

Base de calcul

Les cotisations et contributions sont calculées sur une assiette pouvant varier. La cotisation d'allocations familiales est calculée sur les revenus professionnels soumis au calcul de l'impôt. La CSG/CRDS est calculée sur la base de ces mêmes revenus professionnels auxquels s'ajoutent les cotisations personnelles obligatoires. La cotisation d'assurance maladie est calculée sur la somme de la totalité des revenus tirés de l'activité conventionnée et des autres revenus non salariés (tirés d'une activité non conventionnée) dans la limite de 5 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. La contribution aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (CURPS) est fixée à 0,50 % des revenus professionnels soumis au calcul de l'impôt mais elle est limitée à 0,50 % du plafond annuel de la Sécurité sociale soit 182 euros pour 2012. La contribution à la formation professionnelle est estimée à 0,15 % du plafond annuel de la Sécurité sociale soit 53 euros pour 2011 exigible en février 2012.

En début d'activité, une base de calcul forfaitaire

Lorsque vous commencez votre activité, vos revenus professionnels n'étant pas connus, le calcul des cotisations d'allocations familiales, de la CSG/CRDS et de la contribution aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (CURPS) se fait sur une base forfaitaire. Cette base s'élève à : - 6 911 euros pour la 1ère année d'activité en 2012, - 10 508 euros pour la 2ème année d'activité en 2012. La base de calcul de la cotisation d'assurance maladie est différente. Elle est fixée à : - 18 186 euros pour la 1ère année d'activité en 2012, - 24 248 euros pour la 2ème année d'activité en 2012. - pour la 3ème année d'activité en 2012, la cotisation d'assurance maladie est calculée sur le revenu de la 1ère année complété pour chaque mois entier d'inactivité par le plafond mensuel de la sécurité sociale, soit 3 031 euros en 2012.

Par la suite, une base de calcul différente

Les cotisations d'assurance maladie

Ces cotisations sont calculées à titre définitif sur les revenus de l'année N-2.

Les cotisations d'allocations familiales, la CSG et la CRDS

S'agissant des cotisations d'allocations familiales et de la CSG/CRDS, depuis le 1er janvier 2004, leur calcul s'opère en deux étapes par effet de la suppression de l'ajustement. En premier lieu un calcul provisionnel, est effectué. Les cotisations pour l'année en cours sont calculées à titre provisionnel à partir de votre revenu professionnel de l'année N-2 c'est à dire votre avant dernière année d'activité. Dans un second temps une régularisation est réalisée. Quand le revenu professionnel de l'année considérée (N) est connu, une régularisation définitive des cotisations est effectuée en N+1. Exemple : en 2012 vos cotisations provisionnelles seront calculées sur le revenu professionnel de l'année 2010. Une régularisation sera réalisée en fonction du revenu réellement perçu en 2012 quand celui-ci aura été établi, c'est à dire en 2013. Une révision de l'assiette de calcul est désormais possible. Vous pouvez demander la révision de l'assiette de calcul des cotisations d'allocations familiales, de la CSG et de la CRDS à la hausse ou à la baisse, sans avoir à fournir de pièces justificatives. Dans ce cas, le revenu de l'année N que vous proposerez se substituera au revenu N-2 normalement pris en compte. Cependant si le revenu réel de l'année N est supérieur de plus d' 1/3 au revenu estimé par le cotisant, une majoration de 10 % sera appliquée sur l'insuffisance de versement des acomptes provisionnels résultant de la sous-évaluation du revenu réel.

Dispenses de cotisations

Vous pouvez être dispensé du versement de la cotisation personnelle d'allocations familiales et de la CSG/CRDS si vous justifiez pour 2012 d'un revenu professionnel inférieur à 4 740 euros. Vous pouvez également être dispensé du versement de la cotisation personnelle d'allocations familiales et de la CSG/CRDS lorsque vous êtes âgé d'au moins 65 ans et que vous avez élevé au moins quatre enfants jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 14 ans. Si vous justifiez pour l'année 2010 d'un revenu professionnel inférieur à 4 670 euros, vous serez exonéré du versement de la Contribution à la Formation Professionnelle (CFP) de l'année 2011 exigible en février 2012.

Participation de la CPAM à certaines cotisations

Médecins du secteur 1

La convention nationale des médecins libéraux du 12 janvier 2005, applicable depuis le 12 février 2005, a modifié le taux et l'assiette de prise en charge par la CPAM des cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie des médecins du secteur 1.

L'assiette de participation des CPAM

Depuis le 12 février 2005, l'assiette de prise en charge des cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie est calculée en fonction du revenu tiré de l'activité conventionnée net de dépassements d'honoraires. La convention médicale a donc introduit une assiette de participation distincte de l'assiette des cotisations. L'assiette de participation des CPAM peut donc être différente de l'assiette des cotisations dues par le praticien. En effet, l'assiette de participation de la CPAM est limitée aux revenus tirés de l'activité conventionnée nets de dépassements d'honoraires alors que l'assiette de la cotisation d'allocations familiales et l'assiette de la cotisation maladie dues par le praticien prennent en compte le revenu global du praticien, y compris les revenus provenant d'une activité professionnelle non salariée non conventionnée (dans la limite de 5 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale pour la cotisation maladie). L'assiette de prise en charge des cotisations du médecin par la CPAM, ne peut être supérieure à l'assiette des cotisations. Par exemple, lorsqu'un médecin exerce une activité indépendante, en complément de son activité de praticien, dégageant un déficit, l'assiette de prise en charge des cotisations peut être supérieure à l'assiette des cotisations. Dans ce cas, l'assiette de prise en charge est ramenée à l'assiette de la cotisation. Pour les médecins qui débutent leur activité, le montant de prise en charge des cotisations par la CPAM est calculé sur une base forfaitaire identique à celle servant au calcul des cotisations dues en début d'activité. L'assiette de participation est calculée par l'Urssaf en fonction des informations transmises par le praticien lors de sa déclaration annuelle de revenus. Le médecin doit transmettre à l'Urssaf les éléments suivants :

- le montant du revenu tiré de l'activité conventionnée,
- le montant total des honoraires tirés de l'activité conventionnée,
- le montant des dépassements d'honoraires.

Ces éléments permettent à l'Urssaf de déterminer le revenu tiré de l'activité conventionnée, net de dépassements d'honoraires. L'assiette de prise en charge est déterminée grâce au calcul suivant : (revenu de l'activité conventionnée) x (total des honoraires - total des dépassements d'honoraires) / montant total des honoraires.

Attention :

En cas de non fourniture des éléments permettant le calcul de la prise en charge, les cotisations seront appelées à taux plein.

Les taux de prise en charge des cotisations

La convention nationale des médecins libéraux du 12 janvier 2005 a modifié les taux de prise en charge par la CPAM des cotisations sociales des médecins spécialistes du secteur 1 en les alignant sur ceux des médecins généralistes du secteur 1.

- cotisation d'allocations familiales :

Sur la partie de l'assiette de participation inférieure ou égale à 35 352 euros (plafond annuel de la Sécurité sociale pour 2011), le régime d'assurance maladie prend en charge 5 % donc restent à votre charge 0,40%. Sur la partie de l'assiette de participation excédant 35 352 euros, le régime d'assurance maladie prend en charge 2,90 % donc restent à votre charge 2,50%.

- cotisation d'assurance maladie :

Sur l'assiette de participation, le régime d'assurance maladie prend en charge 9,7 % donc restent à votre charge 0,11% (0,10 % pour la cotisation de base et 0,01 % pour la cotisation de solidarité).

Chirurgiens dentistes

La convention nationale des chirurgiens-dentistes du 19 mai 2006, applicable depuis le 14 juin 2006, a modifié le taux et l'assiette de prise en charge par la CPAM de la cotisation d'assurance maladie des chirurgiens dentistes.

L'assiette de participation des CPAM

Depuis le 14 juin 2006, l'assiette de prise en charge de la cotisation d'assurance maladie est calculée en fonction du revenu tiré de l'activité conventionnée net de dépassements d'honoraires. La convention a donc introduit une assiette de participation distincte de l'assiette des cotisations. L'assiette de participation des CPAM peut donc être différente de l'assiette des cotisations dues par le praticien. En effet, l'assiette de participation de la CPAM est limitée aux revenus tirés de l'activité conventionnée nets de dépassements d'honoraires alors que l'assiette de la cotisation maladie due par le praticien prend en compte le revenu global du praticien, y compris les revenus provenant d'une activité professionnelle non salariée non conventionnée (dans la limite de 5 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale pour la cotisation maladie). L'assiette de prise en charge des cotisations du chirurgien dentistes par la CPAM, ne peut être supérieure à l'assiette des cotisations. Par exemple, lorsqu'un dentiste exerce une activité indépendante, en complément de son activité de praticien, dégagant un déficit, l'assiette de prise en charge des cotisations peut être supérieure à l'assiette des cotisations. Dans ce cas, l'assiette de prise en charge est ramenée à l'assiette de la cotisation. Pour les dentistes qui débutent leur activité, le montant de prise en charge des cotisations par la CPAM est calculé sur une base forfaitaire identique à celle servant au calcul des cotisations dues en début d'activité. L'assiette de participation est calculée par l'Urssaf en fonction des informations transmises par le praticien lors de sa déclaration annuelle de revenus. Le dentiste doit transmettre à l'Urssaf les éléments suivants :

- le montant du revenu tiré de l'activité conventionnée,
- le taux Urssaf

Ces éléments permettent à l'Urssaf de déterminer le revenu tiré de l'activité conventionnée, net de dépassements d'honoraires. L'assiette de prise en charge est déterminée grâce au calcul suivant : (revenu de l'activité conventionnée) x [1 - (taux Urssaf / 1 + taux Urssaf)]

Attention :

En cas de non fourniture des éléments permettant le calcul de la prise en charge, les cotisations seront appelées à taux plein.

Le taux de prise en charge de la cotisation

Sur l'assiette de participation, le régime d'assurance maladie prend en charge 9,7 % donc restent à votre charge 0,11% (0,10 % pour la cotisation de base et 0,01 % pour la cotisation de solidarité).