

Démarche : Fichier PS : Déclarer un cabinet secondaire en Saône-et-Loire  
Organisme : Service gestion des professionnels de santé 71

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Ce formulaire en ligne permet au médecin de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour une nouvelle installation auprès de la CPAM de Saône et Loire.

### Identification

Civilité  
 Mme

M.

#### Nom pour votre exercice

Nom d'usage

#### Votre nom de jeune fille

#### Votre prénom

#### Date de naissance

#### Lieu de Naissance

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie recto-verso pièce identité

# Fichier PS : Déclarer un cabinet secondaire en Saône-et-Loire

Joindre une copie de votre pièce d'identité recto et verso

## Nationalité :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Française

Pays appartenant à l'Union Européenne (UE)

Pays hors UE

## Votre numéro de sécurité sociale

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation de droits d'assuré social

## Je ne possède pas de numéro de sécurité sociale

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Médecin non francophone - Pièces Jointes (PJ) à fournir n°1 : Extrait de naissance original

## Médecin non francophone PJ à fournir n°2 : Extrait de naissance traduit en français par un organisme agréé

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Médecin non francophone PJ à fournir n°3 : Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (RIB/RIP)

## Situation personnelle

### Votre adresse personnelle

### Numéro de téléphone personnel

### Votre email personnel

## Votre profession

### Votre numéro RPPS

Numéro d'inscription au Conseil de l'Ordre composé de 11 caractères

## Fichier PS : Déclarer un cabinet secondaire en Saône-et-Loire

### Votre numéro ADELI

Numéro de professionnel de Santé composé de 9 caractères.  
commence par 711.....

### Je ne connais pas mon numéro ADELI

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Profession

### Votre spécialité :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Médecin Généraliste

Médecin Spécialiste

### Spécialité reconnue par le Conseil de l'Ordre :

### Dans quel département souhaitez-vous vous installer ?

Indiquez le numéro du département, le nom et le code postal de la commune

### Date d'installation souhaitée

### Indiquez votre situation exacte :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Libéral intégral

Exercice à temps partiel avec une activité salariée non hospitalière

Exercice à temps partiel avec une activité salariée hospitalière

Praticien temps plein hospitalier ayant un secteur privé

### Avez-vous déjà été installé(e) à titre libéral ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Remplaçant en Saône-et-Loire

Libéral dans un autre département

Remplaçant dans un autre département

Salarié

## DECLARATION DE STRUCTURE JURIDIQUE

### Je déclare exercer seul(e)

Cochez la mention applicable

Oui

Non

# Fichier PS : Déclarer un cabinet secondaire en Saône-et-Loire

## **Je déclare exercer en groupe dans une structure non juridiquement constituée**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Société de fait
- Contrat d'association
- Contrat de collaboration
- Autre structure juridique

## **Je déclare exercer en groupe dans une structure juridiquement constituée**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Société Civile professionnelle mono disciplinaire
- Société Civile professionnelle pluri disciplinaire
- Société Civile de moyens
- Société d'exercice libéral
- Autre structure juridique

## **Liste des membres qui exerce dans les mêmes locaux**

Nom, prénom de vos confrères

## **Cabinet principal (devant être au préalable enregistré à l'Ordre)**

### **Adresse exacte de votre installation professionnelle**

### **Votre numéro de téléphone professionnel**

CE NUMÉRO APPARAITRA SUR L'ANNUAIRE SANTÉ AMELI ET VISIBLE PAR LES ASSURES.

### **Votre adresse email professionnelle**

### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- Votre RIB professionnel de votre cabinet principal

## **Si cabinet secondaire (devant être au préalable enregistré à l'Ordre)**

### **Adresse exacte de votre installation professionnelle du cabinet secondaire**

# Fichier PS : Déclarer un cabinet secondaire en Saône-et-Loire

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- RIB pour cabinet secondaire si RIB différent du cabinet principal

### Si d'autres cabinets secondaires

#### Adresse exacte des autres cabinets secondaires

#### Adresse exacte des autres cabinets secondaires

#### Adresse exacte des autres cabinets secondaires

## ADHESION A LA CONVENTION DES MEDECINS

### Je déclare exercer dans le cadre de la convention médicale des médecins :

<https://www.ameli.fr/saone-et-loire/medecin/textes-reference/convention-medicale-2024-2029>

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Je choisis d'appliquer les tarifs conventionnels en SECTEUR 1.
- Je choisis d'appliquer des tarifs différents des tarifs conventionnels en SECTEUR 2, j'ai les titres hospitaliers requis par la convention et respecte les conditions énoncées à l'article 4., paragraphe 3, alinéa d. de la convention.
- Je déclare ne pas exercer dans le cadre de la convention médicale des médecins

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Si vous souhaitez exercer en SECTEUR 2, merci de bien nous fournir votre titre hospitalier

Exemple : vos titres hospitaliers requis par la convention (justificatif de votre internat en CHU ou votre titre d'ancien chef de clinique)

### Si vous souhaitez exercer en SECTEUR 2, merci de bien choisir votre régime

Vous ne pourrez revenir ultérieurement sur votre choix d'affiliation.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Etre affilié au régime des Praticiens ou Auxiliaires Médicaux Conventionnés (PAMC)
- Opter pour le rattachement au régime des Travailleurs Indépendants TI

### Pour faire votre choix d'affiliation

## ASSURANCE VOLONTAIRE AT/MP (Accident Travail/Maladie Professionnelle )

En tant que travailleur indépendant (artisan-commerçant ou profession libérale), vous n'êtes pas assuré de façon obligatoire contre le risque des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP). Vous avez cependant la

Fichier PS : Déclarer un cabinet secondaire en Saône-et-Loire  
possibilité de souscrire une assurance volontaire et individuelle contre ce risque, moyennant le paiement d'une cotisation.

Pour plus d'informations : <https://www.ameli.fr/saone-et-loire/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/assurance-volontaire-individuelle/mp/assurance-volontaire-individuelle-mp>

**Souhaitez-vous un devis d'assurance volontaire?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Engagement

**En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Fait à :**

Indiquez la commune

**Le :**

Format jj/mm/aaaa