



Conseil National de l'Ordre des Médecins: Process to obtain temporary license in France

IMCAS
INTERNATIONAL MASTER COURSE ON AGING SCIENCE
COURS INTERNATIONAL SUR LE VIEILLISSEMENT CUTANÉ

IMCAS PARIS HEAD OFFICE • IMCAS C/O COMEXPOSIUM HEALTHCARE • 7, rue de la Manutention • 75116 Paris • France • Tél: + 33 (0)1 40 73 82 82 • Fax:
+ 33 (0)1 40 70 02 40 www.imcas.com - contact@imcas.com

Table of Contents

Process to obtain temporary license	3
Documents to attach to the application	4
Annex 1 – Declaration form FR	5
Annex 2 – Declaration form EN – Reference only	8

IMCAS
INTERNATIONAL MASTER COURSE ON AGING SCIENCE
COURS INTERNATIONAL SUR LE VIEILLISSEMENT CUTANE

IMCAS PARIS HEAD OFFICE • IMCAS C/O COMEXPOSIUM HEALTHCARE • 7, rue de la Manutention • 75116 Paris • France • Tél: + 33 (0)1 40 73 82 82 • Fax:
+ 33 (0)1 40 70 02 40 www.imcas.com - contact@imcas.com

Process to obtain temporary license (Online submission for EU members)

A doctor who practices within the European Union or a country that's within the European Economic Area or in Switzerland may temporarily and occasionally perform his practice in France without being officially registered on the: "Ordre des médecins."

In order to obtain this temporary license the physician must meet the following:

Requirements:

- has obtained a diploma in one of the member countries above mentioned
- is established, that is, legally practices the medical profession in one of the member
- countries, being it other than France;
- to send, before the first procedure in France, send to the National Council of the Medical Association, a declaration form accompanied by supporting documents.
- in addition, the performing physician must have sufficient knowledge of the French language. In case of doubt, the National Council may ask to hear the person concerned.

Once the declaration and the supporting documents are complete, the doctor is registered on a specific list kept by the French National Council. This license is exempt of any costs.

The National Council will then send the doctor a Temporary Permit notice specifying his registration number, as well as the discipline he is allowed to exercise.

The doctor will be subject to following the local rules enforced in France and to the competent disciplinary chamber of the "Ordre des médecins".

In regards to this last, he is required to communicate to the Departmental Council of the "Ordre des médecins" of the jurisdiction of which he provides services, all contracts and amendments concerning his activity while in the territory (Article L.4113-9 of the Public Health Code).

Article 91 of the code of medical ethics appearing under Article R.4127-91 of the Public Health Code).

The declaration of Temporary Service provision is annual. However. And at any time, he must inform the National Council of any change in the situation he has declared.

He will have to renew his declaration each year, if he intends to exercise temporarily and occasionally on French territory.

Process:

You can submit your online request to obtain a Temporary License in France here:

- <https://sve.ordre.medecin.fr/>

By selecting the option:

- Libre prestation de services

IMCAS
INTERNATIONAL MASTER COURSE ON AGING SCIENCE
COURS INTERNATIONAL SUR LE VIEILLISSEMENT CUTANE

IMCAS PARIS HEAD OFFICE • IMCAS C/O COMEXPOSIUM HEALTHCARE • 7, rue de la Manutention • 75116 Paris • France • Tél: + 33 (0)1 40 73 82 82 • Fax:
+ 33 (0)1 40 70 02 40 www.imcas.com - contact@imcas.com

Documents to attach to the application to obtain Temporary License

For this application you will need:

- the declaration form for the provision of services, duly completed and signed;
- a photocopy of a currently valid Identity Piece ID;
- a photocopy of the original diploma of the doctor, accompanied by a translation into French by an official translator;
- a photocopy of the original medical specialty diploma, accompanied by a translation into French by an official translator;
- **If possible**, a certificate from the competent authority of the country Member of the European Union or of the European Union Economic Area or Switzerland certifying that the diplomas possessed by the doctor sanction training in accordance with Articles 24 and 25 of the Directive 2005/36 / EC as amended, accompanied by a translation into French by an official translator;
- a certificate from the competent authority of the country Member of the European Union or of the European Union Economic Area or Switzerland, of less than 3 months, certifying that the doctor is legally established in this Country and that, where the certificate is issued, there is no prohibition, even if temporary, to practice, also accompanied by a translation into French by an official translator;
- a curriculum vitae
- a declaration of honor certifying that the doctor has sufficient knowledge of the French language to execute his practice in France and all elements of this nature to establish that he has the linguistic necessary knowledge to exercise the profession;
- a certificate of insurance for professional liability covering the acts to be practiced in France under the same conditions and guarantees than those required in France or proof of exercise within a public health establishment in France and, where appropriate, proof that the doctor will be covered by the insurance of this establishment

Where the training qualifications have been issued/obtained at a third party country and have been later recognized in a Member State of the European Union or by a Party of the European Economic Area, other than France, you will need:

- a – the official recognition of the doctor diploma's and specialty diploma
- b – all useful documents proving that he has practiced the profession in that Country during three years full-time or part-time or for a total equivalent duration

IMCAS
INTERNATIONAL MASTER COURSE ON AGING SCIENCE
COURS INTERNATIONAL SUR LE VIEILLISSEMENT CUTANE

IMCAS PARIS HEAD OFFICE • IMCAS C/O COMEXPOSIUM HEALTHCARE • 7, rue de la Manutention • 75116 Paris • France • Tél: + 33 (0)1 40 73 82 82 • Fax:
+ 33 (0)1 40 70 02 40 www.imcas.com - contact@imcas.com

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 4 décembre 2017 relatif à la déclaration préalable de prestation de services pour les professions médicales et les pharmaciens

NOR : SSAH1734127A

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles modifiée par la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article R. 4112-12,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le modèle de formulaire de la déclaration préalable de prestation de services prévue à l'article R. 4112-12 du code de la santé publique figure en annexe.

Lorsque le prestataire sollicite un exercice partiel de la profession, la déclaration comporte la délimitation du champ d'exercice et la liste précise des actes pour lesquels la déclaration est adressée.

Art. 2. – La déclaration est accompagnée des pièces justificatives suivantes :

1° Une copie d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt de la déclaration ; si cette pièce ne le mentionne pas, un document attestant la nationalité du demandeur ;

2° Une copie du titre de formation permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention, ainsi que, pour les médecins et, le cas échéant, pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens, une copie du titre de formation de spécialiste ;

3° Une attestation datant de moins de trois mois de l'autorité compétente de l'Etat d'établissement, membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, certifiant que l'intéressé est légalement établi dans cet Etat et qu'il n'encourt, lorsque l'attestation est délivrée, aucune interdiction, même temporaire, d'exercer ;

4° Lorsque les titres de formation ont été délivrés par un Etat tiers et reconnus dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, autre que la France :

a) La reconnaissance des titres de formation établie par les autorités de l'Etat ayant reconnu ces titres ; pour la profession de médecin, la reconnaissance doit porter sur le titre de formation de base et le titre de formation de spécialiste ;

b) Toutes pièces utiles justifiant qu'il a exercé la profession dans cet Etat pendant trois ans à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente ;

5° Le cas échéant, une copie de la déclaration précédente ainsi que de la première déclaration effectuée.

Art. 3. – Si le prestataire exerçant à titre libéral ne dispose pas d'une assurance en responsabilité civile et professionnelle couvrant les actes effectués en France dans les mêmes conditions et garanties que celles exigées en France il est tenu d'en souscrire une en application des dispositions de l'article L. 1142-2 du code de la santé publique. S'il n'exerce pas à titre libéral, il est tenu de vérifier l'étendue de la garantie souscrite par son employeur.

Art. 4. – Les pièces justificatives mentionnées aux 2°, 3° et 4° de l'article 2 doivent être rédigées en langue française, ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique ou, pour les candidats résidant dans un Etat tiers, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

Art. 5. – Les arrêtés du 20 janvier 2010 relatifs à la déclaration préalable à la prestation de services pour l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme et relatif à la déclaration préalable à la prestation de services pour l'exercice de la profession de pharmacien sont abrogés.

Art. 6. – La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 4 décembre 2017.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice
générale de l'offre de soins :
*Le sous-directeur des ressources humaines
du système de santé,*
M. ALBERTONE

ANNEXE

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE PRESTATION DE SERVICES (1)

1. Profession au titre de laquelle vous demandez à prester des services :

Précisez la spécialité pour les médecins et, le cas échéant, pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens :

Indiquez les types d'actes envisagés (facultatif) :

Précisez le lieu d'exercice de la première prestation de services (facultatif) :

Profession exercée dans l'Etat d'établissement, membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (2) (dans la langue de l'Etat d'établissement et en français) :

.....

Précisez la spécialité pour les médecins et, le cas échéant, pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens :

En cas de demande d'accès partiel :

Liste précise des actes pour lesquels l'autorisation d'exercice est sollicitée :

L'activité professionnelle est-elle exercée de manière autonome dans l'Etat d'origine, membre ou partie ?

.....

2. Prestation de services : il s'agit d'

une première prestation de services en France (veuillez compléter les points 3 à 7 et le point 9).

un renouvellement annuel (veuillez compléter les points 3 à 9).

un changement relatif à la situation du prestataire (veuillez compléter les points concernés par ce changement).

3. Etat civil

M./Mme Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

Ville :

Pays :

Nationalité :

4. Coordonnées

Coordonnées dans l'Etat, membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, où vous êtes établi

Adresse personnelle :

Ville : Code postal : Pays :

Téléphone :

Adresse courriel :

Coordonnées en France (facultatif)

Adresse personnelle :

Ville : Code postal : Pays :

Téléphone :

5. Titre(s) de formation de la profession considérée

Intitulé :

Date d'obtention : Pays et ville d'obtention :

Délivré par :

Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un Etat, membre ou partie :

Titre de formation de la profession considérée

Intitulé :

Date d'obtention : Pays et ville d'obtention :

Délivré par :

Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un Etat, membre ou partie :

Diplôme de spécialisation

Intitulé :

Date d'obtention : Pays et ville d'obtention :

Délivré par :

Le cas échéant, date de reconnaissance du diplôme par un Etat, membre ou partie :

6. Faites-vous partie d'un ordre professionnel ou d'un organisme équivalent ? oui/non

Si oui, veuillez indiquer ses nom et coordonnées, ainsi que votre numéro d'enregistrement (3) :

.....

7. Assurance professionnelle (couverture d'assurance au titre de la responsabilité civile ou autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle, pour les actes que vous allez pratiquer en France) (4).

Nom de la compagnie d'assurances :

Numéro du contrat :

Important : si le prestataire exerçant à titre libéral n'a pas de couverture d'assurance couvrant les actes effectués en France dans les mêmes conditions et garanties que celles exigées en France, il est tenu d'en souscrire une en application des dispositions de l'article L. 1142-2 du code de la santé publique. S'il n'exerce pas à titre libéral, il est tenu de vérifier l'étendue de la garantie souscrite par son employeur.

Commentaires éventuels :

8. Informations à fournir en cas de renouvellement (5) :

Durant quelle(s) période(s) avez-vous presté des services en France ?

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Activités professionnelles effectivement exercées durant ces périodes :

9. Commentaires éventuels :

Date :**Signature :**

(1) Veuillez conserver la copie de cette déclaration. Elle vous sera demandée lors de prestations futures.

(2) (3) (4) Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des Etats, membres ou parties, où vous êtes établi.

(5) Ces informations seront conservées par l'autorité compétente pour assurer le suivi de la prestation de services. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande. Toute fausse déclaration est passible de sanctions pénales (art. 441-1 du code pénal).

DECLARATION PREALABLE - TRANSLATED

**DO NOT FILL OUT THIS DOCUMENT
USE ONLY FOR REFERENCE
FILL OUT THE VERSION IN FRENCH PLEASE**

STATEMENT FORM OF DECLARATION OF SERVICES (1)

1. Occupation under which you claim to provide services:
Specify the specialty for physicians and, where applicable, for dentists and
pharmacists: Indicate the types of acts executed (optional):

.....

Indicate the place of exercise of the first provision of service (optional):

.....

Profession in the Country of establishment, member of the European Union or party
to the Agreement on the European Economic Area (2) (in the language of the
Country of establishment and in French):

.....

Specify the specialty for doctors and, where applicable, for dentists and pharmacists:

In case of partial access request:

Specific list of acts for which authorization to practice is sought:

.....

The professional activity is exercised in autonomous way in the Country of origin,
member or party?.....

.....

2. Provision of services: this is

- a first provision of service in France (please complete points 3 to 7 and point 9).
- an annual renewal (please complete points 3 to 9).
- a change in the situation of the provider (please complete the points concerned by this change).

3. Marital status

Mr./Ms. Last name:

First name :

Second names:

Birth date :

City :

Country:

Nationality:

4. Contact

**Contact details in the country member of the European Union or party to the
agreement on the European Economic Area, where you are established.**

Personal address:

City :

Postal code :
Country:
Phone :
Email Address :

.....
Contact information in France (optional)

Personal address:
City :
Postal code :
Country:
Phone :.....

5. Title (s) of formation of the profession concerned

Title:
Date of obtaining:
Country and town of obtaining:
Issued by:
If applicable, date of recognition of the diploma by a Country, member or party

Title of the profession in question

Title:
Date of obtaining:
Country and town of obtaining:
Issued by:
If applicable, date of recognition of the diploma by a Country, member or party

6. Do you belong to a professional order or an equivalent organism? yes / no

If yes, please give its name and contact details, as well as your registration number (3):

7. Professional insurance (insurance cover for civil liability or other means of personal or collective protection concerning professional liability, for acts that you will practice in France) (4).

Name of the insurance company:.....
Contract number:
Important : if the provider exercising on a liberal basis has no insurance cover covering acts performed in France under the same conditions and guarantees as those required in France, he must obtain one under the provisions of the Article L. 1142-2 of the Public Health Code. If he does not work as a freelancer, he is obliged to check the extent of the guarantee taken out by his employer.
Eventual comments :

8. Information to be provided in case of renewal (5):

During which period (s) did you provide services in France?
From..... to.....
From..... to.....

From..... to.....
From..... to.....
From..... to.....
From..... to.....

Professional activities actually performed during these periods:

.....

9. Any comments:

Date:

Signature:

(1) Please keep a copy of this declaration. It will be asked for future benefits.
(2) (3) (4) In the case of multiple establishment, please complete the information corresponding to each of the states, members or parties where you are established.
(5) This information will be retained by the competent authority to monitor the provision of services. Act No. 78-17 of 6 January 1978, as amended, relating to data, files and freedoms, applies to the replies made on this form. It guarantees a right of access and rectification for the personal data concerning you from the organization that processed your request. Any false declaration is punishable by criminal penalties (Article 441-1 of the Penal Code).