.** Il s'agit d'un sujet essentiel pour

permettre un avenir aux jeunes praticiens qui sont en attente de conditions d'exercice répondant à leurs aspirations et à une pratique de qualité. Les aides à l'installation sont attribuées prioritairement aux médecins généralistes secteur 1, risquant de freiner la diversité de l'offre de soins dont les Franciliens ont besoin. Selon les termes du directeur de l'ARS, ce nouveau zonage permet « *de faire ressortir une priorité largement partagée : celle de lutter plus efficacement contre les inégalités sociales d'accès aux soins dans notre région. Il traduit également le choix d'en finir avec le saupoudrage des aides et mesures incitatives à l'installation. Ces dispositifs seront désormais concentrés là où les besoins sont les plus importants.* »

Les aides à l'investissement, donc à l'installation, prévues dans le protocole ARS-URPS médecins, ne seront plus accordées dans les zones d'action complémentaires, aggravant la fragilité démographique de ces territoires.

L'URPS médecins libéraux Île-de-France souhaiterait que ce partenariat puisse davantage anticiper les difficultés en maintenant les aides dans les ZIP et mais aussi dans les ZAC et en direction des médecins spécialistes.

À titre d'information, le budget de ces aides à l'investissement, à hauteur de 11 millions d'euros par an, représente 1,2 % du budget annuel du fonds d'intervention régional francilien (FIR).



QUELLES SONT LES AIDES LIÉES À CE ZONAGE ?

Pour les médecins déjà installés en ZIP, ZIP-R ou QPV

- Majoration pérenne de 10 % du forfait médecin traitant.
- Majoration de 300 € par an de la fonction maître de stage universitaire (MSU).
- Prime de 800 € par mois pour les MSU en médecine générale accueillant un Docteur Junior (prime élargie aux ZAC et ZIP).
- Exonération d'impôt sur le revenu concernant les honoraires perçus au titre de la PDSA pour les médecins prenant une garde dans un secteur comportant au moins un territoire ZIP (exonération dans la limite de 60 jours par an).
- Et quelques dérogations ponctuelles: par exemple, pour les médecins en cumul emploi retraite, exonération exceptionnelle en 2025 des cotisations dues à la CARMF si exercice en ZIP.

Pour les médecins ayant un projet d'installation en ZAC, ZIP, ZIP-R ou QPV

- Pour les primo-installés* en ZIP: aide ponctuelle de 10 000 €.
- Pour les primo-installés* en ZAC: aide ponctuelle de 5 000 €.
- Pour les primo-installés* en ZIP: majoration du forfait socle médecin traitant de 50 % en année 1, 30 % en année 2 puis 10 % pérenne.
- Aide à l'investissement immobilier ARS-URPS**: uniquement pour les projets en installation de groupe en ZIP, ZIPR et QPV, entre 150 000 et 250 000 €.
- Aide à l'investissement immobilier Région Île-de-France**: uniquement pour les projets en installation de groupe.

* Primo-installés: médecins qui n'ont jamais été installés en libéral, y compris en collaboration

** Sous conditions du respect du cahier des charges ARS et / ou Région Île-de-France

BILAN DES AIDES À L'INVESTISSEMENT ARS-URPS



Depuis 2017, l'ARS accorde le financement d'une aide à l'investissement afin de déployer une offre de locaux d'activité médicale à loyers modérés en Île-de-France. Cette aide a pour objectif de diminuer le décrochage entre le coût de la construction ou de la rénovation immobilière d'une structure d'exercice collectif et la capacité de financement des professionnels de santé libéraux. Sept ans plus tard, l'URPS dresse un premier bilan de ce dispositif, bilan qui sera complété par une évaluation conduite par l'ARS.



RAPPEL SUR LE FONCTIONNEMENT DE CETTE AIDE

En créant ce fonds et en le dotant de 11 millions d'euros par an, ARS et URPS ont souhaité venir en aide concrètement aux initiatives territoriales portées par des médecins libéraux ou des collectivités. Avec un principe assez simple mais unique lorsqu'appliqué aux libéraux : venir en aide à l'investissement lors de l'achat et de la rénovation des locaux professionnels afin de permettre aux médecins libéraux d'exercer dans de bonnes conditions en secteur opposable ou secteur 2 OPTAM, avec un coût immobilier en partie compensé.

En pratique, une équipe médicale et paramédicale est accompagnée par un binôme ARS-URPS dans un projet d'installation et d'acquisition de locaux afin de bâtir un projet immobilier, architectural, économique durable et ancré dans un territoire en besoin. En fonction de la dimension du projet, de son lieu, de son engagement en matière de santé publique, l'équipe bénéficie d'une aide financière comprise entre 150 000 à 400 000 €. Un bon moyen de boucler un financement et de rendre possible des projets qui ne le sont pas initialement.



QUELS RÉSULTATS CONCRETS ?

Au moment où l'on s'interroge sur l'efficacité des aides accordées aux médecins pour améliorer l'accès aux soins, l'URPS a souhaité poser un premier bilan qui conclut 7 ans d'aide à l'investissement.

En synthèse sur la période 2018-2025 ce sont :

- **380 structures** qui ont été créées en Île-de-France, correspondant à 107 000 m² de surface médicale, soit environ 280 m² par équipement;
- **2722 bureaux de consultation**, avec seulement 166 bureaux vacants à ce jour, soit 6 %;
- 2 703 professionnels de santé libéraux en activité dont **1694 médecins**.

Au total les porteurs de projets ont investi 414 millions d'euros, principalement financés par emprunt. Dans cette enveloppe, 79 millions d'euros ont été engagés par l'ARS soit 18 % de l'enveloppe globale. En moyenne, le montant de l'aide par projet sur les 7 dernières années est de 200 000 €.

Des structures installées dans des territoires en tension

- 187 équipements en zone d'action prioritaire (ZIP) ou ZIP +.
- 153 équipements en zone d'action complémentaire (ZAC).
- 40 équipements en zone blanche.

Des projets principalement portés par des professionnels de santé

- 256 équipements portés par des **médecins libéraux** et autres professionnels de santé.
- 106 équipements portés par des **communes**.
- 18 équipements portés par des **bailleurs sociaux**.

Composition des équipes

- 1694 médecins libéraux
- 1120 professionnels de santé
- 370 professions non conventionnées (psychologues, diététiciens, ostéopathes...)

Parmi eux, 1222 médecins généralistes, ce qui donne **un accès médecin traitant à environ 2,2 millions de patients**. La moyenne d'âge de ces médecins généralistes est de 43 ans, ils sont environ 50 % à être primo-installés et 34 % d'entre eux sont déjà maîtres de stage universitaire.

En complément de ce bilan, l'ARS pilote un audit qualitatif qui viendra renforcer l'évaluation de ce dispositif dans le premier semestre 2026.

Les changements souhaités par l'ARS au 1^{er} janvier 2026

- Seuls les territoires ZIP et ZIP-R sont éligibles à ces aides (exclusion des villes et projets en ZAC ou zones blanches).
- Limitation du plafond de l'aide à 250 000 € (contre 400 000 € dans la version précédente).
- Décentralisation des décisions d'engagement : à partir du 1^{er} janvier 2026, ce sont les délégations départementales de l'ARS et non plus le siège régional qui piloteront l'instruction des dossiers.

Si vous avez un projet, nous vous invitons à contacter les équipes territoriales URPS :

- **Pour les départements 75, 91 et 94 : Laura Morage**
01 40 64 14 79 / 06 64 21 17 50 - laura.morage@urps-med-idf.org
- **Pour les départements 78, 92 et 95 : Isabelle Fournel**
06 59 46 01 14 - isabelle.fournel@urps-med-idf.org
- **Pour les départements 77, 93 : David Bresson**
07 64 59 96 74 - david.bresson@urps-med-idf.org

Quelques souvenirs photos d'inaugurations qui ont jalonné ces 7 ans d'accompagnement, en remerciant toutes les équipes qui se sont investies dans ces projets pour l'amélioration de l'accès aux soins des Franciliens et le bien-être professionnel des médecins qui exercent au quotidien.



BILAN RECORD DES PERMANENCES LOCALES D'AIDE À L'INSTALLATION

420 médecins reçus en 2025

L'URPS médecins, en partenariat avec l'ARS, pilote les permanences locales d'aide à l'installation (PLAI), un dispositif qui permet de recevoir chaque mois dans les huit départements franciliens les médecins désireux de s'installer et de les accompagner dans leurs projets. En 2025, ce sont 420 médecins qui ont été reçus soit une hausse de 37 % par rapport à l'année dernière.

COMMENT FONCTIONNE LA PERMANENCE LOCALE D'AIDE À L'INSTALLATION ?

Une fois par mois dans chacun des départements franciliens, l'Ordre, la CPAM, l'ARS et l'URPS médecins tiennent une permanence d'aide à l'installation ouverte aux médecins qui souhaitent s'installer. C'est un dispositif de conseil totalement gratuit. Le médecin s'inscrit en ligne en décrivant son projet et lors de la permanence sont traités avec elle ou lui l'ensemble des étapes à accomplir pour concrétiser son installation. Un suivi est réalisé par les équipes de l'URPS.

En 2025, 97 permanences ont été organisées dans les différents départements d'Île-de-France. Parmi les 420 médecins issus de 31 spécialités ayant bénéficié de cet accompagnement, un peu plus de la moitié exerçaient la médecine générale, avec un effectif de 225 médecins reçus, soit une augmentation de 39 % par rapport à l'an dernier. Viennent ensuite, par ordre décroissant, les psychiatres, les pédiatres, les gynécologues et les radiologues.

Chaque spécialiste reçoit un conseil sur mesure et peut aussi être mis en relation avec des médecins de l'URPS installés dans la discipline.

Pour la spécialité de médecine générale, 30 % des médecins installés en Île-de-France en 2025 sont passés par la Permanence locale. Dans les Yvelines et le Val-d'Oise, la part des médecins généralistes primo-installés en 2025 ayant été accompagnés et reçus en permanence locale grimpe respectivement à 60 % et 57 %.

Parmi les médecins reçus ayant prévu de s'installer en 2025 (218 sur 420), 95 % ont mené à bien leur projet au 31 décembre 2025. Vous pouvez retrouver la liste des nouveaux installés dans votre département sur le site de l'URPS médecins.

POUR S'INSCRIRE À UNE PROCHAINE PERMANENCE ►

Quelle gestion du cabinet ?

Quelles démarches ?

Quelles aides ?

Où m'installer ?

LA PERMANENCE LOCALE D'AIDE À L'INSTALLATION EN ÎLE-DE-FRANCE

ars URPS Caisse des Médecins Conseil Régional de l'Assurance Maladie



À RETENIR

- 54 % des médecins reçus en Permanence exercent la médecine générale
 - 30 % des spécialistes en médecine générale primo-installés en Île-de-France en 2025 ont été reçus en Permanence locale d'aide à l'installation
 - 67 % des médecins reçus en 2025 ont moins de 40 ans
 - 39 % des médecins ont moins de 35 ans.
 - La moyenne d'âge est de 42 ans
 - 50 % des médecins reçus en 2025 ont déjà concrétisé leur installation
- Ce dispositif est rendu possible grâce au soutien financier de l'ARS et à la participation de tous les acteurs de l'installation.

C'était vraiment parfait,
un grand merci.

Tout était parfait.

C'est une belle mission d'intérêt public
dans un temps où la médecine libérale
se sent un peu découragée.

Très clair, complet, répondait
à mes attentes, rassurant.

VERBATIM



Discours limpide, simplifié,
encouragement à l'installation et
bienveillance des intervenants.

L'accueil a été parfait et le guide
très rassurant et professionnel.

Aides réconfortantes et très riches où
la présence de chaque intervenant
fut appréciable (Coordonnateur
réunion / ARS / CPAM / Ordre). Merci.

Jusqu'à présent, je suis tout à fait
satisfait de mon accompagnement.
La permanence est très réactive
et maîtrise son domaine.

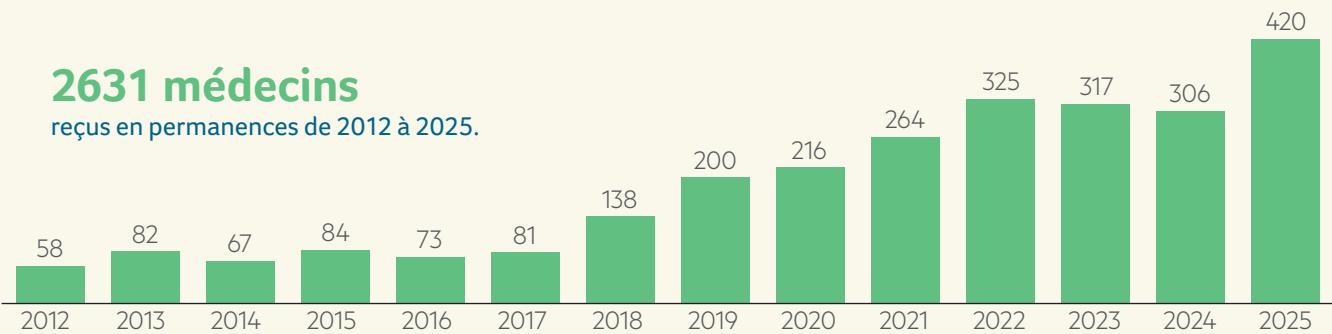
Toute l'équipe m'a beaucoup aidé
en répondant à mes questions et
m'a également fourni des conseils
supplémentaires importants.

La réunion a été très utile,
et je vous en remercie.

EVOLUTION RÉGIONALE DE LA FRÉQUENTATION DES PERMANENCES DEPUIS 2012

2631 médecins

reçus en permanences de 2012 à 2025.



Remerciements aux permanenciers 2025

Nos partenaires des CDOM, de l'Assurance maladie, de l'ARS.
Les médecins libéraux de l'URPS :

- Pour Paris : Dr Natacha Regensberg de Andreis
- Pour la Seine-et-Marne : Dr Nathalie Leroy
- Pour les Yvelines : Dr Virginie Derbanne, Dr Jérôme le Magrex

- Pour l'Essonne : Dr Arnaud Saada
- Pour les Hauts-de-Seine : Dr Yves Derhy
- Pour la Seine-Saint-Denis : Dr Mardoché Sebbag
- Pour le Val-de-Marne : Dr Bernard Elghozi
- Pour le Val-d'Oise : Dr Delphine Tortiget

LA LISTE DES NOUVEAUX INSTALLÉS DANS VOTRE DÉPARTEMENT



LES NOUVEAUX INSTALLÉS DU MOIS

Et pour ceux qui souhaitent un accompagnement dans la durée :

12 MOIS D'ACCOMPAGNEMENT GRATUIT À LA GESTION ENTREPRENEURIALE !

C'est possible avec l'URPS médecins et grâce au soutien de l'ARS Île-de-France.

Vous êtes médecin récemment installé en Île-de-France et vous souhaitez bénéficier d'un soutien juridique, comptable... Contactez notre service juridique pour bénéficier pendant les 12 premiers mois de votre installation d'une aide à la gestion entrepreneuriale.

En 2025, 146 médecins ont été suivis et accompagnés par notre responsable juridique afin de conforter leurs premiers mois d'exercice.

Contact :

Camille PICHON

Responsable juridique URPS médecins

camille-pichon@urps-med-idf.org - 0140 64 56 91

Chaque mois l'URPS médecins vous
adresse la liste des nouveaux installés
dans votre département.

» Retrouvez-la sur
notre site internet



DEUX WEBINAIRES CONSACRÉS AUX SPÉCIALISTES DE PLATEAUX TECHNIQUES LOURDS



En 2025, le groupe de travail de l'URPS médecins Île-de-France « Plateaux techniques lourds », rattaché au collège spécialistes et coordonné par le Docteur Antoine Soprani, a organisé deux webinaires pour des médecins libéraux franciliens, l'un sur la notion de « Second Victim Syndrom » (SVS) l'autre sur la redevance en établissement privé.

Le syndrome de la seconde victime (SVS)

Publié et décrit pour la première fois aux États-Unis au début des années 2000 par Albert W Wu, Professeur associé en cardiologie et enseignant à la Johns Hopkins University à Baltimore, le syndrome de la seconde victime (SVS) désigne des professionnels de santé impliqués dans un événement indésirable grave (EIG) associé aux soins dont l'impact émotionnel altère le jugement et la capacité d'adaptation (résilience). Le choc émotionnel (coup de tonnerre) lié à un EIG peut être extrêmement violent et dévastateur. Il peut entraîner en quelques jours des séquelles psychologiques, professionnelles et personnelles à long terme souvent irréversibles. Dans les heures qui suivent un EIG, il y a dans un premier temps un « état de sidération » puis une « situation de crise » s'installe au sein de l'établissement de santé où s'est joué l'événement. Une prise en charge immédiate et adaptée du professionnel et de l'équipe concernée est indispensable car dans le cas contraire, cet événement peut retentir sur le reste de l'équipe soignante, l'institution dans lequel s'est passé l'EIG et à l'extrême sur d'autres patients avec une succession d'erreurs médicales.

Vingt ans plus tard, cette notion résonne aujourd'hui comme une évidence: lorsqu'une patiente ou un patient est victime d'un EIG, le médecin, lui aussi, peut être gravement affecté et de façon parfois irréversible si un protocole d'accompagnement n'est pas déployé dans les heures qui suivent l'accident. Le troisième pilier de la certification périodique des médecins concerne la « santé professionnelle » mais pour le moment cette case reste vide

concernant le SVS alors que des solutions concrètes existent déjà dans de nombreux pays (États-Unis, Royaume-Uni, Canada, Suisse, Italie). Le rapport publié par la HAS le 7 novembre 2024 sur les erreurs médicales ne consacre que quatre lignes sur les conséquences d'une erreur médicale pour le médecin alors que la littérature concernant le SVS est extrêmement riche.

Prévention du risque médico-légal

La « cellule seconde victime » joue un rôle primordial les jours qui suivent un EIG. Si cette prise en charge précoce a un impact positif, alors le risque médico-légal sera potentiellement moindre pour le praticien concerné. En effet, le rôle de cette cellule est d'instaurer un dialogue et de délivrer des informations claires et adaptées au patient concerné et à sa famille. La Réunion morbi-mortalité (RMN), qui n'est qu'une analyse *a posteriori*, n'aura aucun impact sur la gestion de la situation de crise.

Stress, résilience et syndrome de la seconde victime

Le webinar organisé le 23 juin 2025 a permis de décrire les différentes manifestations psychosomatiques du syndrome de la seconde victime: culpabilité, perte de confiance, anxiété, troubles du sommeil, syndrome dépressif ou encore remise en question de la pratique professionnelle. Sans accompagnement adapté, ces situations peuvent conduire à la pratique d'une médecine « défensive », un épuisement professionnel, des arrêts d'activité prolongés, voire un abandon prématuré de la carrière médicale. La résilience ne peut

être uniquement individuelle : elle doit reposer également sur le soutien des pairs, de l'institution et des dispositifs d'aide accessibles aux professionnels dont la « cellule seconde victime » qui doit être mise en place au sein de chaque établissement de santé sous l'impulsion de la communauté médical (CME).

Les recommandations de l'URPS médecins Île-de-France

À l'issue de ce webinar, l'URPS a formulé plusieurs recommandations :

- intégrer pleinement la gestion des EIG et leur impact sur les médecins dans les dispositifs d'accréditation. La Haute Autorité de santé (HAS), présente lors du webinar, s'est montrée favorable à cette approche et travaille actuellement à la mise en place de nouveaux outils et de formations dédiés;
- renforcer l'information des médecins sur les différentes phases qui suivent un EIG, tant sur le plan émotionnel, organisationnel et juridique;
- nécessité de mettre en place des « cellules de soutien » au sein des établissements de santé, afin d'assurer un accompagnement immédiat des équipes soignantes après un événement indésirable grave.



» Le webinar en replay

Redevances des plateaux techniques lourds : tensions et perspectives pour les praticiens libéraux

La redevance : définition et cadre contractuel

La redevance représente la somme contractuelle versée par un praticien libéral à un établissement de santé privé pour l'utilisation d'un plateau technique médico-chirurgical. Les différents services proposés par un MCO et pouvant être inclus dans la redevance sont : la mise à disposition d'un secrétariat médical, la gestion d'un compte mandataire, la facturation des actes techniques et leur télétransmission à la sécurité sociale, la mise à disposition d'aides opératoires, en particulier en période de vulnérabilité (nuit, week-end et jour férié), la présence d'un médecin de nuit si pas de médecin de garde sur place, l'utilisation de matériel innovant (salle hybride, robot chirurgical), la mise à disposition de bureaux de consultation au sein de l'établissement, le matériel informatiques et logiciels métiers spécifiques innovants, une place de parking privé, un système de lingerie pour les blouses et les tenues de bloc opératoire, l'entretien et nettoyage des locaux, la gestion administrative comme l'encaissement des honoraires, etc.

Dans la pratique, la définition exacte de ce que couvre la redevance reste floue car il y a une ambivalence dans l'interprétation du code de la sécurité sociale concernant le groupe homogène de séjour (GHS). Le GHS est un « tarif forfaitaire destiné à couvrir les frais occasionnés par la mise à disposition de l'ensemble des prestations relatives à l'hospitalisation du patient ». Les contrats types proposés par les établissements ne détaillent que rarement le coût réel des prestations. Ces prestations sont-elles déjà incluses dans le GHS ou correspondent-elles à un coût supplémentaire pour l'établissement et donc justifient-elles une redevance ? Cette ambiguïté pose des difficultés pour les praticiens qui cherchent à comprendre précisément à quoi correspond cette redevance. En effet de nombreux abus ont été détectés, en particulier des directions d'établissement de santé privé qui tentent d'inclure dans le contrat des professionnels de santé des redevances sur le tarif non conventionné, voire sur la location du bloc opératoire. Ce genre de pratique est



extrêmement contestable et les contrats doivent être lus avec une extrême attention avant toute signature.

Quoi qu'il en soit, selon les articles L. 4113-5 & 4113-6 du code de la santé publique, la redevance doit correspondre au remboursement exact des services et moyens mis à disposition. Toute forme de partage d'honoraria ou de profit indirect est illicite. En moyenne, le pourcentage de redevance sur les honoraires S1 est de 4 à 10 % au niveau national. Attention, si un praticien reverse plus de 10 % de son activité en secteur 1 sans justification détaillée, alors il y a un fort risque de requalification. Dans chaque contrat, une clause de révision annuelle de la hauteur de la redevance est indispensable.

Un webinaire pour répondre aux questions

L'URPS médecins Île-de-France, en partenariat avec les URPS médecins Auvergne-Rhône-Alpes et l'URPS médecins Occitanie, a organisé le 13 octobre 2025 un webinaire consacré à ce sujet qui a réuni 188 médecins libéraux.

L'objectif était d'apporter un éclairage juridique et pratique sur les tensions autour des redevances et de proposer des pistes de négociations et compromis entre praticiens et directions d'établissement.



» [Le webinaire en replay](#)



EXEMPLES DE QUESTIONS/RÉPONSES

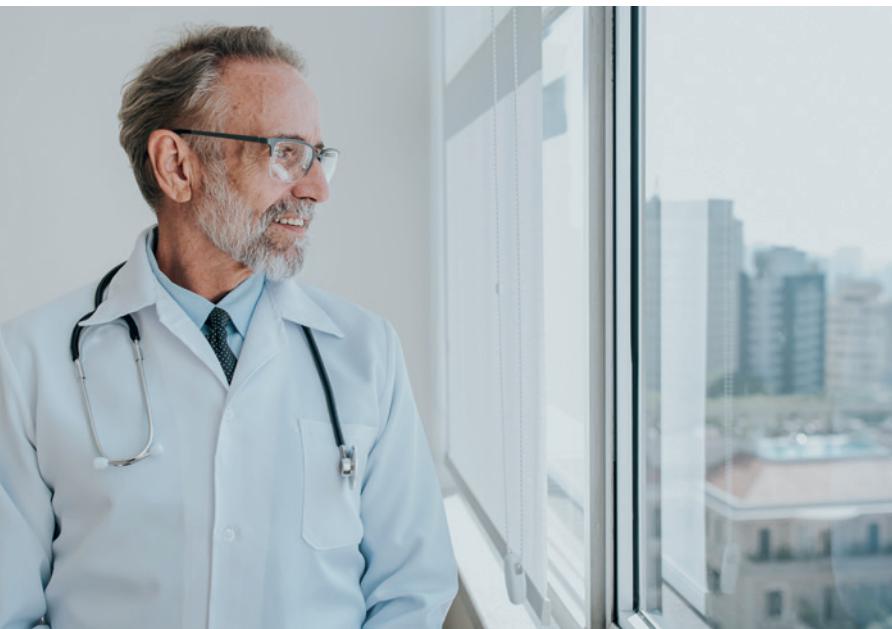
Question : Une redevance payée de manière plus importante que la normale peut-elle être remboursée par la clinique sur les 10 dernières années d'exercice ?

Réponse : Si l'audit interne réalisé par un cabinet d'expertise comptable conclut qu'il y a eu un trop versé par l'ensemble des praticiens, alors un remboursement devra être effectué par l'établissement de santé concerné avec une rétroactivité sur les 5 dernières années de cotisation.

Question : Peut-on refuser de verser la redevance en cas de manque de transparence ?

Réponse : Refuser de payer peut exposer le praticien à des conséquences contractuelles. Il est préférable de recourir à une médiation ou à un accompagnement juridique.

FIN DE CARRIÈRE : COMMENT SE PRÉPARER ?



Environ 50 % des médecins libéraux en exercice en Île-de-France ont plus de 60 ans. La région francilienne est sans doute celle qui dispose de la pyramide des âges la plus singulièrement tirée vers le haut. Tenant compte de cette situation, il est prioritaire de s'attacher à installer de jeunes et nouveaux médecins, mais le Bureau de l'URPS médecins a aussi jugé essentiel d'accompagner les médecins en fin de carrière en les invitant à se poser les bonnes questions sur les choix d'exercice dans leurs dernières années.

Rappel des règles actuelles

Pour toucher sa retraite à taux plein, il faut soit avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite et le nombre de trimestres suffisants, soit atteindre 67 ans. À partir de 67 ans, la retraite est calculée au taux plein (sans décote) quel que soit le nombre de trimestres enregistrés : il s'agit de l'âge du « taux plein automatique » (ou âge d'annulation de la décote).

L'âge légal de départ en retraite pour les médecins libéraux nés avant le 31 août 1961 est de 62 ans. Ensuite il augmente progressivement pour aller jusqu'à 64 ans. De même le nombre de trimestres cumulés pour avoir une retraite à taux plein se situe entre 169 et 172 trimestres.

Le taux plein est important, car s'il n'est pas atteint lors de la liquidation, cela entraîne une décote en régime de base de 1,25 % par trimestre absent, limitée à 20 trimestres manquants, pour atteindre le nombre requis ou l'âge de 67 ans.

En revanche, vous enregistrez des trimestres supplémentaires si vous continuez une activité professionnelle :

- après l'âge légal ;
- et au-delà du nombre de trimestres requis pour le taux plein.

Au moment de partir à la retraite, ces trimestres cotisés vous permettent d'obtenir une majoration définitive du montant de la retraite : 1,25 % par trimestre civil cotisé supplémentaire sur le régime de base et le régime complémentaire CARMF, puis 0,75 % de surcote pour la CARMF entre 65 ans et 70 ans.

→ Pour avoir une simulation personnalisée, vous pouvez vous rendre sur votre compte sur le site www.info-retraite.fr

Le développement du cumul emploi retraite

En Île-de-France, nous comptons 4 286 médecins en situation de cumul emploi retraite, ce chiffre augmente chaque année, entre 2024 et 2025 il a gagné 5 %. La part des médecins en cumul emploi retraite en Île-de-France représente 16 % des médecins libéraux cotisants à la CARMF.

En quoi ce régime est-il intéressant ? Il permet de cumuler la perception de sa retraite et des revenus d'activité complémentaire. Il existe toutefois deux cas de figure, le cumul emploi retraite avec ou sans limite de revenu :

- **cumul sans limite de revenus (dit cumul intégral)** : il faut avoir atteint les condi-

tions du régime de base à taux plein et avoir liquidé l'ensemble de ses retraites obligatoires : vous pouvez dans ce cas cumuler des revenus complémentaires de votre retraite sans limite ;

- **cumul avec limite de revenus** : vous n'avez pas atteint les conditions du régime de base à taux plein, et/ou n'avez pas liquidé l'ensemble de vos retraites obligatoires. Vos revenus complémentaires issus de votre activité libérale post retraite sont limités à 47 100 € BNC (1 PASS en 2025), ce qui correspond en moyenne à des honoraires annuels de 120 000 €.

Attention, sauf dérogation exceptionnelle, les cotisations retraites liées au cumul sont dues à la CARMF dans les mêmes conditions que les cotisations versées avant la retraite, sans toutefois générer de point supplémentaire.

À savoir, en 2025, une exonération exceptionnelle a été automatiquement accordée si l'adresse professionnelle connue par la CARMF est située en zones d'intervention prioritaire (ZIP), et sous réserve que les revenus 2025 n'excèdent pas le seuil de 70 000 € BNC.



NOUVEAUTÉS 2026

L'arrivée de la retraite progressive

La retraite progressive permet de réduire son temps de travail tout en commençant à percevoir une partie de sa pension de retraite, avant de partir définitivement à la retraite. Elle est présentée comme une transition en douceur entre vie active et retraite complète. Ce dispositif est à ce jour très peu usité par les médecins libéraux et la raison est simple : pour un médecin libéral (contrairement au régime salarié), **la retraite progressive ne concerne que le régime de base.**

Conclusion : **la retraite progressive est moins attractive pour un médecin libéral**, car une grande partie de la pension (la complémentaire) n'est pas versée pendant cette période.

Dommage car ce dispositif pourrait être intéressant s'il portait sur l'ensemble des régimes. Ainsi le médecin pourrait commencer, à partir de 60 ans et de 150 trimestres, à toucher une partie de sa retraite au regard de la diminution de son activité libérale constatée. À suivre avec attention donc, en fonction des évolutions réglementaires.

L'article 102 de la LFSS 2026 modifie les conditions de cumul emploi retraite avec une application à partir du 1^{er} janvier 2027 et une structure à trois paliers.

- **Avant l'âge légal (actuellement 62 ans et 9 mois) :** Le cumul est neutralisé financièrement. Chaque euro de revenu d'activité est déduit de la pension. Autrement dit, reprendre une activité après la liquidation de sa retraite entraîne une perte intégrale de la pension si on est encore en dessous de l'âge légal ;
- **Entre 64 et 67 ans :** Un cumul partiel est maintenu, avec un écrêtement de 50 % des revenus d'activité dépassant un seuil annuel (environ 7 000 €). Cela rend financièrement peu attractif le cumul pour beaucoup de retraités actifs dans cette tranche d'âge ;
- **Après 67 ans :** Le cumul redevient libre, avec la création de droits à une seconde pension.

Impact : Ce dispositif vise à inciter à prolonger l'activité après l'âge d'annulation de la décote (67 ans), tout en resserrant les marges de manœuvre pour le cumul avant 67 ans.

Les nouvelles règles **s'appliquent aux personnes qui liquident leur première pension de retraite à compter du 1^{er} janvier 2027.**

Les retraités qui ont déjà liquidé leur pension avant cette date conservent l'ancien régime du cumul emploi-retraite.

COMMENT L'URPS PEUT-ELLE VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE PARCOURS RETRAITE ?

Nous réfléchissons à la mise en place d'un service interne qui puisse vous renseigner et vous orienter vers les ressources les plus adaptées. Ce service est en cours de construction. Si vous avez des recommandations ou des demandes à nous faire, n'hésitez pas à nous les adresser, cela nous permettra de répondre plus justement à vos attentes.

Contact :
alexandre.grenier@urps-med-idf.org



EN COURS D'INSTALLATION ?

Pour équiper votre cabinet,
bénéficiez des offres
de la Centrale de l'URPS



Mobilier médical

Divan électrique,
tabouret, étriers...

Bureautique

PC fixe, portable,
imprimante

Voitures et vélos

Achat, location longue durée

Consommables

Draps d'examen, gants,
Gel hydroalcoolique...

Logiciel

Logiciel métier, agenda,
aide à la consultation

Matériel

ECG, dermatoscope,
tensiomètre...

Fournitures

Papier, stylos,
enveloppes...

Prévoyance

Couverture optimale,
sans exclusion

Coût annuel du service : 60 € pour 12 mois (déductible de vos charges, sans reconduction automatique)

Besoin d'un conseil pour vos achats ?



Prenez rendez-vous en visio pour
un accompagnement personnalisé.

Anaïs Pignon

Responsable de la Centrale de l'URPS

01 45 45 45 45

anais.pignon@urps-med-idf.org

PROJET 2026

L'URPS Médecins va lancer un nouveau service dédié à l'échange et à la revente de matériel médical ainsi qu'à la cession de contrats de location d'équipements (ex. échographes). Une initiative concrète en faveur de la RSE, pour réduire le gaspillage, optimiser les ressources et soutenir une pratique médicale plus durable.

Violences
aux médecins

STOP !



AGGRESSION : CONDUITES À TENIR

Pour soutenir les médecins,
l'URPS continue son tour régional
des soirées violences

DATES ET
INSCRIPTION



01 45 45 45 45



Le Bureau de l'URPS

Dr Valérie Briole, Présidente
Dr Bertrand de Rochambeau, Vice-Président
Dr Mardoche Sebbag, Vice-Président
Dr Luc Sulimovic, Trésorier
Dr Bernard Elgozi, Trésorier Adjoint
Dr Nathalie Leroy, Secrétaire Générale
Dr Natacha Regensberg de Andreis,
Secrétaire Générale Adjointe
Dr Eric Tanneau, Secrétaire Général Adjoint

URPS médecins libéraux Île-de-France
12, rue Cabanis - 75014 Paris
Tél. : 0140 64 14 70 - Fax. 0143 2180 34
Email: secretariat@urps-med-idf.org
www.urps-med-idf.org
Directeur de la publication: Dr Valérie Briole
Secrétaire de rédaction: Sylvie Courboulay
Numéro ISSN: 2557-2687
Dépôt légal à parution

Crédits photos: URPS : p.1, 5
- IStock : p.4, 7, 8, 9, 10, 11, 12 - DR : p.1, 5
Conception et Impression: humancom
1, rue Claude Matrat, 92130 Issy-les-Moulineaux