

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement de l'offre de soins

Bureau des relations
avec les professionnels de santé (1B)

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau démographie
et formations initiales (RH1)

Instruction DSS/SD1B n° 2011-270 du 16 mai 2011 portant sur les contrats relatifs à l'exercice libéral des enseignants universitaires non titulaires de médecine générale (chefs de clinique universitaires de médecine générale) prévus à l'article L. 1435-4-1 du code de la santé publique

NOR : ETSS1118702J

Validée par le CNP le 6 mai 2011 – Visa CNP 2011-121.

Date d'application : immédiate.

Résumé : mise en place des nouveaux contrats pour les chefs de clinique de médecine générale avec les ARS.

Mots clés : chef de clinique de médecine générale – médecin libéral.

Références :

Article L. 1435-4-1 du code de la santé publique ;

Décision du 2 mai 2011 fixant le contrat type mentionné à l'article L. 1435-4-1 du code de la santé publique pour les enseignants des universités non titulaires de médecine générale ; publiée au JO du 11 mai 2011 ;

Article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises ;
Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) et ordonnance de coordination n° 2010-177 du 23 février 2010 dite de coordination de la loi HPST ;

Arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes ;

Arrêtés du 21 octobre 2010 relatif à la rémunération des chefs de clinique de médecine générale et du 26 août 2010 relatif à la rémunération universitaire de certains personnels des centres hospitaliers et universitaires et des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.

Annexes :

Annexe I. – Fonctionnement de l'ancien dispositif.

Annexe II. – Répartition des chefs de clinique de médecine générale par établissement universitaire pour l'année 2010-2011.

La secrétaire d'État à la santé à Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs généraux des agences régionales de santé.

I. – L'AVÈNEMENT D'UN NOUVEAU CONTRAT TYPE ARS-CHEF DE CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Depuis novembre 2007 et suite à la création d'une option de médecine générale au sein de la sous-section de médecine interne du Conseil national des universités, des postes de chefs de clinique de médecine générale ont été créés afin de permettre aux internes terminant leur cursus de formation de médecine générale de s'engager dans une carrière universitaire. Les chefs de clinique consacrent donc une partie de leur activité aux soins et l'autre partie de leur activité à l'enseignement et à la recherche.

Afin d'impliquer les chefs de clinique dans la réalisation d'objectifs de santé publique leur permettant ainsi de bénéficier d'un complément de rémunération garantissant une équité de revenu avec les chefs de clinique-assistants des hôpitaux, la loi leur a permis de contractualiser avec les unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM).

Au niveau national, 27 chefs de clinique en médecine générale avaient conclu un contrat de cette nature avec leur URCAM en 2009. Vous trouverez des indications plus détaillées sur le fonctionnement des anciens contrats en annexe I.

Avec la disparition des URCAM, la base légale de ces contrats a été abrogée par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST).

L'ordonnance de coordination n° 2010-177 du 23 février 2010 dite de coordination de la loi HPST a alors créé une nouvelle base légale permettant aux chefs de clinique de médecine générale de contractualiser avec les agences régionales de santé (ARS) sur le même principe que les contrats précédents. Ainsi, afin de maintenir le dispositif, l'ordonnance de coordination du 23 février 2010 a inséré un article L. 1435-4-1 dans le code de la santé publique, qui prévoit que ces contrats sont désormais conclus entre les ARS et chaque enseignant titulaire et non titulaire de médecine générale.

Il est précisé que ces contrats sont conformes à un contrat type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les ministres chargés de la santé et de l'assurance maladie.

Tout comme pour l'ancien dispositif, la loi précise que ces contrats prévoient des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, la participation à toute action d'amélioration des pratiques, la participation à des actions de dépistage et de prévention et à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que la participation à la permanence de soins.

Depuis la rentrée universitaire de septembre 2010, il appartient donc aux ARS de conclure les contrats avec les nouveaux chefs de clinique de médecine générale sur la base du nouveau contrat type élaboré par l'UNCAM et les ministères chargés de la santé et de l'assurance maladie conformément à ce qui est prévu à l'article L. 1435-4-1 du code de la santé publique. Le nouveau contrat type n'a cependant pas pu être établi dans des délais permettant une transmission plus précoce de cette instruction. Il s'agit dès lors de mettre en œuvre rétroactivement la contractualisation pour l'année 2010-2011.

Nous vous précisons que, pour l'année 2010-2011, 69 postes de chefs de clinique de médecine générale sont recensés à l'échelon national. À titre indicatif, vous trouverez en annexe II la répartition des chefs de clinique de médecine générale par établissement universitaire. Cependant, tous les chefs de clinique de médecine générale ne souhaiteront pas contractualiser avec l'ARS ou ne seront pas éligibles au dispositif. Compte tenu de ces éléments, il est possible que certaines régions ne soient pas sollicitées pour contractualiser. Vous trouverez en annexe I la liste des départements dans lesquels les chefs de clinique ont contractualisé avec leur URCAM pour l'année universitaire 2009-2010.

Certaines ARS ont transmis pour validation à l'UNCAM des contrats types élaborés par leur soin en vue de la rentrée universitaire de 2010. Il convient désormais de reprendre le contrat type objet de cette circulaire, en remplaçant ceux qui pourraient avoir été élaborés en région.

La décision fixant le contrat type pour les enseignants non titulaires de médecine libérale est portée en annexe III de la présente instruction et sera publiée au *Journal officiel* de la République française dans les jours à venir. Afin d'accélérer le processus de contractualisation, la liste des personnes ressources au sein de chaque ARS sera diffusée auprès de l'association des chefs de clinique de médecine générale afin que les chefs de clinique intéressés prennent contact directement avec ces personnes pour commencer ce travail dès la publication de la décision.

II. – MODALITÉS DE CONTRACTUALISATION AVEC LES CHEFS DE CLINIQUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Le nouveau dispositif est calqué sur l'ancien dispositif avec quelques aménagements liés au transfert de compétences URCAM-ARS.

1. **Prise de contact**

Le ministère chargé de la santé diffusera auprès de l'association des chefs de clinique de médecine générale la liste des personnes ressources chargées du suivi des chefs de clinique de médecine

générale au sein de chaque ARS. Concrètement, il appartiendra aux chefs de clinique de médecine générale de se rapprocher de leur ARS et de contacter la personne ressource qui leur sera indiquée afin de commencer les démarches pour contractualiser avec son ARS. Afin de permettre aux chefs de clinique de médecine générale de contractualiser dans les meilleurs délais, nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre dans les quinze jours qui suivront la transmission de la présente instruction le nom et les coordonnées des personnes en charge de ce dossier au sein de votre ARS.

2. Chefs de clinique éligibles au dispositif

Pour pouvoir contractualiser avec leur ARS, les chefs de clinique de médecine générale doivent remplir deux conditions cumulatives au moment de la conclusion du contrat :

- ils doivent avoir la qualité de chef de clinique de médecine générale ; et
- ils doivent avoir conclu un contrat de collaboration au sens de l'article 18 de la loi du 2 août 2005 dans le cadre de leur activité libérale. Tous les chefs de clinique de médecine générale ne sont pas collaborateurs libéraux et ne sont donc pas éligibles au dispositif (ex. : les chefs de clinique de médecine générale salariés en centre de santé ou exerçant en libéral hors collaboration).

Le paiement de la rémunération complémentaire et de la redevance concerne uniquement l'activité réalisée après que ces deux conditions sont réunies.

3. Durée du contrat

Les contrats sont conclus pour une durée d'un an maximum. Dans la plupart des cas, ces contrats seront conclus pour l'année universitaire et courront à compter du 1^{er} novembre. Cependant, dans certains cas, les chefs de clinique réuniront les conditions d'éligibilité au contrat seulement en cours d'année (cas par exemple du chef de clinique qui conclut un contrat de collaboration après le 1^{er} novembre 2011). Dans ces cas-là, le contrat ne pourra être conclu qu'à partir de la date à laquelle le chef de clinique réunira les conditions d'éligibilité mentionnées au point 2.

Exceptionnellement, pour l'année 2010-2011 et compte tenu du retard pris pour l'élaboration du contrat type, les contrats seront signés au deuxième trimestre 2011 avec effet rétroactif pouvant aller jusqu'au 1^{er} novembre 2010 pour le paiement des compléments de rémunération et des redevances.

4. Engagements des chefs de clinique de médecine générale cocontractant

Pour pouvoir bénéficier du dispositif, les chefs de clinique de médecine générale doivent respecter trois conditions indiquées dans le contrat type :

- exercer une activité de soins en cabinet de quatre à cinq demi-journées par semaine de nature à permettre la réalisation d'au minimum 20 actes par semaine en moyenne ;
- respecter les tarifs opposables ;
- participer à la permanence des soins.

5. Paiement des compléments de rémunération et des redevances

Le contrat type reprend l'intégralité des dispositions de l'ancien contrat type rappelé en annexe I, notamment l'engagement pour l'agence régionale de santé à verser trimestriellement, *via* la CPAM (*cf. infra*), à chaque médecin chef de clinique en médecine générale contractant une rémunération complémentaire aux honoraires perçus d'un montant tel que le revenu global soit égal au revenu brut annuel versé au chef de clinique assistant des hôpitaux, fixé pour l'année 2010 à 22 160 €, soit 5 540 € par trimestre.

Les chefs de clinique percevront également un forfait fixe correspondant à 20 % de 22 160 € afin de financer la rétrocession d'honoraires qui sera versée au médecin titulaire du cabinet dans lequel exerce le chef de clinique (au titre de l'obligation de redevance prévue dans le cadre du contrat de collaboration). Cette redevance qui correspond à un montant de 1 108 € par trimestre est versée à tous les chefs de clinique de médecine générale qui contractualisent avec les ARS quels que soient leurs revenus.

Le circuit de financement de ce dispositif vous est précisé au point III.

6. Déclaration trimestrielle des revenus

Nous vous rappelons que c'est sur la base du montant des revenus du chef de clinique que sera calculé le montant du complément de rémunération qui lui sera versé. C'est pourquoi, une fois le contrat signé, les chefs de clinique de médecine générale devront déclarer le montant des honoraires – hors honoraires et forfaits perçus dans le cadre de la permanence des soins – perçus le trimestre précédent à la personne ressource de leur ARS. Quelle que soit la date de début du contrat, les chefs de clinique de médecine générale devront déclarer leurs revenus à l'ARS en février pour le premier trimestre d'activité (correspondant aux mois de novembre, décembre, janvier), en mai pour le deuxième trimestre, en août pour le troisième trimestre et en novembre pour le quatrième trimestre.

Pour l'année universitaire 2010-2011, voir le point IV (Particularités des contrats pour l'année 2010-2011).

Les chefs de clinique s'engagent également à fournir tous les éléments nécessaires pour permettre à l'ARS de fixer au plus juste le montant du complément de rémunération. Afin de contrôler le respect des engagements pris par les chefs de clinique de médecine générale dans le cadre du contrat, il est possible d'exiger de leur part la déclaration des gardes et astreintes effectuées au titre de la permanence des soins ambulatoires. La nécessité de fournir une déclaration de revenu à l'ARS devra être clairement explicitée aux chefs de clinique car, jusqu'à présent, ces derniers déclaraient leurs revenus au Collège national des enseignants de médecine générale (CNGE) qui les transmettaient directement à la CNAMTS. L'association des chefs de clinique de médecine générale a d'ores et déjà été informée de cette particularité.

7. Suivi des contrats

Il appartient aux ARS de transmettre à l'UNCAM et au ministère chargé de la santé (bureau des relations avec les professionnels de santé 1B à la direction de la sécurité sociale) un bilan biennuel sur la base des données qui lui seront communiquées par les CPAM. Ces dernières disposent en effet des éléments financiers attachés à ces contrats, dans la mesure où elles continueront à assurer les paiements liés au dispositif. Ce bilan sera effectué chaque année au démarrage et à l'issue de chaque année universitaire (novembre et juin). Pour l'année 2011, il est demandé aux ARS de transmettre ce bilan en septembre (retour sur la mise en place du dispositif à titre rétroactif pour 2010-2001) et en novembre (démarrage de l'année universitaire 2011-2012).

L'objectif de ce bilan d'activité est également de faire remonter de manière régulière les difficultés éventuelles rencontrées dans la mise en œuvre et dans l'exécution des contrats au ministère chargé de la santé.

Afin de garantir un suivi des contrats à l'échelon national, une commission de suivi des contrats prévue par le contrat type sera activée afin de remplir cette mission. Des informations vous seront transmises ultérieurement sur le fonctionnement et le rôle de cette commission.

Enfin, nous vous indiquons qu'il appartient aux ARS, en lien avec les CPAM, de programmer le cas échéant des contrôles auprès des chefs de clinique et des médecins hébergeurs afin de s'assurer de la bonne exécution des contrats.

8. Rupture du contrat

Une clause du contrat type prévoit la possibilité pour le chef de clinique de résilier son contrat à tout moment. L'ARS peut également résilier le contrat lorsque le chef de clinique ne respecte pas ses engagements.

III. – MISE EN PLACE DU CIRCUIT DE FINANCEMENT AVEC LES CPAM

1. L'enveloppe qui servira au financement du dispositif

Comme précédemment, le dispositif sera financé sur l'enveloppe soins de ville. Pour information, le coût des contrats 2009-2010 s'est élevé à 130 000 € pour l'assurance maladie, dont plus de 90 % pour la redevance. En réalité, peu de chefs de clinique de médecine générale perçoivent le complément de rémunération. La plupart ont des revenus issus de leur activité de soins supérieurs à 5 540 € par trimestre.

2. Le rôle des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)

Si l'ARS contractualise directement avec les chefs de clinique de médecine générale et assure désormais le suivi de l'exécution des contrats, ce sont en réalité les CPAM qui verseront le complément de rémunération et la redevance aux chefs de clinique de médecine générale. Ce schéma qui s'appuie sur les outils existants permettra au nouveau dispositif d'être opérationnel plus rapidement.

L'ARS, en qualité d'ordonnateur, transmettra chaque trimestre à la CPAM du lieu où exerce le chef de clinique les déclarations de revenus des chefs de clinique de médecine générale pour paiement.

Le circuit ainsi mis en place est similaire à celui utilisé pour les anciens contrats, les ARS y étant intégrées en lieu et place des ex-URCAM.

Afin de ne pas retarder le paiement des indemnités, il appartiendra aux ARS de transmettre les déclarations de revenus, ainsi qu'une copie des contrats à la CPAM du lieu où exerce le chef de clinique afin que celle-ci puisse procéder aux paiements des redevances et compléments de rémunération dans les meilleurs délais.

Dans la mesure où les CPAM disposeront des bases de données permettant de suivre l'activité des chefs de clinique, il leur sera demandé, *via* une instruction de la CNAMTS, de transmettre toutes les informations dont elles disposeront à l'ARS afin de lui permettre d'établir ses bilans biennuels.

En tout état de cause, le bon fonctionnement de ce dispositif ne sera garanti qu'à la condition que les ARS et les CPAM coopèrent de manière étroite. Il vous appartiendra donc de prendre contact au plus vite avec les CPAM de votre région afin que le circuit de financement soit opérationnel dans les plus brefs délais.

3. Les dates de versement des compléments d'honoraire et des redevances aux chefs de clinique de médecine générale

Le versement du complément de rémunération intervient au plus tard à la fin du trimestre suivant celui pour lequel les revenus ont été déclarés par le chef de clinique de médecine générale.

Pour ce qui concerne la redevance, un acompte correspondant au montant trimestriel de la somme due (soit 1 108 €) sera versé au chef de clinique de médecine générale cocontractant dès approbation du contrat. Le restant dû sera versé trimestriellement.

IV. – PARTICULARITÉS DES CONTRATS POUR L'ANNÉE 2010-2011

1. Concernant le paiement de compléments de rémunération et des redevances qui n'ont pas été payées depuis novembre 2010

J'appelle votre attention sur le fait que le contrat type prévoit que le versement du complément de rémunération intervient au plus tard à la fin du trimestre qui suit la date de signature du contrat, sous réserve du respect des engagements du chef de clinique contractant. Compte tenu du retard pris pour la publication au *JO* de la décision fixant le contrat type, nous vous demandons de bien vouloir veiller à ce que les chefs de clinique signataires des contrats et qui remplissent les conditions du contrat perçoivent les compléments de rémunération qui leur sont dus dans les meilleurs délais. Cela signifie que les chefs de clinique de médecine générale devront être à même de pouvoir vous fournir leur déclaration d'honoraires pour les deux trimestres échus dès la conclusion du contrat.

Concernant les redevances, il conviendrait que les CPAM puissent également verser la redevance pour le trimestre en cours ainsi que pour les deux trimestres échus dès l'approbation du contrat.

Les CPAM vont également être informées de la nécessité de respecter ces échéances.

2. Cas particuliers

Les chefs de clinique de médecine générale ont la possibilité de conclure jusqu'à deux contrats de collaboration et il peut arriver que cette collaboration ait lieu avec des cabinets libéraux situés dans deux départements différents.

Si les deux départements relèvent de la même région, le chef de clinique de médecine générale contractualisera avec l'ARS de la région, le paiement du contrat s'effectuant par la CPAM d'un des deux départements (*a priori* celui où l'activité est la plus importante).

Si les deux départements sont situés sur deux régions différentes, le chef de clinique de médecine générale contractualisera avec l'ARS de la région où l'activité de soins du chef de clinique est la plus importante, le paiement s'effectuant par la CPAM située dans la région de cette ARS.

Nous vous remercions de prendre l'attache sans délai avec les CPAM concernées.

Nous vous prions également de bien vouloir transmettre à Cendrine Blazy par courrier électronique (cendrine.blazy@sante.gouv.fr) le nom et les coordonnées de la ou des personnes en charge de ce dossier au sein de votre ARS dans les quinze jours qui suivront la transmission de la présente instruction.

Nous vous remercions de nous faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente instruction. Nos services sont à votre disposition pour de plus amples informations.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

ANNEXE I

FONCTIONNEMENT DE L'ANCIEN DISPOSITIF

Un contrat UR CAM-chef de clinique de médecine générale

À compter de 2007, les chefs de clinique en MG ont eu la possibilité de signer un contrat avec les UR CAM sur la base duquel ils percevaient une rémunération complémentaire aux revenus issus de l'exercice de ses fonctions de soins en médecine générale afin de porter leurs revenus au niveau de celui des chefs de clinique des autres spécialités. Ces contrats étaient conformes à un contrat type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UN CAM). vingt-sept chefs de clinique en médecine générale ont conclu un contrat de cette nature avec leur UR CAM en 2009.

Tout comme les chefs de clinique-assistants des hôpitaux, les chefs de clinique de médecine générale perçoivent une indemnisation pour leur activité universitaire versée par le ministère chargé de l'enseignement supérieur. Cette indemnisation est identique pour tous les chefs de clinique universitaire (cf. arrêtés du 21 octobre 2010 relatif à la rémunération des chefs de clinique de médecine générale et du 26 août 2010 relatif à la rémunération universitaire de certains personnels des centres hospitaliers et universitaires et des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires).

Par ailleurs, les chefs de clinique – assistants des hôpitaux perçoivent une rémunération versée par l'hôpital pour leur activité de soins. En revanche, de par la nature de leur spécialité, la plupart des chefs de clinique de médecine générale effectuent leur activité de soins en cabinet libéral dans le cadre d'un contrat de collaboration au sens de l'article 18 de la loi du 2 août 2005. Ces chefs de clinique doivent participer au financement des charges du cabinet dans lequel ils sont hébergés. En outre, dans la mesure où les chefs de clinique assurent une activité d'enseignement à l'université, ils ne peuvent pas travailler à temps plein dans le(s) cabinet(s) qui les héberge(nt), ce qui peut générer des difficultés pour la constitution de leur patientèle et avoir un impact sur le niveau de leurs revenus. Les chefs de clinique-assistants des hôpitaux ne sont pas confrontés à ces difficultés, car ils sont assurés de percevoir un salaire fixe tous les mois pour leur activité de soins à l'hôpital. Aussi, afin d'assurer un revenu aux chefs de clinique de médecine générale collaborateurs qui, par définition, démarrent une activité de soins libérale et afin de leur permettre de développer parallèlement leur activité de recherche et d'enseignement, le ministère chargé de la santé a souhaité garantir aux chefs de clinique de médecine générale des revenus équivalents à ceux des chefs de clinique-assistants des hôpitaux (cf. arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes).

Depuis 2007, sur la base des contrats cités plus haut, l'assurance maladie versait donc trimestriellement à chaque médecin chef de clinique en médecine générale contractant une rémunération complémentaire aux honoraires qu'il a perçus sur la base des honoraires déclarés. Le montant de cette rémunération était calculé de manière que le revenu global perçu par le chef de clinique de médecine générale soit égal au revenu brut annuel versé au chef de clinique assistant des hôpitaux, fixé pour l'année 2007 à 22 160 €. Autrement dit, un chef de clinique dont les honoraires déclarés étaient inférieurs à 5 540 € percevait de la part de l'assurance maladie un complément de rémunération afin de porter ces revenus liés à son activité de soins à ce plafond. Les honoraires et rémunérations forfaitaires des astreintes et de la participation à la régulation perçus dans le cadre de leur activité de garde n'étaient pas inclus dans les revenus servant au calcul du complément de rémunération.

L'assurance maladie versait également au chef de clinique de médecine générale un forfait fixe correspondant à 20 % de 22 160 €, soit 1 108 € par trimestre afin de financer la rétrocession d'honoraires qui était versée au médecin titulaire du cabinet dans lequel exerce le chef de clinique (au titre de l'obligation de redevance prévue dans le cadre du contrat de collaboration). Ce forfait était versé à tous les chefs de clinique de médecine générale ayant contractualisé avec leur UR CAM, quels que soient leurs revenus.

En contrepartie de ces indemnisations, les chefs de clinique de médecine générale s'engageaient à exercer une activité de soins en cabinet de quatre à cinq demi-journées par semaine de nature à permettre la réalisation d'au minimum vingt actes par semaine en moyenne, à respecter les tarifs opposables et à participer à la permanence des soins.

Pour information, nous vous précisons que, pour l'année 2009-2010, vingt-neuf chefs de clinique de médecine générale ont contractualisé avec leur UR CAM dans les départements suivants :

Charente (16).
Loire (42).
Savoie (73).
Essonne (91).
Gard (30).

Haute-Garonne (31).
Hautes-Alpes (05).
Haut-Rhin (68).
Hauts-de-Seine (92).
Indre-et-Loire (37).
Loir-et-Cher (41).
Loire-Atlantique (44).
Marne (51).
Mayenne (53).
Nord (59).
Paris (75).
Rhône (69).
Seine-et-Marne (77).
Seine-Maritime (76).
Somme (80).
Val-de-Marne (94).
Var (83).
Yvelines (78).

ANNEXE I I

RÉPARTITION DES CHEFS DE CLINIQUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE
PAR ÉTABLISSEMENT UNIVERSITAIRE POUR L'ANNÉE 2010-2011

| ÉTABLISSEMENT | PROFESSEURS titulaires (intégrations 2009 et 2010) | MAÎTRES de conférences titulaires (intégrations 2010) | PROFESSEURS associés | MAÎTRES de conférences associés | CHEFS DE CLINIQUE | TOTAL |
|---------------|--|---|----------------------|---------------------------------|-------------------|-------|
| Amiens | 1 | | 1 | 1 | 2 | 5 |
| Angers | | | 4 | 1 | 2 | 7 |
| Antilles | | | 1 | | 1 | 2 |
| Besançon | | | 2 | 2 | 2 | 6 |
| Bordeaux | 2 | | 2 | 5 | | 9 |
| Brest | | | 2 | 3 | 3 | 8 |
| Caen | 1 | | 1 | 2 | 2 | 6 |
| Clermont | 1 | | 3 | 2 | 2 | 8 |
| Dijon | | | 2 | 3 | 3 | 8 |
| Grenoble | | | 3 | 3 | 2 | 8 |
| Lille | 1 | | 2 | 3 | 3 | 9 |
| Limoges | | | 2 | 3 | 2 | 7 |
| Lyon | 1 | | 4 | 5 | 2 | 12 |
| Marseille | | | 1 | 5 | 2 | 8 |
| Montpellier | 1 | | 4 | 2 | 2 | 9 |
| Nancy | | 1 | 3 | 3 | 2 | 9 |
| Nantes | 1 | | 1 | 3 | 3 | 8 |
| Nice | 1 | | 1 | 2 | 2 | 6 |
| Poitiers | | | 2 | 3 | 4 | 9 |
| Reims | | | 2 | 3 | 1 | 6 |
| Rennes | | | | 5 | 3 | 8 |
| Rouen | | | 3 | 3 | 2 | 8 |
| Saint-Étienne | | | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Strasbourg | | | 2 | 2 | 2 | 6 |
| Toulouse | 1 | | 3 | 5 | 1 | 10 |
| Tours | | | 4 | 1 | 2 | 7 |
| Paris-V | 1 | | 6 | 2 | 3 | 12 |
| Paris-VI | 1 | | 2 | 5 | 2 | 10 |
| Paris-VII | 1 | | 6 | 2 | 3 | 12 |
| Paris-XI | 1 | | 2 | 1 | 2 | 6 |
| Paris-XII | 1 | | | 4 | 2 | 7 |
| Paris-XIII | | 2 | | 1 | 1 | 4 |
| Paris-Ouest | 1 | | 2 | 3 | 3 | 9 |
| Total | 17 | 3 | 74 | 91 | 69 | 254 |