


LA PROTECTION SOCIALE DU CRÉATEUR D'ENTREPRISE



**PRATICIENS
ET AUXILIAIRES
MÉDICAUX
CONVENTIONNÉS**

MAI 2018



DU PROJET À LA CRÉATION

S'installer en 2018	4
Choisir votre statut juridique et votre régime de protection sociale	5
Choisir votre statut fiscal et votre régime d'imposition	6
Enregistrer votre activité	7

VOUS ET VOTRE PROTECTION SOCIALE

Un régime de Sécurité sociale obligatoire.....	8
Vos cotisations et contributions	9
Vos interlocuteurs.....	10

VOS COTISATIONS SOCIALES

Débuter votre activité	11
Bases de calcul et taux des cotisations obligatoires	12
Cotisations de début d'activité	17
Le calcul en "régime de croisière"	20
Paiement de vos cotisations	21
Cotisations minimales	22

ASSURANCE VOLONTAIRE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

23

BÉNÉFICIER DE PRESTATIONS SOCIALES

Maladie et maternité	25
Retraite - Invalité/décès	26
Action sociale, médecine préventive	26

LES AIDES À LA CRÉATION

Accre [Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise].....	27
Accompagnement à la création	29
Prime d'activité	29
Aides de la CPAM	29

AIDES COMPLÉMENTAIRES

Exonérations fiscales	34
Aides des collectivités territoriales	34
SISA	34
Centre de santé médical ou polyvalent	35

DÉBUTER VOTRE ACTIVITÉ EN TANT QUE REMPLAÇANT

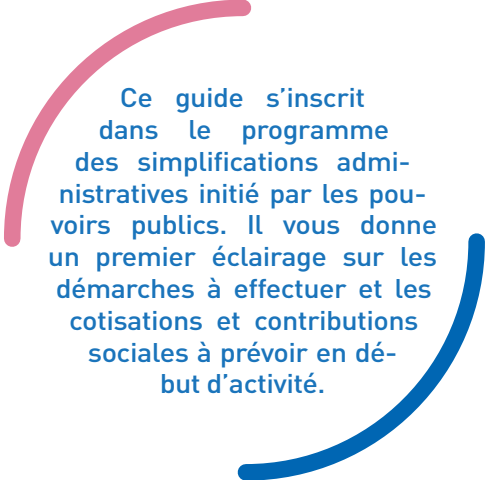
Médecins	37
Chirurgiens-dentistes, infirmiers.....	38
Masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, sages-femmes	39

DEVENIR EMPLOYEUR

Déclaration du salarié	40
Déclaration des cotisations et contributions sociales : la DSN.....	40

PROTECTION SOCIALE DE VOTRE CONJOINT

Votre conjoint participe de façon régulière à l'activité de l'entreprise	42
--	----



Ce guide s'inscrit dans le programme des simplifications administratives initié par les pouvoirs publics. Il vous donne un premier éclairage sur les démarches à effectuer et les cotisations et contributions sociales à prévoir en début d'activité.

En 2018, vous envisagez d'exercer une activité médicale ou paramédicale à titre libéral, en métropole, sous le régime conventionnel.

Afin de faciliter vos démarches, les organismes sociaux se sont associés et ont réuni dans ce guide les principales informations relatives à votre protection sociale.

Ce guide s'inscrit dans le programme des simplifications administratives initié par les pouvoirs publics. Il vous donne un premier éclairage sur les démarches à effectuer et les cotisations et contributions sociales à prévoir en début d'activité. Il présente également les prestations auxquelles vous pouvez prétendre au titre de l'assurance maladie maternité, des prestations familiales et de la retraite.

Ce guide est consacré spécifiquement aux créateurs praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Deux autres guides s'adressent aux créateurs d'entreprises : « profession libérale » et « travailleurs indépendants ».

DU PROJET À LA CRÉATION

S'INSTALLER EN 2018

Vous vous installez pour exercer une activité de professionnel de santé libéral. Selon les statuts juridique et fiscal que vous choisissez, et en fonction de votre secteur (I ou II) si vous êtes médecin, vous n'êtes pas pris en charge par le même régime d'assurance maladie. Si vous décidez d'exercer en secteur II, vous devez également choisir votre régime d'affiliation.

PRATICIENS ET AUXILIAIRES MÉDICAUX			
Conventionnés			Non conventionnés
Médecin Secteur I	Médecin Secteur II	Chirurgien-dentiste, sage-femme et auxiliaires médicaux : infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue (selon l'option d'affiliation), orthophoniste et orthoptiste	Reportez-vous au guide « Profession libérale »
Participation partielle par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des cotisations suivantes : - maladie maternité, - allocations familiales, - retraite de base. Nouvelle prise en charge des cotisations retraite de base en 2018 : - revenus inférieurs à 39 732 € : 1,95 % du revenu, - revenus du médecin inférieurs à 198 660 € : 0,28 % du revenu, - avantages sociaux vieillesse (ASV).	Aucune prise en charge.	Prise en charge partielle par la CPAM des cotisations suivantes : - maladie-maternité, - avantages sociaux vieillesse (ASV).	
<p>Les médecins, les masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers, orthophonistes ou orthoptistes exerçant au sein de certaines structures de soins (Ex : EHPAD, ESPIC, SSIAD, HAD, CMPP...), dans le cadre d'un contrat d'exercice libéral, peuvent bénéficier d'une prise en charge de leurs cotisations par l'assurance maladie. Pour les médecins, cette disposition est applicable à condition de réaliser au moins 15% de leur activité libérale hors structure de soins.</p>			

En tant que médecin :

- si vous appliquez le tarif conventionnel, vous relevez du secteur I,
- si vous souhaitez appliquer des honoraires différents et remplissez les conditions fixées par la convention médicale, vous relevez du secteur II (cf. page 7).

CHOISIR VOTRE STATUT JURIDIQUE ET VOTRE RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE

PRINCIPAUX STATUTS JURIDIQUES	PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES	PROTECTION SOCIALE DU CRÉATEUR	
		Qui relève du régime des indépendants ?	Qui relève du régime salarié ?
EI <i>Entreprise individuelle</i>	Appelée également entreprise en nom propre ou entreprise en nom personnel. Aucun apport de capital nécessaire. Le patrimoine privé et le patrimoine de l'entreprise ne font qu'un.	L'entrepreneur	
EI <i>avec option EIRL</i> <i>Entrepreneur individuel à responsabilité limitée</i>	Permet de protéger ses biens en affectant à son activité un patrimoine professionnel nécessaire à l'activité.		
EURL <i>Entreprise, unipersonnelle à responsabilité limitée</i>	Société comportant un seul associé. La responsabilité est limitée au montant de son apport dans le capital.	<ul style="list-style-type: none"> le gérant associé unique, l'associé unique non gérant exerçant une activité au sein de l'EURL. 	<ul style="list-style-type: none"> le gérant non associé rémunéré.*
SELARL <i>Société d'exercice libéral à responsabilité limitée</i>	La SELARL est composée d'au moins 2 associés dont la responsabilité financière est limitée aux montants des apports dans le capital. Le capital minimum est librement fixé dans les statuts.	<ul style="list-style-type: none"> le gérant majoritaire, le gérant appartenant à un collège de gérance majoritaire, les associés exerçant une activité libérale au sein de la SELARL. 	<ul style="list-style-type: none"> le gérant égalitaire ou minoritaire rémunéré,* le gérant rémunéré appartenant à un collège de gérance égalitaire ou minoritaire.*
SELAS(U) <i>Société d'exercice libéral par actions simplifiée (unipersonnelle)</i>	La SELAS est composée d'au moins 2 associés, la SELASU d'un seul. La responsabilité financière du ou des associé(s) est limitée aux montants des apports dans le capital. Le capital minimum est librement fixé dans les statuts.	Les associés exerçant une activité libérale au sein de la SELAS.	<ul style="list-style-type: none"> le président et les dirigeants rémunérés au titre de leur mandat social.* cumul possible avec un contrat de travail pour des fonctions techniques (contacter Pôle emploi).
SELCA <i>Société d'exercice libéral en commandite par actions</i>	Au moins 4 associés : 1 commandité et 3 commanditaires	<ul style="list-style-type: none"> le gérant l'associé commandité 	Le commanditaire
SELAFA <i>Société d'exercice libéral à forme anonyme</i>	Société composée d'au moins 3 actionnaires.	Les associés exerçant une activité libérale au sein de la SELAFA.	<ul style="list-style-type: none"> le président du Conseil d'administration,* le directeur général, le directeur général délégué.*
SISA <i>Société interprofessionnelle de soins ambulatoires</i> <i>Présentation en page 34</i>	Uniquement pour les professionnels de santé : médecins, auxiliaires médicaux et pharmaciens.	Les professionnels de santé associés en nom propre.	
SCM <i>Société civile de moyens</i>	Groupement permettant de partager avec d'autres praticiens l'acquisition et la gestion des moyens matériels utilisés dans l'exercice professionnel (locaux, équipements, personnel...).	Une SCM est constituée de deux associés au moins. Ils sont indéfiniment et conjointement responsables des dettes sociales.	
SCP <i>Société civile professionnelle</i>	Société non commerciale composée de plusieurs associés exerçant la même profession libérale.	Les associés non salariés.	L'associé titulaire d'un contrat de travail.*

* Vous pouvez adhérer au **Tese** (cf. page 41) pour déclarer et payer vos cotisations et contributions de protection sociale obligatoire. L'exonération Accre et la dispense de contribution à l'assurance chômage seront prises en compte par le Tese.

CHOISIR VOTRE STATUT FISCAL ET VOTRE RÉGIME D'IMPOSITION

À chaque forme juridique de l'entreprise correspond un régime fiscal, impôt sur le revenu ou impôt sur les sociétés, le cas échéant assorti d'un droit d'option.

Les recettes des professionnels de santé sont imposées dans la catégorie des Bénéfices non commerciaux (BNC).

Le mode d'imposition de l'entreprise est fonction du montant des recettes et du statut juridique : régime spécial BNC dit «micro-BNC», régime de la déclaration contrôlée. Votre statut fiscal conditionnera les modalités de calcul des cotisations et contributions sociales.

Si vous exercez en entreprise individuelle et que vos recettes sont inférieures à 70 000 €* , vous avez le choix entre :

- 1 - L'imposition sur le bénéfice réel. C'est le régime de la déclaration contrôlée,
- 2 - L'imposition sur 66 % de vos recettes. C'est le régime spécial BNC dit «micro-BNC».

* Ce régime s'applique lorsque les recettes ne dépassent pas le seuil applicable pendant 2 années consécutives (N-2 et N-1).
Exemple : une infirmière libérale débute son activité le 01/01/N.

Les recettes s'élèvent à 85 000 € en N et à 95 000 € en N+1 : le régime micro-BNC s'applique pour l'année N (année de création), ainsi que pour l'année N+1 puisque les recettes de N-1 sont inexistantes (égales à 0). En revanche, elle relèvera du régime réel d'imposition pour l'année N+2.

En cas de début d'activité en cours d'année, les recettes sont à proratiser en fonction de la date de création de l'activité.

Exemple : une infirmière libérale débute son activité le 01/06/N.

Les recettes s'élèvent à 45 000 € en N et à 95 000 € en N+1 : le régime micro-BNC s'applique pour l'année N (année de création), ainsi que pour l'année N+1 puisque les recettes de N-1 sont inexistantes (égales à 0).

En revanche, elle relèvera du régime réel d'imposition pour l'année N+2, le montant maximum des recettes à ne pas dépasser en N étant de : $(70\,000 \times 214) / 365$ soit 41 041 euros.

POUR VOUS RENSEIGNER sur ces statuts, rapprochez vous d'une Association de gestion agréée*, d'un expert-comptable (www.experts-comptables.fr) ou du service local des impôts des entreprises (SIE) (www.impots.gouv.fr).

* Associations régionales agréées de l'Union des professions libérales : www.arapl.org

Fédération nationale des associations de gestion agréées : <http://www.fnaga.com>

Union nationale des associations agréées : <http://www.unasa.fr>

BON À SAVOIR

L'Association de gestion agréée

Une Aga est une association à but non lucratif agréée par l'Administration fiscale. Elle a pour mission d'accompagner ses adhérents dans la gestion de leur comptabilité et leurs obligations fiscales.

Pour y adhérer, il faut exercer une profession libérale en entreprise individuelle ou en société et être imposable sur le revenu au titre des bénéfices non commerciaux (BNC). À défaut d'adhésion, une majoration de 25% est appliquée sur le bénéfice imposable.

ENREGISTRER VOTRE ACTIVITÉ

Vous devez contacter votre Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour obtenir votre numéro de praticien et effectuer les formalités administratives liées à la création de votre cabinet, notamment votre immatriculation à l'Urssaf.

Si toutefois votre CPAM ne remplit pas le rôle de guichet unique, vous devrez effectuer votre demande d'immatriculation au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre installation sur www.cfe.urssaf.fr

Si vous exercez en société, après votre enregistrement à la CPAM, vous devrez effectuer l'immatriculation de votre société auprès du Centre de formalités des entreprises (CFE) : greffe du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance statuant commercialement > www.infogreffe.fr

Suite à votre immatriculation auprès du CFE, l'Insee vous attribue un numéro d'identification unique par établissement : le **Siret** (14 chiffres).

BON À SAVOIR

Médecin secteur II (à honoraires différents)

Pour bénéficier du droit d'appliquer des honoraires différents, le médecin doit, dès la date de sa première installation :

- déclarer, à la CPAM du lieu d'implantation de son cabinet principal, sa volonté de bénéficier du droit de pratiquer des honoraires différents, dès lors qu'il peut justifier des titres le permettant,
- informer simultanément de sa décision, par écrit, l'Urssaf dont il dépend,
- indiquer s'il souhaite relever du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) ou s'affilier auprès de la Sécurité sociale pour les indépendants.

Attention, le choix pour le médecin de secteur II de l'un ou l'autre régime ne peut intervenir que lors de la première installation.

Pédicure et podologue conventionné

Vous pouvez opter pour l'assurance maladie de la Sécurité sociale pour les indépendants.



VOUS ET VOTRE PROTECTION SOCIALE

UN RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE OBLIGATOIRE

Vous avez débuté votre activité en 2018

Vous relevez d'un régime de protection sociale spécifique et obligatoire même si vous exercez par ailleurs une activité salariée.

C'est le lieu de votre activité qui détermine votre rattachement au régime de Sécurité sociale français.

Des régimes sociaux spécifiques

Des conventions sont signées entre l'Assurance Maladie et les organisations syndicales représentatives des différentes professions. Elles permettent de régir les rapports entre les professionnels de santé et la CPAM.

Il existe plusieurs régimes d'avantages sociaux qui s'adressent aux médecins conventionnés du secteur I et du secteur II, aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes et aux auxiliaires médicaux.

En exerçant dans le cadre de la convention, vous êtes affilié au régime spécial des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) géré par le régime général de la Sécurité sociale, à savoir par l'Urssaf pour vos cotisations et par la CPAM pour vos prestations. Les conventions prévoient que les affiliés à ce régime bénéficient d'une participation de leur CPAM aux cotisations dues pour les revenus tirés de leur activité conventionnée, ainsi qu'au titre de la retraite complémentaire (ASV) et des prestations familiales.

VOS COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS

Pour financer vos prestations santé, famille et retraite, vous devez verser des cotisations et contributions sociales auprès de l'Urssaf et d'un organisme de retraite spécifique.

Pour l'Urssaf

- la cotisation personnelle d'allocations familiales,
- la contribution sociale généralisée (CSG),
- la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS),
- la cotisation d'assurance maladie - maternité - décès, y compris la contribution additionnelle,
- la contribution à la formation professionnelle (CFP),
- la contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps), sauf si vous êtes remplaçant.

Pour la retraite, l'invalidité ou le décès

Vous relevez d'une section professionnelle de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) selon votre activité.

BON À SAVOIR

Quelle que soit votre activité, si vous effectuez des remplacements, consultez les pages 37 à 39.

VOS INTERLOCUTEURS

Pour financer vos prestations santé, famille et retraite, vous devez verser des cotisations et contributions d'assurance sociale à des organismes de protection sociale.

POUR VOTRE SANTÉ ET VOTRE FAMILLE	POUR VOTRE RETRAITE
Urssaf	CNAVPL
<p>Médecins secteur I et secteur II, chirurgien dentiste, sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste</p> <p>Vous réglez à l'Urssaf vos cotisations et contributions sociales obligatoires. www.urssaf.fr</p> <p>La gestion de votre couverture maladie maternité est assurée par votre Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). www.ameli.fr</p> <p>En fonction de votre situation personnelle, des prestations peuvent être versées par votre Caisse d'allocations familiales :</p> <ul style="list-style-type: none">- compensation des charges familiales proprement dites (naissance, enfants à charge, garde d'enfant, rentrée scolaire...),- prestations relatives au handicap, à l'isolement, au logement, à la précarité (RSA...). <p>www.caf.fr</p>	<p>Pour toutes les questions concernant la retraite obligatoire, l'invalidité ou le décès, vous relevez d'une des sections professionnelles de la CNAVPL :</p> <ul style="list-style-type: none">- CARPIMKO infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste. www.carpimko.fr- CARCDSF chirurgien dentiste et sage-femme www.carcdfs.fr- CARMF médecins www.carmf.fr

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à prendre contact avec les organismes de protection sociale.

VOS COTISATIONS SOCIALES

EN DÉBUT D'ACTIVITÉ

Les cotisations sociales sont calculées sur la base de votre revenu d'activité non salarié. Toutefois, lorsque vous débutez votre activité, ce revenu n'est pas connu.

Les cotisations dont vous êtes redevable, au titre des deux premières années d'activité, sont calculées à titre provisoire sur une **base forfaitaire** identique pour tous les organismes de protection sociale.

BASES DE CALCUL FORFAITAIRE ANNUELLES	
1 ^{re} année en 2018	7 549 € (19% du plafond annuel de la Sécurité sociale 2018*)
2 ^e année en 2019	7 549 € (19% du plafond annuel de la Sécurité sociale 2018*)

* Plafond annuel de la Sécurité sociale 2018 : 39 732€

Si vous débutez en cours d'année, cette base de calcul est proratisée. Les premiers paiements interviennent après un délai minimum de 90 jours suivant le début d'activité (sauf pour les cotisations retraite et invalidité/décès).

Dès que votre revenu d'activité non salarié sera connu, vos cotisations seront recalculées et donc régularisées.

Cette régularisation s'applique à l'ensemble des cotisations (à l'exception de la contribution à la formation professionnelle).

Estimation du revenu d'activité

Afin de limiter les impacts de la régularisation, si vous êtes certain que votre revenu d'activité non salarié sera différent de ce revenu forfaitaire, vos cotisations provisoires pourront, sur simple demande, être calculées sur la base du revenu estimé de l'année en cours. Vous pouvez effectuer cette demande par courriel via [urssaf.fr/votre espace](mailto:urssaf.fr/votre-espace)

Concernant l'assurance vieillesse, pour votre cotisation du régime de base, vous devez contacter votre section professionnelle pour connaître les modalités.

BASES DE CALCUL ET TAUX DES COTISATIONS OBLIGATOIRES

À compter du 1^{er} janvier 2018

COTISATION MALADIE-MATERNITÉ-DÉCÈS

→ Médecin de secteur I, sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste.

COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS	Taux global	Participation de l'Assurance maladie	À votre charge
Cotisation maladie sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	6,50 %	6,40 %	0,10 %
Cotisation maladie sur les autres revenus d'activité et ceux issus des dépassements	6,50 %	-	6,50 %
Contribution additionnelle sur les autres revenus d'activité et ceux issus des dépassements	3,25 %	-	3,25 %

Exemple de calcul de la cotisation maladie-maternité-décès

Revenus professionnels 2018 déclarés en 2019 : 60 000 €

- 50 000 € revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires
- 10 000 € autres revenus non conventionnés et les dépassements

SUR LE REVENU CONVENTIONNÉ NET DE DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES	SUR LES AUTRES REVENUS ET LES DÉPASSEMENTS
Cotisation : $50\,000 \times 6,50\% = 3\,250\text{ €}$	Cotisation : $10\,000 \times 6,50\% = 650\text{ €}$
À votre charge : $50\,000 \times 0,10\% = 50\text{ €}$	Contribution additionnelle : $10\,000 \times 3,25\% = 325\text{ €}$
Participation : $50\,000 \times 6,4\% = 3\,200\text{ €}$	= 975 €
Montant dû 50 € + 975 € = 1 025 €	

→ Médecin du secteur II

Cotisation maladie sur la totalité du revenu d'activité non salarié	6,50 %
Contribution additionnelle sur les revenus conventionnés en dépassements d'honoraires et sur les revenus non conventionnés (à l'exception des revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut votre rémunération et de la participation à la permanence des soins)	3,25 %

→ Chirurgien-dentiste

Prise en charge de votre cotisation d'assurance maladie

La prise en charge de votre cotisation d'assurance maladie par la CPAM présente une spécificité.

Le « taux Urssaf » (taux UR) permet de calculer la part de votre cotisation d'assurance maladie, maternité prise en charge par la CPAM.

Calcul de l'assiette de la prise en charge CPAM

$$\text{Revenus de l'activité conventionnée} \times \left(\frac{1 - \text{taux UR}}{1 + \text{taux UR}} \right)$$

Ce taux est pré-rempli sur votre déclaration de revenus professionnels et est issu des données de votre Relevé individuel d'activité et de prescriptions (RIAP).

Exemple : Notification de la cotisation d'assurance maladie 2018

Montants des revenus professionnels pour l'année 2017

- Revenus tirés de l'activité conventionnée (y compris les revenus de remplacement, exonérations et déductions fiscales) : **73 824 €**
- Taux Urssaf : **2,92**

Détail de votre cotisation maladie 2018

COTISATIONS	BASE DE CALCUL	TAUX (%)	MONTANTS
Cotisation d'assurance maladie sur revenus tirés de l'activité conventionnée	73 824 €	6,50	7 242 €
Cotisation prise en charge par la CPAM	18 833 € *	6,40	- 1 826 €
Contribution additionnelle sur les dépassements d'honoraires	18 833 € *	3,25	1 787 €
Total de la cotisation restant à votre charge			7 203 €

* Modalités de calcul de l'assiette de la prise en charge CPAM correspondant à l'exemple ci-dessus :

- $2,92 / 3,92 = 0,744897$
- $1 - 0,744897 = 0,255103$
- $73\,824 \times 0,255103 = 18\,833$

COTISATION ALLOCATIONS FAMILIALES

→ Médecin de secteur I

Sur le revenu conventionné net de dépassements d'honoraires, sur les autres revenus et les dépassements d'honoraires	
Pour les revenus d'activité non salariés inférieurs à 43 705 €	0 %
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 43 705 € et 55 625 €	<p>Taux progressif : entre 0 % et 3,10 %</p> <p>FORMULE : Taux = $[(T1) / (0,3 \times \text{Pass})] \times (r - 1,1 \times \text{Pass})$ où : - T1 est égal à 3,10 - Pass est la valeur du plafond annuel de la Sécurité sociale - r est le revenu d'activité</p> <p>Soit : 3,10 / 11 920 X (revenu - 43 705)</p>
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 55 625 €	3,10 %
Participation de l'Assurance maladie exclusivement sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	<p>Pourcentage de participation de la cotisation en fonction du montant des revenus :</p> <p>1. Solution transitoire (2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% pour un revenu inférieur à 140% du Pass, soit 55 625 € ; - 85% pour un revenu compris entre 140% et 250% du Pass, soit 55 625 € et 99 330 € ; - 70% pour un revenu supérieur à 250% du Pass, soit 99 330 €. <p>2. Solution définitive (à partir de 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% de la cotisation pour un revenu inférieur à 140% du Pass 2019 ; - 75% de la cotisation pour un revenu compris entre 140% et 250% du Pass 2019 ; - 60% de la cotisation pour un revenu supérieur à 250% du Pass 2019.

Exemple de calcul de la cotisation allocations familiales

Revenu : 50 000 €

Taux applicable = 1,64 %

Cotisation : 820 €

▶ Participation : 100 % soit 820 €

▶ À la charge du médecin : 0 €

Revenu : 100 000 €

Taux applicable = 3,10 %

Cotisation : 3 100 €

▶ Participation : 60 % soit 1 860 €

▶ À la charge du médecin : 1 240 €

→ Médecin conventionné secteur II

Sur l'ensemble des revenus et des dépassements d'honoraires	
Pour les revenus d'activité non salariés inférieurs à 43 705 €	0 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 43 705 € et 55 625 €	Taux progressif : entre 0 % et 3,10 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 55 625 €	3,10 % du revenu d'activité non salarié

→ Chirurgien dentiste, sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue

Allocations familiales	
Pour les revenus d'activité non salariés inférieurs à 43 705 €	0 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 43 705 € et 55 625 €	Taux progressif : entre 0 % et 3,10 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 55 625 €	3,10 % du revenu d'activité non salarié

BASES DE CALCUL DE LA CSG-CRDS

CSG-CRDS	TAUX
Revenu d'activité non salarié auquel vous ajoutez les cotisations personnelles obligatoires (maladie-maternité-décès, retraite, invalidité et allocations familiales). Le cas échéant, vous devez ajouter l'abondement versé dans un plan d'épargne entreprise ou un plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO) et les sommes versées au titre d'un accord d'intéressement dont vous avez bénéficié en tant que dirigeant non salarié.	9,70 %
Revenus de remplacement : allocations forfaitaires de repos maternel, l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité maternité, l'indemnité de congé paternité, l'indemnité de remplacement maternité.	6,70 %

CONTRIBUTION AUX UNIONS RÉGIONALES DES PROFESSIONS DE SANTÉ

→ Médecin du secteur I - Médecin conventionné secteur II

Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps)	0,50 % du revenu d'activité non salarié dans la limite de 199 € pour 2018
--	---

→ Chirurgien dentiste

Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps)	0,30 % du revenu d'activité non salarié dans la limite de 199 € pour 2018
--	---

→ Sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue

Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps)	0,10 % du revenu d'activité non salarié dans la limite de 199 € pour 2018
--	---

INFOS

Quelle que soit leur activité et sur justificatif, les remplaçants ne sont pas redevables de la Curps.

CONTRIBUTION À LA FORMATION PROFESSIONNELLE (CFP)

Base de calcul pour 2018 : plafond annuel de Sécurité sociale 39 732 €	Taux : 0,25 %
2018	99 € (à payer en novembre 2018)
2019	Montant estimé : 99 € (à payer en novembre 2019)
2020	Montant estimé : 99 € (à payer en novembre 2020)

Si votre conjoint a opté pour le statut de conjoint collaborateur, le taux est de 0,34 %.

● FORMATION CONTINUE

● La contribution à la formation professionnelle, versée à l'Urssaf, vous permet de bénéficier d'un droit individuel à la formation continue.

● **FAF-PM** : Fonds d'assurance formation de la profession médicale

● www.fafpm.org

● **FIFPL** : Fonds interprofessionnel de formation des professionnels libéraux

● www.fifpl.fr

COTISATIONS DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

Il s'agit des cotisations provisoires pour une affiliation au 1^{er} janvier 2018.

Elles sont calculées sur des bases de calcul forfaitaires annuelles (7 549 € pour 2018 et 2019). Une régularisation sera effectuée sur la base de vos revenus professionnels 2018 déclarés en 2019.

MÉDECIN DE SECTEUR 1, Y COMPRIS REMPLAÇANT « THÉSÉ »

Cotisations sociales		2018	2019
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	8	8
	Allocations familiales	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	99	99 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	732	732
	<i>Dont CSG déductible</i>	513	513
	Curps ⁽³⁾	38	38
CARMF	Retraite de base	594	762
	Régime complémentaire (si médecin âgé de moins de 40 ans)	0	0
	Allocations Supplémentaires de Vieillesse forfaitaire	1 659	1 659 ⁽²⁾
	Allocations Supplémentaires de Vieillesse ajustement	81	81 ⁽²⁾
	Invalidité décès	631 (classe A)	631 (classe A)
TOTAL		3 842 €	4 010 €

INTERNE « NON THÉSÉ » REMPLAÇANT UN MÉDECIN DE SECTEUR 1

Cotisations sociales		2018	2019
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	8	8
	Allocations familiales	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	99	99 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	732	732
	<i>Dont CSG déductible</i>	513	513
TOTAL		839 €	839 €

(1) Exonération Accre possible.

(2) Données 2018.

(3) Excepté pour les remplaçants.

MÉDECIN DE SECTEUR 2

Cotisations sociales		2018	2019
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	491	491
	Allocations familiales	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	99	99 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	732	732
	<i>Dont CSG déductible</i>	513	513
	Curps*	38	38
CARMF*	Retraite de base	762	762
	Régime complémentaire (si médecin âgé de moins de 40 ans)	0	0
	Allocations Supplémentaires de Vieillesse	4 977	4 977 ⁽²⁾
	Allocations Supplémentaires de Vieillesse ajustement	242	242 ⁽²⁾
	Invalidité décès	631 (classe A)	631 (classe A)
TOTAL		7 972 €	7 972 €

CHIRURGIEN-DENTISTE

Cotisations sociales		2018	2019
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	8	8
	Allocations familiales	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	99	99 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	732	732
	<i>Dont CSG déductible</i>	513	513
	Curps*	23	23
CARCDSF**	Retraite de base	762	762
	Régime complémentaire	2 598	2 598 ⁽²⁾
	Prestations complémentaires de Vieillesse	1 404,80	1 404,80 ⁽²⁾
	Invalidité décès	780	780 ⁽²⁾
	Indemnité journalière	298	298 ⁽²⁾
TOTAL		6 704,80 €	6 704,80 €

[1] Exonération Accre possible.

[2] Données 2018.

* Excepté pour les remplaçants.

** Affiliation pour les seuls « thésés ».

SAGE-FEMME

Cotisations sociales		2018	2019
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	8	8
	Allocations familiales	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	99	99 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	732	732
	<i>Dont CSG déductible</i>	513	513
Curps*	8	8	
CARCDSF**	Retraite de base	762	762
	Régime complémentaire	2 598	2 598 ⁽²⁾
	Prestations complémentaires de Vieillesse	260	260 ⁽²⁾
	Invalidité décès	91 (classe A)	91 (classe A) ⁽²⁾
TOTAL		4 558 €	4 558 €

INFIRMIER, MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE, ORTHOPHONISTE, ORTHOPTISTE, PÉDICURE-PODOLOGUE

Cotisations sociales		2018	2019
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	8	8
	Allocations familiales	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	99	99 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	732	732
	<i>Dont CSG déductible</i>	513	513
Curps*	8	8	
Carpimko**	Retraite de base	762	762
	Régime complémentaire	1 536	1 536 ⁽²⁾
	Régime des praticiens conventionnés	192	192 ⁽²⁾
	Invalidité décès	663 ⁽²⁾	663 ⁽²⁾
TOTAL		4 000 €	4 000 €

(1) Exonération Accre possible.

(2) Données 2018.

* Excepté pour les remplaçants.

** Affiliation même si l'exercice est à titre accessoire ou sous forme de remplacement.

LE CALCUL EN "RÉGIME DE CROISIÈRE"

Un calcul en 2 étapes :

→ Les cotisations provisoires

Vos cotisations, pour l'année en cours, sont d'abord calculées à titre provisoire sur la base du dernier revenu d'activité non salariée connu. Elles sont réparties en 12 mensualités.

→ La régularisation des cotisations provisoires

En 2019, dès que vous aurez déclaré votre revenu professionnel 2018 avec la déclaration sociale des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (DS PAMC), vous recevrez un courrier avec un nouvel échéancier 2019 comprenant :

- le calcul de la régularisation de vos cotisations 2018 ;
- le recalcul du montant de vos cotisations 2019 sur la base de vos revenus 2018.

Le montant provisoire de vos premières échéances de cotisations de l'année 2020 sera également indiqué dans ce courrier.

UNE DÉCLARATION DE REVENUS

Entre avril et juin, vous transmettez votre déclaration de votre revenu professionnel de l'année précédente, la déclaration sociale des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (DS PAMC).

Cette déclaration s'effectue sur le portail net-entreprises.fr.

Une démarche en 3 étapes :

→ Inscription préalable, gratuite, sur net-entreprises

Rendez-vous sur l'accueil du portail net-entreprises.fr et cliquez sur « *Vous inscrire* ». C'est très simple, indiquez seulement votre nom, prénom et numéro SIRET. Cette inscription vous permet de recevoir des messages et informations. L'accès s'effectue également sur votre tablette ou Smartphone.

Vous êtes déjà inscrit sur net-entreprises.fr ?

Inscrivez-vous au service **DS PAMC** à partir du menu « *Vos déclarations* ».

→ Déclaration des revenus

Rendez-vous sur net-entreprises.fr / *Vos déclarations* / **DS PAMC**

Votre déclaration est pré-remplie en fonction des éléments communiqués par votre CPAM. Vous disposez d'une aide en ligne pour chacune des zones à compléter.

→ Validation de la déclaration

La signature de votre déclaration est à réaliser avant la date limite de déclaration fixée par arrêté annuel.

Cette date est mentionnée sur la page d'accueil de la déclaration, dès parution de cet arrêté.

Un accusé de réception vous parvient : il constitue la preuve du respect de l'obligation déclarative. **Les données sont transmises à l'Urssaf ainsi qu'à votre caisse de retraite** (CARCDSF, CARMF, CARPIMKO) pour le calcul de l'ensemble de vos cotisations et contributions sociales de l'année.

BON À SAVOIR

La déclaration est à réaliser même si votre revenu est nul.

En l'absence de déclaration, l'Urssaf et votre organisme de retraite effectueront le calcul de vos cotisations sur une base fixée forfaitairement.

Dans ce cas, vous ne bénéficierez d'aucune prise en charge de vos cotisations.

PAIEMENT DE VOS COTISATIONS

En début d'activité, les premiers paiements à l'Urssaf interviennent après un délai minimum de 90 jours. Le principe du paiement est celui du prélèvement mensuel le 5 ou le 20 de chaque mois.

À titre dérogatoire, il est possible de payer ses cotisations trimestriellement.

La contribution à la formation professionnelle (CFP) 2018 est réglée lors de l'échéance de novembre 2018.

La contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps) est à verser en mai de chaque année.

L'échéance de vos cotisations retraite dépend de la section professionnelle dont vous relevez.

En cas de revenu professionnel supérieur à 3 973 € (10 % du Pass 2018), vous devez payer vos cotisations par voie dématérialisée.

LES MOYENS DE PAIEMENT

Le paiement mensuel s'effectue le 5 de chaque mois (ou le 20 sur option) uniquement par prélèvement automatique. Il est à demander **sur votre compte en ligne sur urssaf.fr**.

La mensualisation vous permet de mieux répartir le paiement de vos cotisations tout au long de l'année.

Le paiement trimestriel s'effectue par prélèvement automatique, télépaiement, carte bancaire ou chèque. Les cotisations sont à payer pour le 5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre.

BON À SAVOIR

Adhérez aux services en ligne sur urssaf.fr

En vous connectant à votre espace, vous pouvez tout faire en ligne : payer vos cotisations, consulter votre compte, demander une remise de majorations de retard, solliciter un délai, obtenir une attestation...

COTISATIONS MINIMALES

Si vos revenus sont inférieurs à certains seuils, vous pouvez être amené à cotiser sur une base annuelle minimale.

Pour les cotisations retraite complémentaire et invalidité-décès, consultez le site de votre section professionnelle de la CNAVPL. Sur demande, vous pouvez bénéficier de dispense(s) ou de réductions de cotisations pour insuffisance de revenus ou pour raison de santé.

Cotisations	Base de calcul	Montant minimal annuel des cotisations
Retraite de base CNAVPL	4 569 €	461 € ⁽¹⁾
Formation professionnelle	39 732 €	99 €

[1] Ce montant permet de valider trois trimestres de retraite de base.

BON À SAVOIR

La cessation de votre activité libérale - qu'il s'agisse d'une activité principale ou secondaire, qu'elle soit temporaire ou définitive - doit être déclarée auprès de votre CPAM.

Pour radier votre compte, vous devez également effectuer les formalités de cessation d'activité sur urssaf.fr ou auprès du greffe du tribunal de commerce si vous êtes en société.

En cas de cessation d'activité professionnelle, les cotisations sont exigibles dans les 60 jours qui suivent la cessation d'activité.



ASSURANCE VOLONTAIRE

ACCIDENTS DU TRAVAIL

MALADIES PROFESSIONNELLES

En tant que professionnel de santé, vous n'êtes pas assuré de façon obligatoire contre le risque des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP).

Vous avez cependant la possibilité de souscrire une assurance volontaire et individuelle moyennant le paiement d'une cotisation.

Cette assurance volontaire est également ouverte aux conjoints collaborateurs qui exercent une activité régulière dans l'entreprise du conjoint sans percevoir de rémunération.

Les risques couverts

→ L'accident du travail et de trajet, la maladie professionnelle.

Les prestations

→ Le remboursement des frais de santé.

→ Le versement d'une indemnité en capital ou d'une rente en cas d'incapacité permanente.

→ Les frais funéraires. Des rentes peuvent être versées aux ayants droit.

Pour adhérer

→ L'adhésion se fait auprès de la CPAM. Il suffit de remplir le formulaire disponible en ligne sur le site **ameli.fr**.

→ Les cotisations sont à régler chaque trimestre à l'Urssaf. Elles sont déductibles des revenus professionnels.

BARÈME 2018

Vous choisissez le montant qui servira de base d'une part, au calcul de vos cotisations d'assurance volontaire et d'autre part, au calcul des prestations en espèces (rente ou capital) qui seront dues en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle.

Cependant, la base de calcul est subordonnée à la catégorie de ressources retenue :

1 ^{re} catégorie	2 ^e catégorie	3 ^e catégorie	4 ^e catégorie
39 732	29 799	18 337	18 337

Exemples : au 1^{er} janvier 2018

→ Pour un médecin généraliste de secteur 1

- Cotisation minimale annuelle : 191 €
- Cotisation maximale annuelle : 413 €

→ Pour un infirmier, un masseur-kinésithérapeute, un orthophoniste, un orthoptiste, un pédicure-podologue

- Cotisation minimale annuelle : 337 €
 - Cotisation maximale annuelle : 731 €
-



BÉNÉFICIAIRE DE PRESTATIONS SOCIALES

MALADIE ET MATERNITÉ

Vous êtes affilié à la CPAM dont dépend votre lieu d'exercice. Vous bénéficiez :

- du remboursement de vos frais de santé en cas de maladie ou de maternité, selon les mêmes conditions et taux de remboursement que n'importe quel autre assuré ;
- du versement d'indemnités ou d'allocations spécifiques en cas de congé maternité, de congé paternité/accueil de l'enfant, de congé d'adoption ou d'arrêt du travail en raison de difficultés médicales liées à la grossesse ;
- du capital décès.

Maternité

Les femmes exerçant une activité libérale perçoivent à l'occasion d'une maternité ou d'une adoption :

- une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser partiellement la diminution de leur activité,
- des indemnités journalières forfaitaires d'interruption d'activité pour celles qui suspendent leur activité,
- des indemnités journalières en cas de difficultés médicales liées à une grossesse.

Si vous êtes médecin (secteur I et secteur II avec adhésion aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) : une aide financière complémentaire est versée en cas d'interruption de l'activité médicale libérale pour cause de maternité, paternité ou adoption.

Arrêt de travail pour maladie

Le régime d'assurance maladie n'ouvre pas droit à des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie, ni aux prestations d'assurance invalidité.

Cependant, en cas de maladie, des indemnités journalières peuvent - sous certaines conditions - vous être versées (à partir du 91^e jour d'arrêt de travail, soit après un délai de carence de 3 mois) **par votre caisse de retraite**, à savoir selon le cas :

- si vous êtes médecin : la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) ;
- si vous êtes chirurgien-dentiste ou sage-femme : la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF),
- si vous êtes infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste ou pédicure-podologue: la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des auxiliaires médicaux (Carpimko).

Pour plus d'information, renseignez-vous auprès de votre caisse de retraite.

RETRAITE - INVALIDITÉ/DÉCÈS

Pour la retraite, l'invalidité ou le décès, vous relevez d'une section professionnelle de la CNAVPL.

En plus de votre retraite de base, la plupart des sections professionnelles versent une retraite complémentaire obligatoire.

Pour couvrir les aléas de santé, l'assurance invalidité vous garantit, en cas d'incapacité temporaire ou définitive, le versement d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité.

En cas de décès, le versement d'un capital est prévu.

Pour certaines professions, peuvent également être attribuées une rente au conjoint survivant et des rentes à chacun de vos enfants à charge sous condition d'âge.

Pour plus d'information, renseignez-vous auprès de votre caisse de retraite.

ACTION SOCIALE, MÉDECINE PRÉVENTIVE

Des actions sociales sont développées au profit des professionnels de santé par les caisses maladie, d'allocations familiales et retraite.

Par ailleurs, des actions de médecine préventive sont organisées par la CPAM et la Sécurité sociale pour les indépendants.



LES AIDES À LA CRÉATION

L'ACCRE

[Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise]

Quels avantages ?

L'exonération vaut pendant 12 mois et concerne la majorité des cotisations.

À compter du 1^{er} janvier 2018, l'exonération est :

- totale pour les personnes ayant un revenu inférieur ou égal à 29 799 € ;
- dégressive pour les personnes ayant un revenu compris entre 29 799 € et 39 732 € ;
- nulle pour les personnes ayant un revenu supérieur à 39 732 €.

Pour un début d'activité le 1^{er} janvier 2018 le montant de vos cotisations provisoires Urssaf sera de 831 € (CSG/CRDS et formation professionnelle).

Quelles conditions ?

L'aide peut vous être accordée si vous êtes en entreprise individuelle ou si vous assurez le contrôle effectif de l'entreprise créée ou reprise, quelle que soit sa forme juridique, à l'exception des associations.

Vous êtes notamment :

- demandeur d'emploi indemnisé ou indemnisable par un régime d'assurance chômage ;
- demandeur d'emploi non indemnisé inscrit 6 mois à Pôle emploi au cours des 18 derniers mois ;
- bénéficiaire du RSA, ou votre conjoint ou concubin ;
- bénéficiaire de l'allocation de solidarité spécifique, de l'allocation temporaire d'attente ;
- un jeune de 18 à 25 ans révolus ;
- un jeune de 26 à moins de 30 ans non indemnisé ou reconnu handicapé ;

- une personne ayant conclu un contrat d'appui au projet d'entreprise, sous réserve de remplir l'une des conditions ci-dessus à la date de conclusion du contrat Cape ;
- salarié(e) ou une personne licenciée d'une entreprise en redressement, liquidation judiciaire ou sauvegarde qui reprend tout ou partie d'une entreprise ;
- une personne créant ou reprenant une entreprise implantée dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)* ;
- bénéficiaire de la Prestation partagée d'éducation de l'enfant ;
- toute personne débutant une activité réduite à fin d'insertion et accompagnée par une association agréée.

Restent dues :

la CSG/CRDS, la contribution à la formation professionnelle (CFP) et, en cas d'option, la cotisation de retraite complémentaire.

* Atlas des quartiers prioritaires de la politique de la ville à consulter sur sig.ville.gouv.fr et informations complémentaires sur entreprisesdesquartiers.fr.

Votre démarche

Le formulaire de demande (Cerfa N°13584*02) est à télécharger sur urssaf.fr / [Indépendant / Je bénéficie d'exonérations](#) ou à retirer auprès d'un CFE.

Une fois complété, votre dossier doit être transmis à votre CFE en même temps que votre déclaration de création ou de reprise d'entreprise, ou au plus tard le 45e jour suivant ce dépôt.

Prolongation de l'Accre

Pour les professionnels exerçant sous le régime micro-BNC, l'exonération est prolongée de façon dégressive pendant 24 mois.

Pour plus d'information, rapprochez-vous d'une association agréée* ou d'un expert-comptable (experts-comptables.fr).

- * Associations régionales agréées de l'Union des professions libérales : www.arapl.org
- Fédération nationale des associations de gestion agréées : <http://www.fnaga.com>
- Union nationale des associations agréées : <http://www.unasa.fr>

ACCOMPAGNEMENT À LA CRÉATION

Vous créez une entreprise tout en ayant des droits aux allocations chômage.

Deux aides sont disponibles :

→ L'aide au retour à l'emploi (Are)

Vous pouvez continuer à percevoir partiellement vos allocations d'assurance chômage sous certaines conditions.

→ L'aide à la reprise ou à la création d'entreprise (Arce)

L'Arce constitue une aide financière sous la forme d'un versement d'un capital correspondant à une partie de vos droits d'assurance chômage. Pour bénéficier de cette aide vous devez bénéficier de l'Accre.

Pour en savoir plus ▶ pole-emploi.fr

PRIME D'ACTIVITÉ

Une prestation peut être servie aux travailleurs indépendants en activité aux revenus modestes et sous conditions de ressources du foyer.

Pour en savoir plus ▶ caf.fr

AIDES DIVERSES

Internes en médecine

Le Contrat d'Engagement au Service Public (CESP)

Le CESP s'adresse aux internes en médecine à partir de la 2^e année. Une bourse leur est versée jusqu'au terme des études. Les étudiants s'engagent à exercer en zone fragile ou déficitaire pour au moins deux ans.

Contactez votre faculté pour connaître les modalités.

Les contrats favorisant l'installation et le maintien des médecins dans les zones sous-dotées

→ Le contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM)

Ce contrat comporte une aide financière dès l'installation en zone fragile afin de faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité.

→ Le contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins (COSCOM)

Ce contrat comporte une rémunération forfaitaire versée au médecin installé dans une zone identifiée comme fragile et s'impliquant notamment dans la formation d'un futur diplômé.

→ **Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)**

de 3 ans renouvelable s'adresse aux médecins n'exerçant pas en zones fragiles et consacrant une partie de leur activité libérale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant en zones fragiles.

Vous bénéficiez de la part de la CPAM :

- d'une aide à l'activité correspondant à 10 % des honoraires tirés de l'activité conventionnée réalisée dans le cadre du contrat au sein des zones fragiles, dans la limite d'un plafond de 20 000 € par an.
- d'une prise en charge des frais de déplacement engagés pour se rendre dans les zones fragiles.

Contactez votre CPAM pour plus d'informations

→ **Le contrat Hyperlink - Contrat de Transition pour les Médecins (COTRAM)**

Ce contrat s'adresse aux médecins âgés de 60 ans ou plus exerçant en zone fragile, préparant leur cessation d'activité et prêt à accompagner pendant cette période un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

→ **Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)**

Ce dispositif s'adresse aux médecins qui souhaitent s'installer ou qui sont déjà installés (depuis moins d'un an) dans un territoire fragile, caractérisé par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

Le praticien bénéficie :

- d'une rémunération de 6 900 € brut/mois pendant 2 ans,
 - d'un complément de rémunération, sous conditions, si l'activité ne permet pas d'atteindre le plafond de 6 900 €,
 - d'une protection sociale spécifique :
 - pour tout arrêt de travail supérieur à 7 jours : versement d'un complément de rémunération ;
 - en cas de congé maternité : versement d'un complément de rémunération de 3 105 € brut/ mois.
- Ce dispositif se cumule avec les allocations forfaitaires conventionnelles des femmes médecins.

Contactez votre ARS plus plus d'informations

Téléconsultation ou télé-expertise

Afin d'acquérir les équipements nécessaires (appareils médicaux connectés et abonnements à un service sécurisé de téléconsultation), une aide forfaitaire de 525 € est versée au médecin.

Aides pour une pratique tarifaire maîtrisée

→ **Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)**

Ce dispositif remplace le Contrat d'Accès aux Soins.

Il s'applique, sous certaines conditions, à l'ensemble des médecins.

Les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou une spécialité de gynécologie-obstétrique peuvent adhérer sous certaines conditions au dispositif OPTAM-CO.

L'option est à communiquer à la CPAM.

Une prime est versée selon l'activité réalisée aux tarifs conventionnés.

Cette prime est soumise aux cotisations sociales.

Médecin secteur 2 : Cette prime est considérée comme du revenu conventionné ; elle est

donc à déclarer.

Le forfait Structure

Ce dispositif prévoit une rémunération pour les médecins qui souhaitent notamment investir dans la mise en place d'outils et d'organisations nouvelles pour la gestion du cabinet.

Contactez votre CPAM pour plus d'informations

Masseurs-kinésithérapeutes

Les contrats favorisant l'installation et le maintien dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées »

→ **Le contrat d'aide à la création d'un cabinet de masseurs-kinésithérapeutes (CACCMK)**

Ce contrat s'adresse aux professionnels conventionnés, exerçant seuls ou à plusieurs dans le cadre d'une création de cabinet principal ou de reprise d'un cabinet.

→ **Le contrat d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes (CAIMK)**

Ce dispositif s'adresse aux professionnels conventionnés exerçant en groupe ou sous une forme pluri-professionnelle et s'installant dans un cabinet déjà existant.

→ **Le contrat d'aide au maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes (CAMMK)**

Ce contrat s'adresse aux professionnels conventionnés déjà installés.

Une aide forfaitaire annuelle complétée d'une aide à l'équipement du cabinet (véhicule...) pendant 3 ans.

Chacun de ces contrats peut disposer également d'une rémunération complémentaire pour l'accueil à temps plein d'un étudiant stagiaire pendant son stage de fin d'études.

→ **Le forfait d'aide à la modernisation**

Cette mesure remplace les anciennes aides à la télétransmission, à la maintenance et l'aide SCOR.

D'un montant de 490 €/an, l'aide est majorée de 100 € si le professionnel participe à une équipe de soins primaires (ESP), à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluri-professionnelle (MSP).

Orthophonistes

→ **Contrat d'aide à l'installation dans les « zones très sous-dotées »**

Vous bénéficiez d'une participation forfaitaire versée par la CPAM au titre d'investissements professionnels (locaux, équipements, véhicule, charges diverses, etc.) et au titre de la prise en charge de la cotisation allocations familiales.

→ **Contrat d'aide à la première installation dans les « zones très sous-dotées »**

Forfait versé au titre d'investissements professionnels (locaux, équipements, véhicule, charges diverses, etc.) et de la prise en charge de la cotisation allocations familiales.

→ **Contrat d'aide au maintien des orthophonistes dans les « zones très sous-dotées »**

Aide forfaitaire par an au titre de la prise en charge de la cotisation allocations familiales. Une rémunération complémentaire est versée pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein pendant la durée de son stage de fin d'études.

→ **Contrat de transition pour les orthophonistes dans les « zones très sous-dotées »**

Ce contrat permet de soutenir l'orthophoniste préparant sa cessation d'exercice et s'engageant à accompagner un orthophoniste nouvellement installé dans son cabinet.

Ophthalmologistes

→ **Contrat de coopération « embauche d'un orthoptiste »**

Ce contrat a pour objectif d'inciter les ophtalmologistes conventionnés à recruter un orthoptiste salarié pour développer le travail en coopération.

La CPAM verse à l'ophtalmologiste une aide forfaitaire d'un montant de 30 000 € sur 3 ans : 15 000 € la 1^{ère} année, 10 000 € la 2^e année, 5 000 € la 3^e année.

Les démarches liées à l'embauche sont présentées pages 40 et 41.

→ **Contrat de coopération « formation d'un orthoptiste au travail en coopération »**

Ce contrat a pour objet d'inciter les ophtalmologistes libéraux à accueillir en stage un étudiant en 3^e année de préparation au certificat de capacité d'orthoptiste afin de le former au travail en coopération.

Le montant total est de 1 800 € par formation, dans la limite de 3 formations successives.

NOUVEAU

Le "nouveau" contrat incitatif continue à favoriser l'installation et le maintien dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » notamment pour les infirmiers, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes :

Infirmiers

En cas d'installation en exercice libéral dans une zone « très sous-dotée », vous bénéficiez de la part de la CPAM d'une aide forfaitaire annuelle.

Chirurgiens-dentistes

→ **Contrat incitatif d'aide à l'installation**

En cas d'installation dans un territoire "très sous-doté", vous bénéficiez, de la part de la CPAM, d'une aide financière au titre de l'équipement du cabinet ou d'autres investissements professionnels.

→ **Contrat incitatif d'aide au maintien d'activité**

Ce contrat s'adresse aux professionnels conventionnés déjà installés.

Une aide forfaitaire annuelle complétée d'une aide à l'équipement du cabinet (véhicule...) pendant 3 ans.

Sages-femmes

→ Contrat incitatif d'aide à l'installation

Ce contrat s'adresse aux sages-femmes s'installant dans une zone "très sous-dotée" ou "sous-dotée". Elle bénéficie d'une aide forfaitaire à l'installation pendant 5 ans.

→ Contrat incitatif d'aide à la première installation

Ce contrat s'adresse aux sages-femmes se conventionnant pour la première fois avec l'assurance maladie et s'installant dans une zone "très sous-dotée" ou "sous-dotée". Elle bénéficie d'une aide forfaitaire à l'installation pendant 5 ans.

→ Contrat incitatif d'aide au maintien

Ce contrat s'adresse aux professionnels conventionnés déjà installés.

Une aide forfaitaire annuelle complétée d'une aide à l'équipement du cabinet (véhicule...) pendant 3 ans.

EN PRATIQUE :

Pour adhérer à un de ces dispositifs contactez directement votre CPAM.

**POUR EN
SAVOIR
PLUS**

La CPAM ► ameli.fr

L'ARS ► ars.sante.fr

Portail d'accompagnement des professionnels de santé ► paps.sante.fr



LES AIDES COMPLÉMENTAIRES

EXONÉRATIONS FISCALES

Permanence des soins en ambulatoire, cotisation foncière des entreprises, veuillez vous rapprocher du Service des impôts des entreprises.

Pour en savoir plus ► impots.gouv.fr

AIDES DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

En fonction de votre lieu d'installation, vous pouvez également bénéficier d'aides des collectivités territoriales.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à contacter **votre référent installation** de l'Agence régionale de santé (ARS) qui vous renseignera ou vous orientera.

SISA

Afin de faciliter le fonctionnement des maisons de santé pluri-professionnelles et des centres de santé, des modalités de rémunération de la CPAM sont mises en œuvre.

Pour en bénéficier, les structures doivent être constituées en **société inter-professionnelle de soins ambulatoires (SISA)**.

Pour constituer une SISA, il est nécessaire d'avoir au minimum deux médecins et un auxiliaire médical.

La SISA s'adresse exclusivement aux professionnels suivants : chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées, diététicien.

Statut fiscal

Les SISA sont soumises au régime des sociétés de personnes, sans possibilité d'opter pour leur assujettissement à l'impôt sur les sociétés.

Les rémunérations de la CPAM versées à la SISA

Après vérification du respect des engagements du contrat (défini dans l'accord conventionnel interprofessionnel conclu en 2017), la CPAM verse des rémunérations conventionnelles, assimilées à des honoraires.

Elles sont versées à la SISA et non aux professionnels individuellement.

La SISA, qui réalise un bénéfice, le répartit entre les associés. Ce bénéfice est une rémunération imposable au même titre que toutes les autres rémunérations des professionnels libéraux concernés.

Les associés de la SISA peuvent déterminer les règles qu'ils souhaitent appliquer pour la répartition d'un éventuel bénéfice.

Le centre de formalités des entreprises (CFE) est le greffe du tribunal de commerce

▶ www.infogreffe.fr

CENTRE DE SANTÉ MÉDICAL OU POLYVALENT

Contrat d'aide à l'installation de centres de santé médicaux ou polyvalents en zone sous-dotée

Aide forfaitaire versée au titre d'investissements professionnels (locaux, équipements, charges diverses, ...).

Ce contrat peut être également proposé à un **centre de santé infirmier ou dentaire** installé dans une zone sous-dotée.

Contrat de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents

Ce contrat concerne les structures exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins et qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

Contrat de solidarité territoriale pour les centres de santé médicaux ou polyvalents

Le contrat a pour objet d'inciter les centres de santé n'exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins à consacrer une partie de leur activité médicale à apporter leur aide à d'autres centres de santé exerçant dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

L'aide correspond à 10 % des honoraires tirés de l'activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) du ou des médecins salariés mis à disposition (au minimum 10 jours par an).

Plafond : 20 000 € par an et par ETP médical.

Le centre bénéficie également d'une prise en charge des frais de déplacement engagés par le ou les médecins salariés mis à disposition pour la zone sous-dotée.

**POUR EN
SAVOIR
PLUS**

La CPAM du département d'exercice ► ameli.fr
L'Agence Régionale de Santé ► ars.sante.fr



DÉBUTER VOTRE **ACTIVITÉ** EN TANT QUE **REMPLAÇANT**

En tant que remplaçant - médecin, chirurgien-dentiste, infirmier, sage-femme, masseur-kinésithérapeute, orthoptiste - vous serez affilié au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés dès le premier jour de remplacement. À ce titre, vous bénéficierez d'une prise en charge partielle de vos cotisations ainsi que de prestations.

MÉDECINS

- Vous contactez le conseil départemental de l'Ordre des médecins afin d'obtenir une licence de remplacement.
- Une fois le remplacement trouvé, vous établissez un contrat de remplacement en 3 exemplaires : un pour vous, un pour le médecin remplacé et un pour le conseil départemental de l'Ordre.
- Vous contactez la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour vous inscrire et effectuer les formalités d'immatriculation à l'Urssaf.

Vous devez signaler à la CPAM chaque remplacement effectué en précisant les coordonnées du cabinet dans lequel vous allez exercer.

Si votre CPAM ne remplit pas le rôle de guichet unique, vous pourrez effectuer votre demande d'immatriculation au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre installation sur cfe.urssaf.fr.

CHIRURGIENS-DENTISTES

Vous soumettez votre demande d'autorisation de remplacement au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de votre lieu de résidence.

Vous êtes interne « non thésé »

Vous contactez la CPAM pour vous inscrire et effectuer les formalités d'immatriculation à l'Urssaf.

Si votre CPAM ne remplit pas le rôle de guichet unique, vous effectuerez votre demande d'immatriculation auprès de l'Urssaf au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre installation sur cfe.urssaf.fr.

Vous êtes docteur en chirurgie dentaire, thésé et inscrit au tableau de l'ordre

Vous contactez la CPAM pour vous inscrire et effectuer les formalités d'immatriculation à l'Urssaf.

Si votre CPAM ne remplit pas le rôle de guichet unique, vous effectuerez votre demande d'immatriculation auprès de l'Urssaf au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre installation sur cfe.urssaf.fr.

Vous devrez également vous affilier à la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF).

INFIRMIERS

Les conditions à remplir pour remplacer un infirmier libéral conventionné sont les suivantes :

- Être titulaire d'un diplôme d'État d'infirmier*.
- Conclure un contrat de remplacement avec l'infirmier libéral remplacé dès lors que le remplacement dépasse une durée de 24 heures ou s'il est d'une durée inférieure mais répétée.
- Ne remplacer au maximum que deux infirmiers simultanément.
- Justifier d'une activité professionnelle de dix-huit mois, soit un total de 2 400 heures de temps de travail effectif, dans les six années précédant la date de demande de remplacement.
- Avoir réalisé cette activité professionnelle dans un établissement de soins, une structure de soins ou au sein d'un groupement de coopération sanitaire.

* Contacter la CPAM pour vérifier que les conditions d'exercice pour effectuer des remplacements sont remplies ; la caisse remet une attestation de validation de l'expérience professionnelle.

Contacter le Conseil départemental de l'ordre des infirmiers (muni de l'attestation remise par la CPAM) pour la demande d'inscription à l'ordre et d'autorisation de remplacement ainsi que la carte CPS remplaçant.

Reprenre contact avec la CPAM (muni de l'autorisation de remplacement et de l'attestation d'inscription à l'ordre) pour être inscrit en tant qu'infirmier remplaçant.

Avant d'effectuer votre premier remplacement, vous devez effectuer quelques démarches :

- Faites enregistrer votre diplôme d'État à la délégation territoriale de l'agence régionale de santé de votre lieu de résidence.
- Rédigez et signez un contrat de remplacement en 3 exemplaires avec l'infirmier que vous remplacez.
- Inscrivez-vous à la CPAM dont dépend le cabinet professionnel dans lequel vous allez effectuer votre remplacement. Si votre CPAM ne remplit pas le rôle de guichet unique, vous effectuerez une demande d'immatriculation auprès de l'Urssaf au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre installation sur cfe.urssaf.fr.
- N'oubliez pas de vous affilier à la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers (Carpimko).

MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

- Vous devez vous affilier auprès de la CPAM de votre lieu d'exercice.

ORTHOPTISTES

- Vous devez enregistrer le remplacement auprès de votre CPAM et vous inscrire auprès de la Carpimko.
Adressez à cette dernière un courrier mentionnant votre début d'activité libérale en y joignant la copie de votre diplôme ainsi que la copie de votre certificat de capacité.

SAGES-FEMMES

- Vous devez transmettre votre demande d'autorisation de remplacement au Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de votre lieu de résidence. Vous lui fournissez le contrat de remplacement, rempli et signé avec la sage-femme que vous remplacez.
- Si vous êtes élève sage-femme, adressez au Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes votre attestation de stage validée par le directeur de votre école.
- Vous effectuerez une demande d'immatriculation auprès de l'Urssaf au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre installation sur cfe.urssaf.fr.
- Les sages-femmes diplômées et inscrites au tableau de l'Ordre doivent s'affilier à la CARCDSF.

BON À SAVOIR

Il faut bien distinguer la situation où vous réalisez véritablement un remplacement de celle où vous vous accordez avec vos consœurs ou confrères pour assurer la continuité des soins des patients (en cas de congés par exemple).



DEVENIR EMPLOYEUR

Vous décidez d'embaucher un ou plusieurs salariés. Vous devenez employeur et de ce fait vous êtes soumis à certaines obligations déclaratives.

DÉCLARATION DU SALARIÉ

Préalablement, vous devez déclarer votre salarié au moyen de la déclaration préalable à l'embauche (DPAE) qui vous permet d'effectuer en une seule fois, auprès d'un seul interlocuteur, l'Urssaf, l'ensemble des formalités liées à l'embauche de chaque salarié.

Cette déclaration doit être effectuée **au plus tôt dans les 8 jours précédant l'embauche** soit :

- **par Internet : sur net-entreprises.fr**
le portail officiel des déclarations sociales, ou sur urssaf.fr
- **par courrier ou télécopie** en retournant le formulaire DPAE à l'Urssaf.

DÉCLARATION DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES : LA DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE

En fonction des salaires déclarés, vous avez des cotisations et contributions sociales à acquitter (Urssaf, assurance chômage, retraite complémentaire, prévoyance...).

La déclaration sociale nominative (DSN) remplace la majorité des déclarations sociales auprès des organismes de protection sociale. La transmission des données et le paiement s'effectuent mensuellement via net-entreprises.fr.

Pour plus d'infos :

- dsn-info.fr
- urssaf.fr

Pour gérer autrement
vos salariés :

ADOPTÉZ LE **TESE** !

Vous pouvez bénéficier du Titre emploi service entreprise, un dispositif de simplification des formalités sociales liées à l'emploi de salariés proposé par le réseau des Urssaf :

- une déclaration pour la DPAE et le contrat de travail ;
- plus de bulletins de paie à faire : le centre Tese s'en charge à partir d'une seule déclaration ;
- un paiement auprès de votre Urssaf pour les cotisations de protection sociale obligatoire.

Les DSN et certaines déclarations annuelles sont également effectuées par votre centre Tese (attestation fiscale...).

Janvier 2019 : le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu sera géré par votre centre Tese dès la mise en place de la réforme.

Toutes les déclarations doivent être réalisées sur internet.

Pour en savoir plus > letese.urssaf.fr

Tél. : **0 810 123 873** Service 0,05 € / min + prix appel



LA PROTECTION SOCIALE DE VOTRE CONJOINT

VOTRE CONJOINT PARTICIPE DE FAÇON RÉGULIÈRE À L'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE

Vous êtes marié ou lié par un pacte civil de solidarité (PACS)

Vous devez déclarer le statut de votre conjoint auprès de votre Centre de formalités des entreprises (CFE) après qu'il ait opté pour un des statuts présentés ci-dessous. Cette déclaration se fait soit lors de l'immatriculation de l'entreprise, soit à tout moment, par le biais d'une déclaration modificative auprès du CFE.

ASSOCIÉ	COLLABORATEUR	SALARIÉ
<p>Conditions</p> <p>Le conjoint du gérant majoritaire de la SELARL est associé et participe à l'activité de l'entreprise. Il doit avoir les qualifications nécessaires pour exercer la même profession. Ses cotisations sociales sont déterminées selon les modalités qui s'appliquent à tous les praticiens libéraux.</p> <p>Votre protection sociale</p> <p>Vous êtes un travailleur indépendant. Vous cotisez personnellement auprès de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'Urssaf (cotisation d'allocations familiales, CSG-CRDS, Curps, contribution à la formation professionnelle, assurance maladie-maternité) pour votre activité conventionnée, - d'une section professionnelle de la CNAVPL pour la retraite de base et complémentaire et l'invalidité décès. <p>Vos cotisations</p> <p>Elles sont calculées sur la base de votre revenu professionnel. Vous établissez chaque année une déclaration de revenus - DSPAMC (cf. page 20).</p>	<p>Conditions</p> <p>Le chef d'entreprise doit avoir opté pour l'entreprise individuelle, être gérant associé unique d'EURL ou être gérant majoritaire d'une SARL (sous réserve d'un seuil d'effectif salarié inférieur à 20). Vous n'êtes pas rémunéré pour cette activité.</p> <p>Prestation maladie-maternité</p> <p>Vous êtes assuré à titre personnel. Une option est possible pour bénéficier du régime du chef d'entreprise pour le droit aux allocations en cas de maternité ou paternité (naissance ou adoption).</p> <p>Prestation retraite invalidité/décès</p> <p>Par vos cotisations personnelles obligatoires, vous vous constituez des droits propres aux assurances vieillesse, invalidité-décès des professionnels libéraux auprès d'une des sections professionnelles de la CNAVPL.</p>	<p>Conditions</p> <p>Quel que soit le statut juridique de l'entreprise, les conditions suivantes doivent être respectées. Une déclaration préalable à l'embauche (DPAE), un contrat de travail et des fiches de paie mensuelles sont à établir. Le salaire doit correspondre à la qualification de l'emploi occupé ou, si vous exercez des activités diverses ou une activité non définie par une convention collective, un salaire égal au minimum au Smic. Vous devez payer des cotisations sociales auprès de chaque organisme de protection sociale ou auprès de l'Urssaf si vous adhérez au Tese (cf. page 41).</p> <p>Votre protection sociale</p> <p>Vous relevez du régime général des salariés en contrepartie de cotisations salariales et patronales de Sécurité sociale. Vous bénéficiez de la protection offerte aux salariés en matière d'assurance chômage, sous réserve de l'appréciation par Pôle emploi de la réalité du contrat de travail.</p>

NOUS CONTACTER



▶ www.ameli.fr



▶ www.cnavpl.fr

SÉCURITÉ
SOCIALE
INDÉPENDANTS

▶ www.secu-independants.fr



▶ www.urssaf.fr