

LA PROTECTION SOCIALE DU CRÉATEUR D'ENTREPRISE



**PRATICIENS
ET AUXILIAIRES
MÉDICAUX
CONVENTIONNÉS**

JANVIER 2019



DU PROJET À LA CRÉATION

S'installer en 2019	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

En début d'activité	11
Bases de calcul et taux des cotisations obligatoires	12
Cotisations de début d'activité	17
Le calcul en "régime de croisière"	21
Paiement de vos cotisations	22
Cotisations minimales	23

ASSURANCE VOLONTAIRE ACCIDENTS DU TRAVAIL

ET MALADIES PROFESSIONNELLES	24
---	----

BÉNÉFICIER DE PRESTATIONS SOCIALES

Maladie et maternité	26
Retraite - Invalidité/décès	27
Action sociale, médecine préventive	27

LES AIDES À LA CRÉATION

Accompagnement à la création	28
Aides de la CPAM	29

AIDES COMPLÉMENTAIRES

Exonérations fiscales.....	36
Aides des collectivités territoriales.....	36
SISA	36
Centre de santé médical ou polyvalent	37

DÉBUTER VOTRE ACTIVITÉ EN TANT QUE REMPLAÇANT

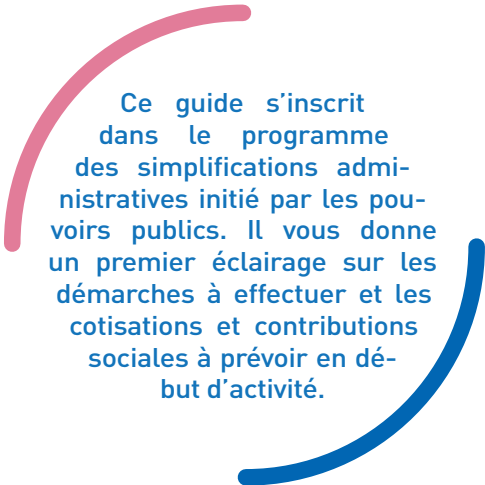
Médecins	39
Chirurgiens-dentistes	40
Infirmiers.....	42
Masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, sages-femmes	43

DEVENIR EMPLOYEUR

Déclaration du salarié	44
Déclaration des cotisations et contributions sociales : la DSN.....	44

PROTECTION SOCIALE DE VOTRE CONJOINT

Votre conjoint participe de façon régulière à l'activité de l'entreprise	47
--	----



Ce guide s'inscrit
dans le programme
des simplifications admi-
nistratives initié par les pou-
voirs publics. Il vous donne
un premier éclairage sur les
démarches à effectuer et les
cotisations et contributions
sociales à prévoir en dé-
but d'activité.

En 2019, 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 ».

S'INSTALLER EN 2019

Vous vous installez pour exercer une activité de professionnel de santé libéral.

L'assurance maladie des professionnels de santé libéraux est confiée au régime général de la Sécurité sociale (CPAM).

Les CPAM gèrent l'assurance maladie des assurés qui créent leur entreprise en 2019. Dès lors les médecins de secteur II, les pédicures et les podologues (qui ne souhaitent pas être affiliés au régime des PAMC) s'installant à compter du 1^{er} janvier 2019, sont rattachés à la CPAM de leur lieu de résidence en tant que travailleurs indépendants.

PRATICIENS ET AUXILIAIRES MÉDICAUX			
Conventionnés			Non conventionnés
Médecin Secteur I	Médecin Secteur II et pédicures-podologues	Chirurgien-dentiste, sage-femme et auxiliaires médicaux : infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure, podologue, 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 de la cotisation retraite de base en 2019 selon les revenus suivants : - inférieurs à 56 734 € : 2,15 % du revenu, - compris entre 56 734 € et 101 310 € : 1,51 % du revenu, - supérieurs à 101 310 € : 1,12 % du revenu.	Aucune participation aux cotisations sociales pour les médecins Secteur II et les pédicures-podologues qui ont opté pour le rattachement en tant que travailleurs indépendants plutôt qu'aux PAMC.	Participation partielle par la CPAM des cotisations suivantes : - maladie-maternité, - avantages sociaux vieillesse (ASV).	

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.

En tant que médecin :

- si vous appliquez le tarif conventionnel sans dépassement, 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 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.	Le gérant associé unique.	• 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.	• le gérant majoritaire, • le gérant appartenant à un collège de gérance majoritaire, • l'associé majoritaire non gérant exerçant une activité au sein de la société.	• 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.	• 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	• 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.	• le président du Conseil d'administration,* • le directeur général, le directeur général délégué.*
SISA <i>Société interprofessionnelle de soins ambulatoires 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 45) pour déclarer et payer vos cotisations et contributions de protection sociale obligatoire. L'exonération Acre 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.

***Exemple :** une infirmière libérale débute son activité le 01/06/2019.*

Les recettes s'élèvent à 45 000 € en 2019 et à 95 000 € en 2020 : le régime micro-BNC s'applique pour l'année 2019 ainsi que pour l'année 2020.

En revanche, elle relèvera du régime réel d'imposition pour l'année 2021, le montant maximum des recettes à ne pas dépasser en 2019 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

À la suite de 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 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.

Les médecins de secteur II, les pédicures et les podologues s'installant à compter du 1^{er} janvier 2019, sont rattachés à la CPAM de leur lieu de résidence.

L'intégration à l'Assurance Maladie n'entraîne aucun changement sur les modalités de remboursements des soins et les indemnités journalières.



VOUS ET VOTRE PROTECTION SOCIALE

UN RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE OBLIGATOIRE

Vous avez débuté votre activité en 2019

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 sociaux qui s'adressent aux médecins conventionnés, 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, 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 39 à 43.

.....

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
Médecins secteur I et secteur II, chirurgien dentiste, sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure, podologue, orthophoniste et orthoptiste Vous réglez à l'Urssaf vos cotisations et contributions sociales obligatoires. www.urssaf.fr La gestion de votre couverture maladie maternité est assurée par votre Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). www.ameli.fr En fonction de votre situation personnelle, des prestations peuvent être versées par votre Caisse d'allocations familiales : - 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...) et à la prime d'activité. www.caf.fr	Pour toutes les questions concernant la retraite obligatoire, l'invalidité ou le décès, vous relevez d'une des sections professionnelles de la CNAVPL : - CARPIMKO infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste. www.carpimko.fr - CARCDSF chirurgien dentiste et sage-femme www.carcdsf.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 2019	7 700 € (19% du plafond annuel de la Sécurité sociale 2019*)
2 ^e année en 2020	7 700 € (19% du plafond annuel de la Sécurité sociale 2019*)

* Plafond annuel de la Sécurité sociale 2019 : 40 524 €

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 2019

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 2019 déclarés en 2020 : 60 000 €

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

SUR LE REVENU CONVENTIONNÉ NET DE DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES	SUR LES AUTRES REVENUS ET LES DÉPASSEMENTS
Cotisation : 50 000 x 6,50 % = 3 250 €	Cotisation : 10 000 x 6,50 % = 650 € Contribution additionnelle : 10 000 x 3,25 % = 325 € = 975 €
Participation de l'assurance maladie : 50 000 X 6,4 % = 3 200 €	
À votre charge : 50 000 X 0,10 % = 50 €	
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

Participation de votre caisse d'assurance maladie

La participation à 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

À compter de 2020, pour les cotisations portant sur les revenus 2019, la formule de calcul du taux Urssaf est la suivante :

Taux Urssaf = (dépassements – montants remboursés forfaits CMU – entente directe Aide au paiement d'une complémentaire santé - ACS) / (montants remboursables actes + montants remboursés forfaits CMU + entente directe ACS).

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 2020

Montants des revenus professionnels pour l'année 2019

- 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 2019

COTISATIONS	BASE DE CALCUL	TAUX (%)	MONTANTS
Cotisation d'assurance maladie sur revenus tirés de l'activité conventionnée	73 824 €	6,50	4 799 €
Participation de votre caisse CPAM	18 833 € *	6,40	- 1 205 €
Contribution additionnelle sur les dépassements d'honoraires	54 991 €	3,25	1 787 €
Total de la cotisation restant à votre charge			5 381 €

* Modalités de calcul de l'assiette de la participation de votre caisse d'assurance maladie 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 44 576 €	0 %
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 44 576 € et 56 734 €	Taux progressif : entre 0 % et 3,10 % FORMULE : $\text{Taux} = [(T1) / (0,3 \times \text{Pass})] \times (r - 1,1 \times \text{Pass})$ où : - T1 est égal à 3,10 - Pass est la valeur du plafond annuel de la Sécurité sociale - r est le revenu d'activité Soit : 3,10 / 12 157 X (revenu - 44 576)
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 56 734 €	3,10 %
Participation de l'Assurance maladie exclusivement sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	
Pourcentage de participation de la cotisation en fonction du montant des revenus : - 100% de la cotisation pour un revenu inférieur à 140% du Pass 2019, soit 56 734 € ; - 75% de la cotisation pour un revenu compris entre 140% et 250% du Pass 2019, soit 56 734 € et 101 310 € ; - 60% de la cotisation pour un revenu supérieur à 250% du Pass 2019, soit 101 310 €.	

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 44 576 €	0 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 44 576 € et 56 734 €	Taux progressif : entre 0 % et 3,10 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 56 734 €	3,10 % du revenu d'activité non salarié

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

Allocations familiales	
Pour les revenus d'activité non salariés inférieurs à 44 576 €	0 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 44 576 € et 56 734 €	Taux progressif : entre 0 % et 3,10 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 56 734 €	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, retraite-invalidité-décès 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 : les allocations forfaitaires de repos maternel, l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité maternité, l'indemnité de congé paternité, l'indemnité de remplacement maternité. À compter des revenus 2018, la CSG-CRDS sur les revenus de remplacement est précomptée par votre CPAM. Ainsi, lors de la régularisation des revenus 2018 - à l'issue de la DS PAMC réalisée à compter d'avril 2019 - aucune CSG-CRDS ne sera appliquée sur ces revenus.	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 203 € pour 2019

→ Chirurgien dentiste

Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps)

0,30 % du revenu d'activité non salarié dans la limite de 203 € pour 2019

→ 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 203 € pour 2019

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 : plafond annuel de Sécurité sociale 40 524 € pour 2019	Taux : 0,25 %
2019	101 € (à payer en novembre 2019)
2020	Montant estimé : 101 € (à payer en novembre 2019)
2021	Montant estimé : 101 € (à payer en novembre 2021)

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 2019.

Elles sont calculées sur des bases de calcul forfaitaires annuelles (7 700 € pour 2019 et 2020). Une régularisation sera effectuée sur la base de vos revenus professionnels 2019 déclarés en 2020.

MÉDECIN DE SECTEUR 1, Y COMPRIS REMPLAÇANT « THÉSÉ »

Cotisations sociales		2019	2020
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	0	0
	Allocations familiales ⁽¹⁾	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	101	101 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	747	747
	<i>Dont CSG déductible</i>	524	524
	Curps ⁽³⁾	39	39
CARMF ⁽⁴⁾	Retraite de base	612	612
	Régime complémentaire (si médecin âgé de moins de 40 ans)	0	0
	Allocation supplémentaire de vieillesse forfaitaire	1 691	1 691 ⁽²⁾
	Allocation supplémentaire de vieillesse ajustement	92	92 ⁽²⁾
	Invalidité décès	631 (classe A)	631 (classe A)
TOTAL		3 913 €	3 913 €

INTERNE « NON THÉSÉ » REMPLAÇANT UN MÉDECIN DE SECTEUR 1

Cotisations sociales		2019	2020
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	0	0
	Allocations familiales ⁽¹⁾	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	101	101 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	747	747
	<i>Dont CSG déductible</i>	524	524
TOTAL		848 €	848 €

⁽¹⁾ Exonération de début d'activité pendant 12 mois à compter du 1^{er} janvier 2019.

⁽²⁾ Données 2019.

⁽³⁾ Excepté pour les remplaçants.

⁽⁴⁾ Affiliation pour les seuls "thésés".

MÉDECIN DE SECTEUR 2

Cotisations sociales		2019	2020
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	0	0
	Allocations familiales ⁽¹⁾	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	101	101 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	747	747
	<i>Dont CSG déductible</i>	524	524
	Curps ⁽³⁾	39	39
CARMF ⁽⁴⁾	Retraite de base	778	778
	Régime complémentaire (si médecin âgé de moins de 40 ans)	0	0
	Allocation supplémentaire de vieillesse	5 073	5 073 ⁽²⁾
	Allocation supplémentaire de vieillesse ajustement	277	277 ⁽²⁾
	Invalidité décès	631 (classe A)	631 (classe A)
TOTAL		7 646 €	7 646 €

CHIRURGIEN-DENTISTE THÉSÉ

Cotisations sociales		2019	2020
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	0	0
	Allocations familiales ⁽¹⁾	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	101	101 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	747	747
	<i>Dont CSG déductible</i>	524	524
	Curps ⁽³⁾	23	23
CARCDSF ⁽⁴⁾	Retraite de base	778	778
	Régime complémentaire	2 664	2 664 ⁽²⁾
	Prestations complémentaires de Vieillesse	1 431	1 431 ⁽²⁾
	Invalidité décès et indemnité journalière	1 078	1 078 ⁽²⁾
TOTAL		6 822 €	6 822 €

(1) Exonération de début d'activité pendant 12 mois à compter du 1^{er} janvier 2019.

(2) Données 2019.

(3) Excepté pour les remplaçants.

(4) Affiliation pour les seuls "thésés".

SAGE-FEMME

Cotisations sociales		2019	2020
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	0	0
	Allocations familiales ⁽¹⁾	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	101	101 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	747	747
	<i>Dont CSG déductible</i>	524	524
	Curps ⁽³⁾	8	8
CARCDSF ⁽⁴⁾	Retraite de base	778	778
	Régime complémentaire	2 664	2 667 ⁽²⁾
	Prestations complémentaires de Vieillesse	260	260 ⁽²⁾
	Invalidité décès	91 (classe A)	91 (classe A) ⁽²⁾
TOTAL		4 649 €	4 649 €

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

Cotisations sociales		2019	2020
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	0	0
	Allocations familiales ⁽¹⁾	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	101	101 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	747	747
	<i>Dont CSG déductible</i>	524	524
	Curps ⁽³⁾	8	8
Carpimko ⁽⁴⁾	Retraite de base	778	778
	Régime complémentaire	1 624	1 624 ⁽²⁾
	Régime des praticiens conventionnés	195	195 ⁽²⁾
	Invalidité décès	670 ⁽²⁾	670 ⁽²⁾
TOTAL		4 123 €	4 123 €

(1) Exonération de début d'activité pendant 12 mois à compter du 1^{er} janvier 2019.

(2) Données 2019.

(3) Excepté pour les remplaçants.

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

LE DÉBUT D'ACTIVITÉ

À compter de 2019, tous les créateurs d'entreprise ont droit à l'aide aux créateurs d'entreprise (Acre). Vous serez exonéré pendant 12 mois de la cotisation maladie et d'allocations familiales.

Vous n'avez aucune formalité à effectuer.

Les conditions de l'exonération

- Vous ne devez pas avoir bénéficié de l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (Accre) depuis trois ans. Cette période de 3 ans se situe entre la fin de l'exonération Accre et la date de création de l'entreprise en 2019.
- Vous devez avoir le contrôle effectif de l'entreprise créée ou reprise, quels que soient sa forme juridique et le statut du chef d'entreprise (indépendant ou assimilé salarié (cf. p.5).

Les avantages

Vous êtes exonéré de cotisations dans les conditions suivantes :

	Revenu	Nature de l'exonération
Cas 1	Inférieur à 30 393 €, soit 75 % du Pass *	Exonération totale des cotisations maladie et allocations familiales
Cas 2	Revenu compris entre 30 393 € et 40 524 €, soit entre 75 % et 100 % du Pass	Exonération dégressive
Cas 3	Revenu supérieur au Pass, soit 40 524 €	Pas d'exonération

ATTENTION Si vous pensez que vous ne serez pas dans le cas 1 en 2019, vous devrez payer le complément de cotisations non exonérées en 2020, après la réalisation de la DS PAMC.

Durant cette période, vous devrez payer les contributions non exonérées calculées sur une base forfaitaire suivant le tableau ci-dessous :

Nature des cotisations	Base forfaitaire de calcul	Montant annuel
CSG-CRDS**	7 700 €	747 €
Formation professionnelle (CFP)	40 524 €	101 €
Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (CURPS)***	7 700 €	39 € pour les médecins secteurs 1, 2 et spécialistes 23 € pour les dentistes 8 € pour les sages-femmes et les PAM****

Si vous ne pouvez pas bénéficier de l'exonération Acre, la cotisation maladie reste due. Elle sera calculée sur une base forfaitaire annuelle de 7 700 € jusqu'à la réalisation de la DS PAMC (cf. p. 21) ; soit 8 € /an.

(*) Pass : plafond annuel de la sécurité sociale.

(**) Montant proratisé pour un début d'activité en cours d'année.

(***) Excepté pour les remplaçants.

(****) Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes et orthoptistes.

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 2020, vous transmettez votre revenu professionnel 2019 via la **déclaration sociale des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (DS PAMC)**. Elle est à effectuer **obligatoirement** sur net-entreprises.fr.

À partir des éléments reçus vous recevrez un nouvel échéancier comprenant :

- vos cotisations définitives de l'année 2019 ;
- le recalcul du montant de vos cotisations 2020 sur la base de vos revenus 2019 ;
- un prévisionnel des échéances 2021 vous sera également fourni.

Plus tôt vous réaliserez votre DS PAMC, plus tôt vous bénéficierez de la régularisation définitive de vos revenus 2019 :

- en cas de complément de cotisations à payer, ce montant sera réparti sur les échéances restant dues au titre de l'année 2020.
- en cas de trop versé, le montant sera déduit des échéances restant dues au titre de l'année 2020 ou remboursé sans attendre la fin de l'année.

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 le portail net-entreprises.fr et cliquez sur « ***Vous inscrire*** ». C'est très simple, indiquez seulement vos 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) 2019 est réglée lors de l'échéance de novembre 2019.

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.

LES MOYENS DE PAIEMENT

À compter de la date de votre début d'activité, vous êtes redevable de cotisations à payer **obligatoirement** par voie dématérialisée (pas de chèque).

Le paiement mensuel s'effectue le 5 de chaque mois (ou le 20 sur option) uniquement par prélèvement automatique ou télépaiement.

Le paiement trimestriel s'effectue par prélèvement automatique, par télépaiement ou par carte bancaire. 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	4 661 €	471 € ⁽¹⁾
Formation professionnelle	40 524 €	101 €

(1) Ce montant permet de valider trois trimestres de retraite de base.

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

Vous bénéficiez du RSA ou de la prime d'activité

Vos cotisations sont calculées sur la base de votre revenu réel. Sur option, vous pouvez payer les cotisations minimales afin de vous constituer plus de droits.

Votre demande est à effectuer à l'Urssaf :

- dans les 15 jours suivant la date de la création de votre entreprise au CFE, pour une application immédiate ;
- en cours d'activité, au plus tard le 31 octobre 2019, pour une application en 2020.

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 en lien avec l'accident ou la maladie professionnelle à 100%, voir 150% pour les prothèses dentaires et certains produits d'appareillage.
- 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 2019

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.

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

1 ^{re} catégorie	2 ^e catégorie	3 ^e catégorie	4 ^e catégorie
40 524	30 393	18 520	18 520

Exemples : au 1^{er} janvier 2019

→ Pour un médecin généraliste de secteur 1

- Cotisation minimale annuelle : 193 €
- Cotisation maximale annuelle : 421 €

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

- Cotisation minimale annuelle : 341 €
 - Cotisation maximale annuelle : 746 €
-



BÉNÉFICIER 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.



LES AIDES À LA CRÉATION

ACCOMPAGNEMENT À LA CRÉATION

Vous êtes inscrit à Pôle Emploi : L'accompagnement personnalisé

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

Deux aides sont proposées (au choix).

→ 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 versé en 2 fois, correspondant à 45 % de vos droits d'assurance chômage.

Pour connaître toutes les modalités d'accompagnement, rapprochez-vous de votre agence Pôle Emploi.

Pour en savoir plus ► pole-emploi.fr

AIDES DIVERSES

AIDES DE LA CPAM

Les rémunérations forfaitaires versées par l'assurance maladie (aide à la télétransmission, indemnisation de la formation continue, prime à l'installation...) sont à déclarer. Ces revenus exonérés seront réintégrés dans la base de calcul des cotisations sociales obligatoires.

Médecins

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 « sous-dense » qu'il s'agisse d'une première ou d'une nouvelle installation en libéral :

- 50 000 € pour une activité de 4 jours par semaine. Cette somme est versée par moitié. Le premier versement à la signature du contrat, le second au bout d'une année d'activité.

Si la durée de l'activité est réduite :

- pour une activité de 3 jours et demi : 43 750 € ;
- pour une activité de 3 jours : 37 500 € ;
- pour une activité de 2 jours : 31 250 €.

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

Ce contrat comporte une aide forfaitaire annuelle de 5 000 € pendant trois ans. Elle est versée au médecin installé dans une zone identifiée comme sous-dense.

Une aide forfaitaire annuelle de 5 000 € est accordée, à laquelle peuvent s'ajouter :

- une majoration de 1 250 € par an si une partie de l'activité est effectuée au sein d'un hôpital de proximité ;
- une rémunération de 300 € par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (stagiaires internes de niveau 1 et externes).

→ Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)

Ce contrat favorise l'exercice de médecins dans une Zone d'intervention prioritaire (ZIP) pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant en ZIP.

Vous bénéficiez de la part de la CPAM :

- d'une aide correspondant à 25 % des honoraires tirés de l'activité conventionnée réalisée en zones sous-dense dans la limite d'un plafond de 50 000 € par an.
- d'une prise en charge des frais de déplacement engagés pour se rendre dans les zones fragiles.

Le paiement sera effectué en 2020 sur la base de l'activité observée au 31 décembre 2019.

→ Le 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 pour plus d'informations

Aides pour une pratique tarifaire maîtrisée

→ Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)

Ce dispositif 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 aide financière pouvant aller jusqu'à 5 145 € par an 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

Ces contrats favorisent l'installation et le maintien dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées ». Ils entreront en vigueur dès la publication des arrêtés régionaux relatifs au nouveau zonage. D'ici cette parution le Contrat incitatif masseur-kinésithérapeute (CIMK) est proposé. À ce titre vous bénéficiez d'une aide à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) d'un montant maximum de 5 600 € par an, pendant 3 ans.

→ **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.

Orthophonistes

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

Vous bénéficiez d'une participation forfaitaire de 19 500 €, versée par la CPAM, au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) et au titre de la prise en charge de la cotisation allocations familiales

Cette aide est versée de la manière suivante :

- 1^{ère} année : 7 500 €.
- 2^e année : 7 500 €.
- Les trois années suivantes : 1 500 €/an.

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

Vous bénéficiez d'une participation forfaitaire de 30 000 €, versée par la CPAM, au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) et au titre de la prise en charge de la cotisation allocations familiales.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- 12 750 € versés à la date de signature du contrat.
- 12 750 € versés l'année civile suivante.
- les trois années suivantes : 1 500 €/an.

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

Aide forfaitaire de 1500 € par an pendant trois ans. 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. La CPAM verse une aide correspondant à 10 % des honoraires tirés de son activité conventionnée dans la limite de 10 000 € pour l'année.

BON À SAVOIR

Masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes :

Forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet

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).

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.

→ **Le forfait Structure**

Ce dispositif prévoit une aide financière pouvant aller jusqu'à 5 145 € par an pour les ophtalmologistes qui souhaitent notamment investir dans la mise en place d'outils et d'organisations nouvelles pour la gestion du cabinet.

Le "nouveau" contrat incitatif

Ce dispositif permet de favoriser l'installation et le maintien dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » notamment pour les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les infirmiers.

Chirurgiens-dentistes

→ Le contrat d'aide à l'installation (CAICD)

En cas d'installation dans un territoire « **très sous-doté** », vous bénéficiez, de la part de la CPAM, d'une aide forfaitaire de 15 000 € (25 000 € prévus après publication des nouveaux zonages par l'ARS), versée la première année, au titre de l'équipement du cabinet ou d'autres investissements professionnels.

Est concerné par ce contrat, le chirurgien-dentiste qui exerce :

- soit à titre individuel ;
- soit en groupe.

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM);
- ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre.

→ Le contrat d'aide au maintien d'activité (CAMCD)

Ce contrat s'adresse aux professionnels conventionnés déjà installés dans une **zone « très sous-dotée »**.

Une aide forfaitaire annuelle de 3 000 €/an pendant 3 ans.

Est concerné par ce contrat, le chirurgien-dentiste qui exerce :

- soit à titre individuel ;
- soit en groupe.

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM);
- ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre.

BON À SAVOIR

Chirurgiens-dentistes :

Forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet dentaire

Aide forfaitaire de 490 € versée annuellement suivant les critères de la CPAM (logiciel compatible dossier médical partagé - DMP, taux de télétransmission, ...).

Aide complémentaire de 100 € notamment pour l'aide à l'équipement informatique, lorsque le chirurgien-dentiste participe à une équipe de soins primaires ou maison de santé pluri-professionnelle partageant un projet de santé commun ou à une communauté professionnelle territoriale de santé. Soit un total de 590 €/an. Ce forfait entre en vigueur en 2020 au titre de l'année 2019.

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"**. Elles bénéficient d'une aide forfaitaire à l'installation pendant 5 ans.

La sage-femme bénéficie d'une aide forfaitaire d'un montant de 28 000 € au maximum.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- 1^{ère} année : 9 500 € pour une activité d'au moins deux jours par semaine ; 4 750 € pour un jour par semaine.
- 2^e année : 9 500 € pour une activité d'au moins trois jours par semaine ; 4 750 € pour un jour et demi à par semaine ; 6 333 € pour 2 jours par semaine.
- Les trois années suivantes : 3 000 € /an.

→ 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"**. Elles bénéficient d'une aide forfaitaire à l'installation pendant 5 ans.

La sage-femme bénéficie d'une aide forfaitaire de 38 000 € au maximum.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- 1^{ère} année : 14 500 € pour au moins deux jours par semaine d'activité ; 7 250 € pour un jour par semaine.
- 2^e année : 14 500 € pour une activité d'au moins trois jours par semaine ; 9 666 € pour une activité de 2 jours par semaine ; 7 250 € pour 1,5 jour d'activité par semaine.
- Les trois années suivantes : 3 000 € / an.

→ Contrat incitatif d'aide au maintien

Ce contrat s'adresse aux professionnels conventionnés déjà installés dans une zone **"très sous-dotée"** ou **"sous-dotée"**.

La sage-femme bénéficie d'une aide forfaitaire annuelle de 3 000 € pendant 3 ans.

BON À SAVOIR

Sage-femme :

Aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel

- Aide forfaitaire de 490 € versée annuellement suivant les critères de la CPAM (logiciel compatible dossier médical partagé - DMP, taux de télétransmission, ...).
- Aide complémentaire de 100 € notamment pour l'aide à l'équipement informatique, lorsque la sage femme participe à une équipe de soins primaires ou maison de santé pluri-professionnelle partageant un projet de santé commun ou à une communauté professionnelle territoriale de santé.

Soit un total de 590 €/an. Ce forfait entre en vigueur en 2020 au titre de l'année 2019.

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 de 5 500 € pendant trois 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

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



LES AIDES COMPLÉMENTAIRES

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.

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 25 % 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 : 50 000 € par an et par ETP (emploi temps plein) 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 REPLAÇANT

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.

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 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.

Le praticien territorial médical de remplacement (PTMR)

Ce dispositif vise à favoriser les remplacements de médecins généralistes dans les territoires considérés comme manquant de professionnels de santé.

Ce contrat est ouvert à tout praticien en médecine générale autorisé à effectuer des remplacements en tant qu'interne, ou thésé depuis moins de 3 ans.

Le PTMR garantit deux types de rémunération :

- une rémunération forfaitaire complémentaire pour couvrir les périodes de disponibilité entre deux contrats, de 4 600 € pour un temps plein et de 2 300 € pour un temps partiel ;
- une indemnité supplémentaire pour les périodes de congés paternité, maternité et maladie.

Le contrat est signé pour 12 mois et ne peut excéder 72 mois.

Un minimum annuel de consultations (à temps plein ou à temps partiel) est à réaliser.

**POUR EN
SAVOIR
PLUS**

La CPAM ► ameli.fr

L'ARS ► ars.sante.fr

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

CHIRURGIENS-DENTISTES

Vous êtes interne « non thésé »

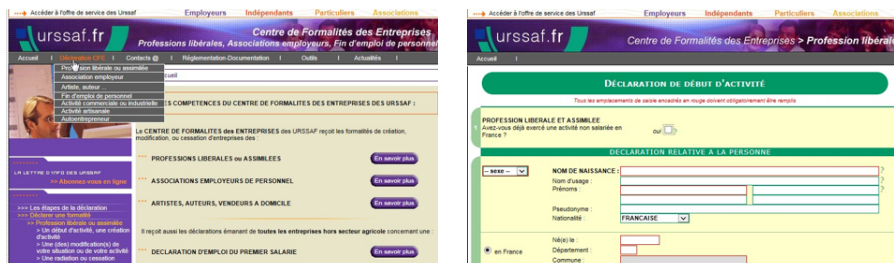
1 - Demande d'autorisation au Conseil départemental de l'Ordre

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

2 - Déclaration auprès du Centre de formalités des entreprises (CFE) de l'Urssaf

La demande d'immatriculation peut être déposée sur place, envoyée par courrier ou effectuée par Internet dans les 8 jours suivant votre premier remplacement.

Le CFE en ligne : Vous effectuez votre déclaration de début d'activité sur cfe.urssaf.fr
Chemin d'accès : Rubrique « Déclaration CFE » / Profession libérale ou assimilée / Un début d'activité, une création d'activité.



The image displays two screenshots of the urssaf.fr website. The left screenshot shows the 'Centre de Formalités des Entreprises' page, which includes a navigation menu with links like 'Accueil', 'Contact', 'Réglementation', 'Documentation', 'Outils', and 'Aide'. Below the menu, there are sections for 'LES ÉTAPES DE LA DÉCLARATION' and 'LES COMPÉTENCES DU CENTRE DE FORMALITÉS DES ENTREPRISES DE L'URSSAF'. The right screenshot shows the 'Déclaration de début d'activité' form for a liberal profession. It includes fields for 'NOM DE NAISSANCE', 'NOM D'USAGE', 'Prénoms', 'Nationalité' (set to 'FRANÇAISE'), 'Né(e) le', 'Département', and 'Commune'.

Le CFE transmet les pièces de votre dossier aux différents organismes concernés par la création de votre activité : agence de Sécurité sociale pour les indépendants, CPAM, service des impôts des entreprises (SIE), ...

L'Insee vous attribue un numéro d'identification unique par établissement : **le Siret**.

3 - Créer votre compte en ligne sur urssaf.fr

Une fois obtenus votre Siret et votre numéro de compte Urssaf vous créez votre espace personnel sur urssaf.fr.

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.

4 - Vos cotisations

Vous débutez en 2019, en tant que chirurgien-dentiste non thésé vous serez affilié au Régime général de Sécurité sociale (CPAM et Urssaf). **Les cotisations et les prestations vous sont présentées dans le guide « Professions libérales - Créateur d'entreprise, votre protection sociale en 2019 ».**

2020 : la déclaration de revenu

Chaque année, entre avril et juin, vous devez transmettre une déclaration de votre revenu professionnel (déclaration sociale des indépendants DSI), même si votre revenu est nul, obligatoirement sur net-entreprises.fr.

La régularisation et le recalcul des cotisations provisoires

Dès que vous aurez déclaré en 2020 votre revenu professionnel 2019 avec la DSI, vous recevrez un courrier avec un nouvel échéancier 2020 comprenant :

- le calcul de la régularisation de vos cotisations 2019 ;
- le recalcul du montant de vos cotisations provisoires 2020 sur la base de vos revenus 2019.

BON À SAVOIR

Estimation du revenu d'activité

En cas de variation de votre revenu à la hausse ou à la baisse, ou de revenus à « 0 » pendant plusieurs mois, vous pouvez demander un recalcul de vos cotisations provisoires à partir d'une estimation de votre revenu sur 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.

Les sociétés d'exercice libéral, les sociétés civiles de moyens ou professionnelles doivent s'adresser au CFE du greffe du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance statuant commercialement sur winfogreffe.fr.

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

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

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.

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

1^{re} étape : L'infirmier se présente auprès de l'ARS de son lieu de résidence pour l'enregistrement de son diplôme au répertoire ADELI.

2^e étape : L'infirmier se présente à la caisse située dans le ressort de son domicile pour une première instruction de son dossier en vue du remplacement d'un infirmier conventionné. La caisse fait une préinstruction du dossier pour vérifier que l'infirmier justifie bien de l'expérience professionnelle requise.

À l'issue de cette pré-instruction et dans le cas où l'infirmier justifie de l'expérience requise et du diplôme d'État d'infirmier, la caisse délivre à l'infirmier une attestation (précisant que le professionnel répond aux conditions d'expérience professionnelle requises par la convention en vue d'un remplacement sous convention).

3^e étape : L'infirmier se présente au conseil départemental de l'Ordre des infirmiers du département où se trouve sa future résidence professionnelle muni de son attestation d'expérience. L'Ordre instruit son dossier (inscription à l'Ordre si l'infirmier n'est pas déjà inscrit ou modification de sa situation) puis lui délivre, le cas échéant, l'autorisation de remplacement.

4^e étape : L'infirmier se présente de nouveau à la caisse de son domicile muni de son autorisation de remplacement. La caisse, au vu de cette autorisation, de l'attestation d'inscription à l'Ordre, du numéro ADELI, finalise l'instruction du dossier et autorise l'infirmier à remplacer un confrère conventionné.

* 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.

Reprendre 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.

MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Pour remplacer un masseur-kinésithérapeute titulaire, vous devez être **titulaire d'un diplôme d'État** dans la même spécialité et effectuer un certain nombre de démarches :

- Rédigez un contrat en 3 exemplaires avec le masseur-kinésithérapeute que vous remplacez, si le remplacement dépasse une durée de 24 heures ou s'il est d'une durée inférieure mais répétée dans le temps. Ce contrat précise notamment la durée du remplacement ainsi que les modalités de la rétrocession d'honoraires.
- Vous transmettez votre demande d'autorisation de remplacement au **Conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes** de votre lieu de résidence.
- Vous contactez votre **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 pourrez effectuer votre demande d'immatriculation au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre installation sur cfe.urssaf.fr.
- N'oubliez pas de vous affilier à la **Carpimko** (Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes).

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.
- 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.
- 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 consoeurs 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** par Internet sur net-entreprises.fr, le portail officiel des déclarations sociales, ou sur urssaf.fr.

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 :

ADOPTEZ 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 et pour l'impôt sur le revenu prélevé à la source (si les salariés sont imposables).

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 est géré par votre centre Tese.

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

MEMBRES DES PROFESSIONS MÉDICALES À TEMPS PARTIEL

Bénéficient du taux réduit de la cotisation plafonnée d'assurance vieillesse, **les médecins généralistes, spécialistes et psychiatres, les sages-femmes et les odontologistes** qui exercent leur activité à temps partiel régulièrement et simultanément pour plusieurs employeurs relevant du régime général :

- la cotisation est calculée sur un taux égal à 70 % du taux de droit commun ;
- le code type de personnel : 336 ;
- le plafond applicable est celui correspondant à la périodicité de la paie ;
- les autres cotisations et contributions sont calculées avec application des taux de droit commun.

Les assurés rémunérés à la vacation

Chaque vacation donne lieu à cotisations dans la limite du plafond correspondant au nombre d'heures comprises dans le montant de ladite vacation.

Plus d'information sur les taux de cotisations des membres des professions médicales à temps partiel.

OPHTALMOLOGISTES

→ 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 page 44.

→ 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.

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
Conditions 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. Votre protection sociale Vous êtes un travailleur indépendant. Vous cotisez personnellement auprès de : - 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. Vos cotisations Elles sont calculées sur la base de votre revenu professionnel. Vous établissez chaque année une déclaration de revenus - DSPAMC (cf. page 21).	Conditions 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. Prestation maladie-maternité 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). Prestation retraite invalidité/décès 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.	Conditions 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 45). Votre protection sociale 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.

NOUS CONTACTER



► www.ameli.fr



► www.cnavpl.fr

SÉCURITÉ
SOCIALE
INDÉPENDANTS

► www.secu-independants.fr



► www.urssaf.fr