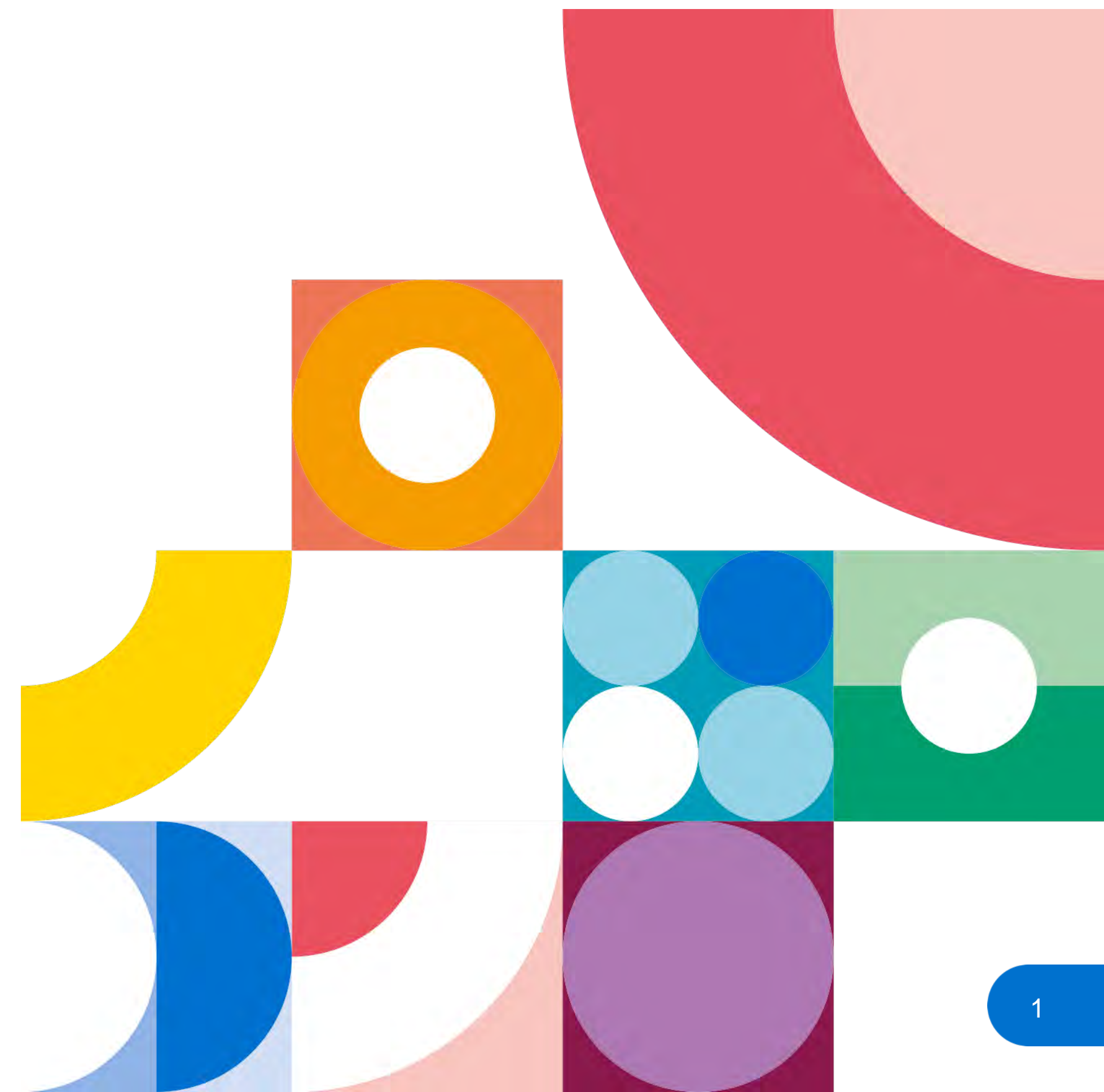


Médecin

Ce qu'il faut savoir

L'URSSAF VOUS ACCOMPAGNE



SOMMAIRE

1

Vos interlocuteurs

2

Choix :
Secteur 1 ou 2

3

Statut juridique

4

Démarches
administratives

5

Régime fiscal
Assiette de cotisations

6

Du contrat d'engagement au
service public à l'offre de
simplification pour les
remplaçants

7

Acre
Début d'activité
Cotisations
Déclaration & paiement
Services en ligne
Conjoint collaborateur

8

Protection sociale

9

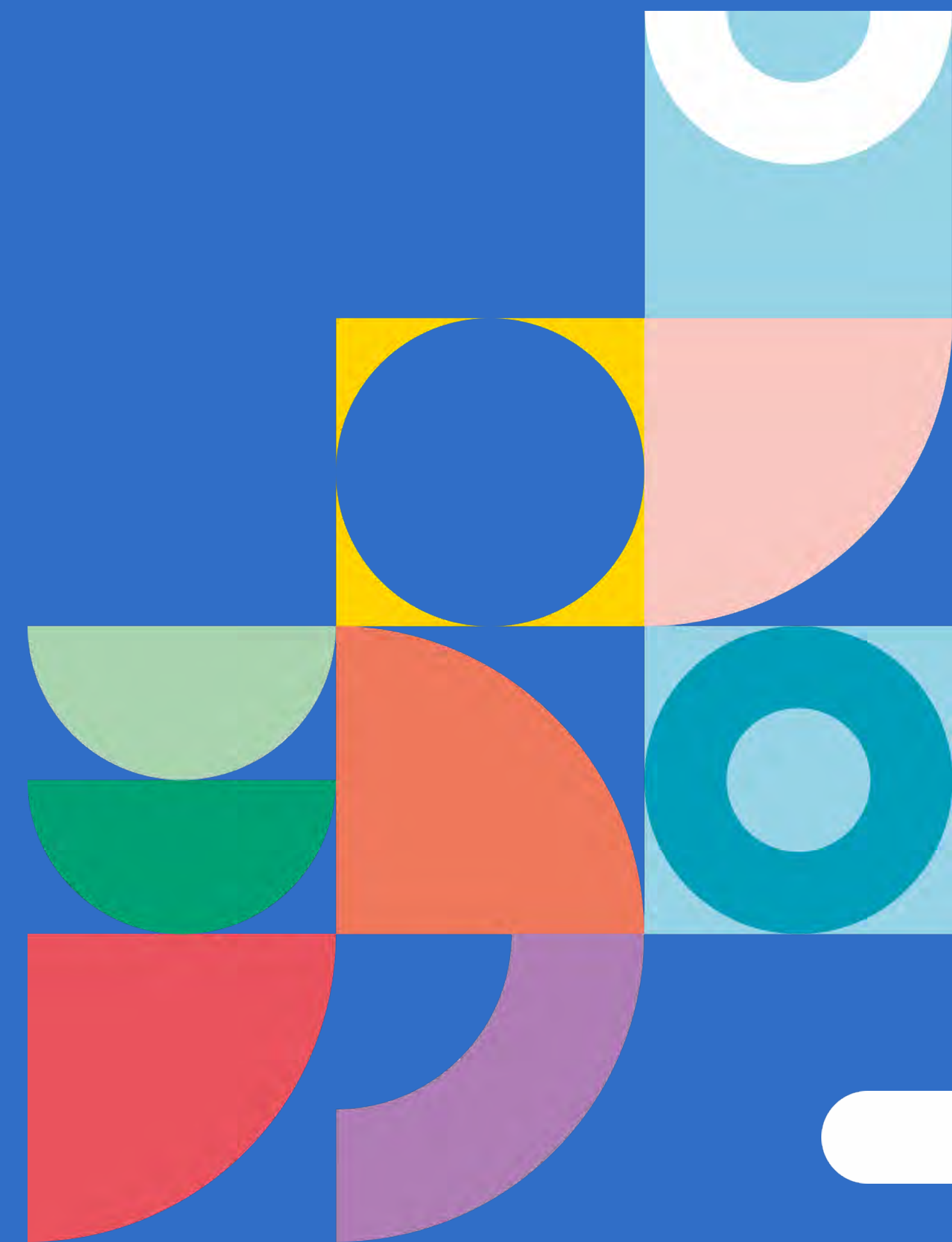
Aides à la création

10

Devenir employeur



Vos Interlocuteurs



Vos interlocuteurs

POUR VOS COTISATIONS

Hors retraite

 **Urssaf**

urssaf.fr

POUR VOTRE SANTÉ

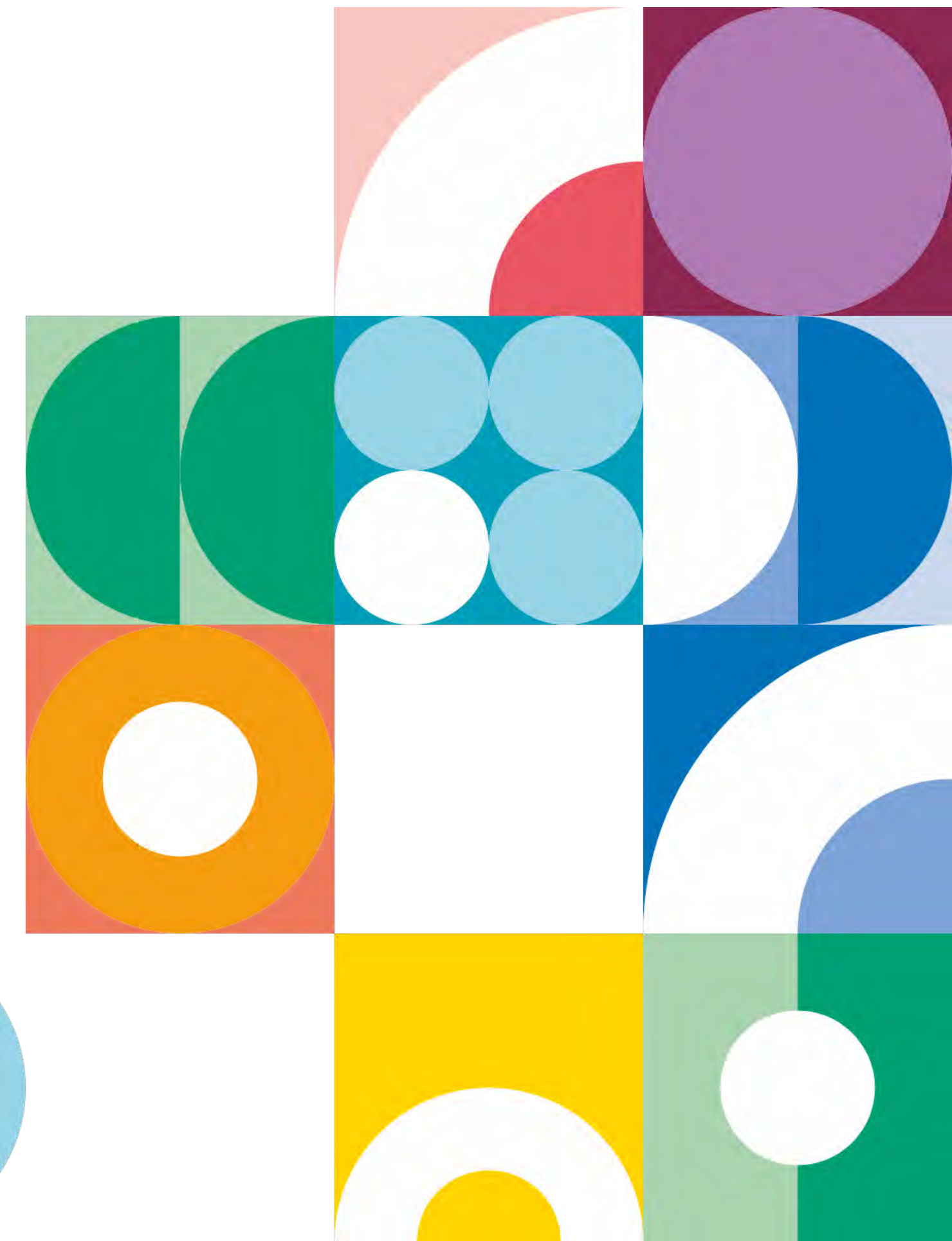
 **L'Assurance
Maladie**

ameli.fr

POUR VOTRE RETRAITE

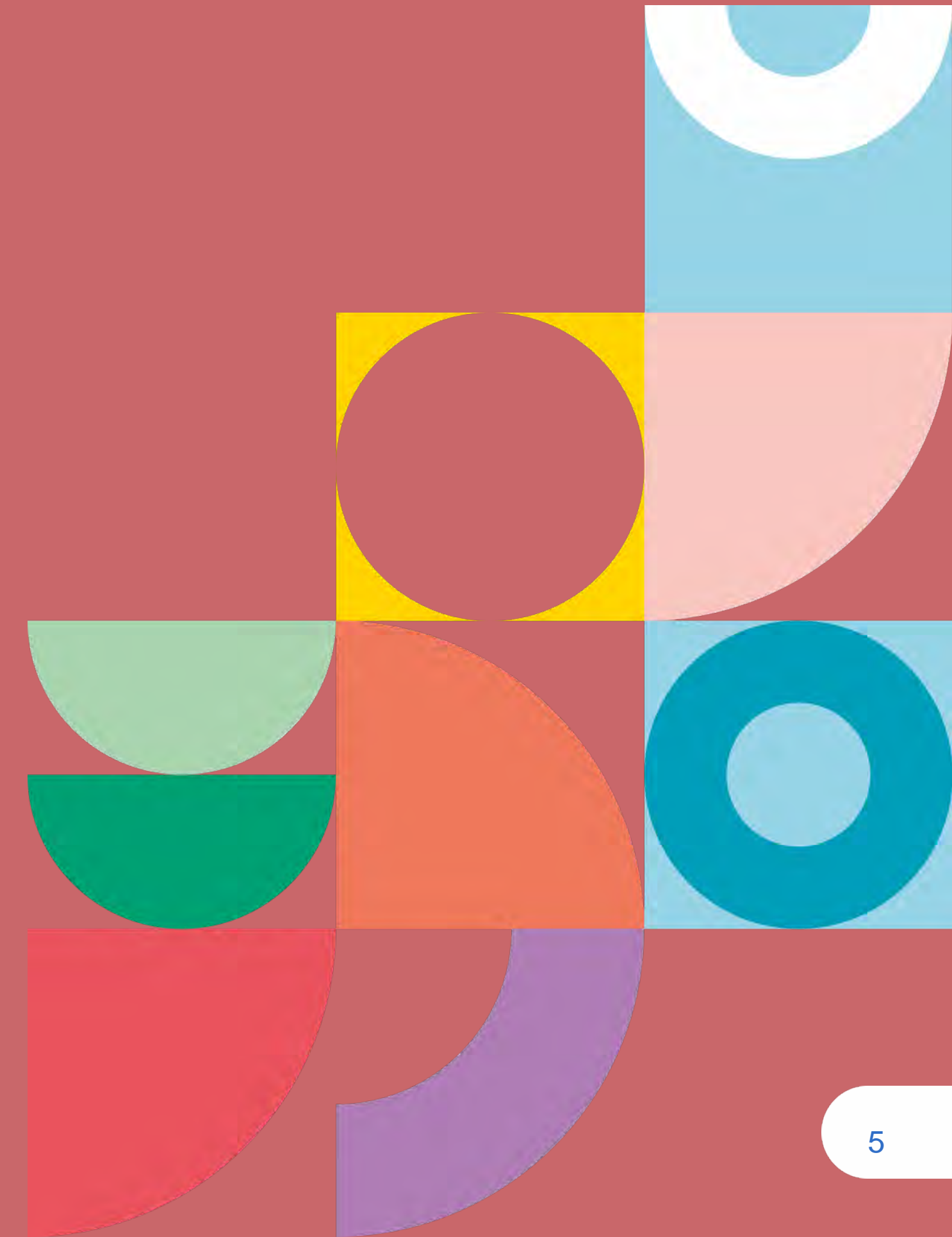
CARMF
Caisse Autonome de Retraite
des Médecins de France

carmf.fr





Choix secteur 1 ou 2



Médecins : secteur 1

Vous appliquez le tarif conventionnel sans dépassement, vous relevez du secteur 1.

Un régime social spécifique

Des [conventions](#) sont signées entre l'Assurance Maladie et les organisations syndicales représentatives des médecins. Elles permettent de régir les rapports entre les médecins et la CPAM.

Médecins : secteur 2

Vous souhaitez appliquer des honoraires différents et remplissez les conditions fixées par la convention médicale, vous relevez du secteur 2.

Deux options à indiquer à la CPAM au moment de la signature de la convention :

- Être affilié au régime des praticiens ou auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC)
- Opter pour le rattachement au [régime des travailleurs indépendants](#)

Dans ces deux cas, aucune participation de la CPAM aux cotisations sociales.

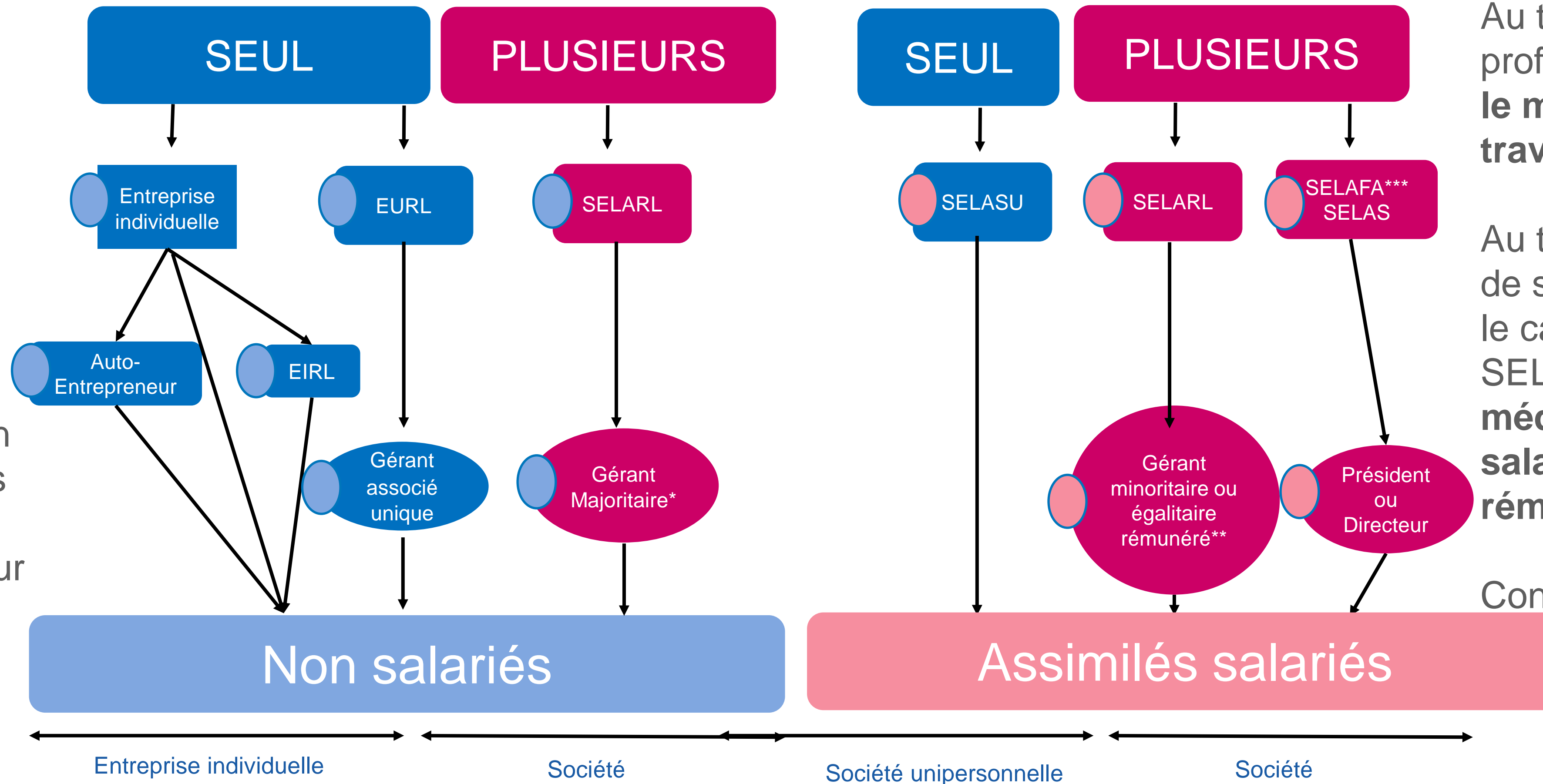
Dès la date de votre première installation vous devez déclarer à la CPAM du lieu d'implantation de votre cabinet la volonté de pratiquer des honoraires différents et en informer votre Urssaf.

03

Statut juridique



Le statut juridique



Un médecin ne peut pas être auto-entrepreneur

Au titre de son activité professionnelle, **le médecin est toujours travailleur non salarié.**

Au titre de la rémunération de son mandat social, dans le cas d'une SELASU, SELAS, SELAFA, **le médecin est assimilé salarié pour cette rémunération uniquement.**

Consulter cette [information](#)

* ou appartenant à un collège de gérance majoritaire

** Gérant rémunéré appartenant à un collège de gérance égalitaire ou minoritaire ; Gérant non associé délégué, associé minoritaire rémunéré

*** les associés exerçant une activité libérale au sein de la Selafa sont **non salariés**

04

Démarches administratives



Enregistrer votre activité

Préalablement à toute formalité, vous devez vous inscrire auprès de l'Ordre des médecins.

Si vous exercez en entreprise individuelle, contactez votre 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, effectuez votre demande d'immatriculation au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre installation auprès du Centre de formalités des entreprises (CFE) de l'Urssaf : cfe.urssaf.fr

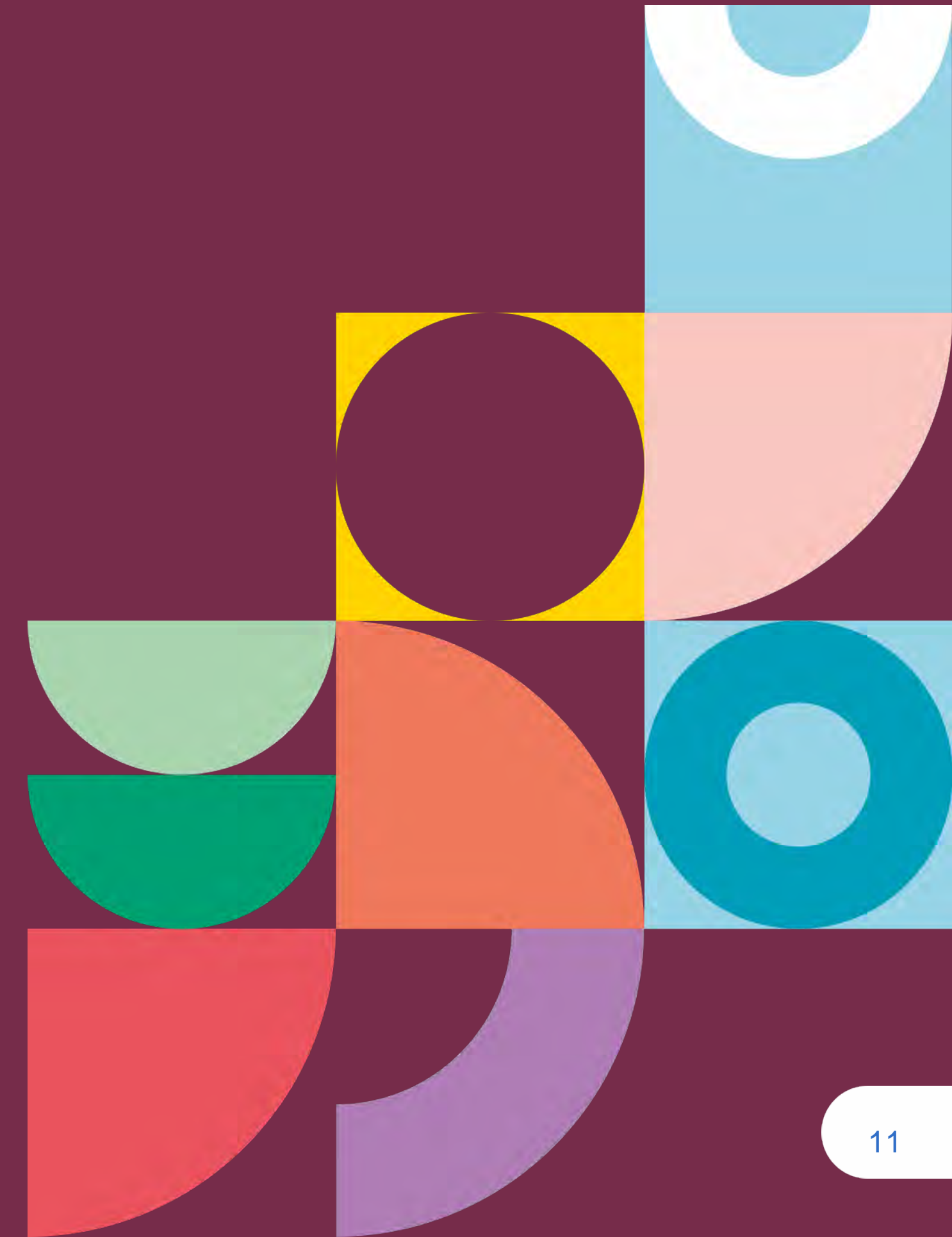
Si vous exercez en société, après votre enregistrement à la CPAM, effectuez l'immatriculation de votre société auprès du CFE : greffe du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance statuant commercialement sur infogreffe.fr

Transmission par le CFE à l'Insee pour la création du Siret et auprès de l'ensemble des organismes en fonction de votre activité pour une immatriculation automatique (Insee, impôts, Urssaf, CARMF)

05

Régime fiscal

Assiettes de cotisations



Le régime réel

Selon le statut juridique, l'entreprise peut relever par défaut soit de l'impôt sur le revenu, soit de l'impôt sur les sociétés

Il est généralement possible d'opter pour l'une ou l'autre de ces impositions (IR ou IS).

Il est recommandé d'être accompagné pour choisir le mode d'imposition.



Statut juridique	Impôt sur le revenu - IR	Impôt sur la société - IS
Entreprise individuelle	Oui	Non
EIRL	Oui	Oui
EURL / SELARL Travailleur non salarié	Oui	Oui
SELASU / SAS / SELARL Assimilé salarié	Oui	Oui

Rappel : Au titre de leur activité professionnelle, **le médecin est toujours travailleur non salarié.** Au titre de la rémunération de son mandat social, dans le cas d'une SELASU, SELAS, SELAFA, **le médecin est assimilé salarié pour cette rémunération uniquement.**

Consulter cette [information](#)

Le régime spécial BNC dit «micro-BNC»

Si vous exercez en **entreprise individuelle** et que vos recettes sont inférieures à 72 600 €, vous pouvez choisir **le régime spécial BNC dit «micro-BNC»**.

L'impôt sur le revenu est calculé sur 66 % des recettes.

Si les recettes dépassent durant 2 années consécutives le seuil de 72 600 €, il faut basculer vers le régime réel d'imposition.

Attention : la première année d'activité, le montant du chiffre d'affaires est proratisé (ex : début activité 1^{er} mars 2021 : $72\,600 \times 306/365 = 60\,865$ €).

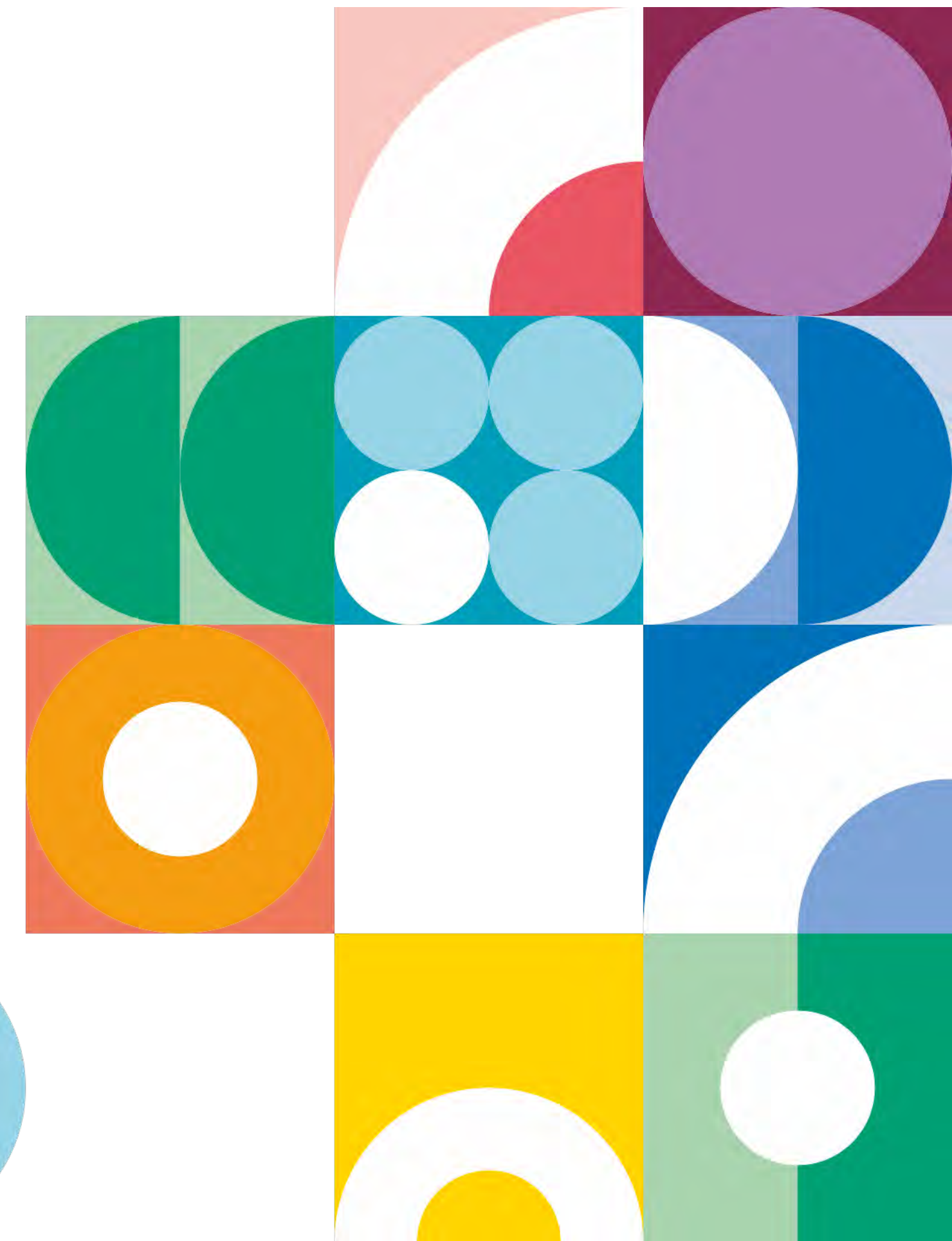
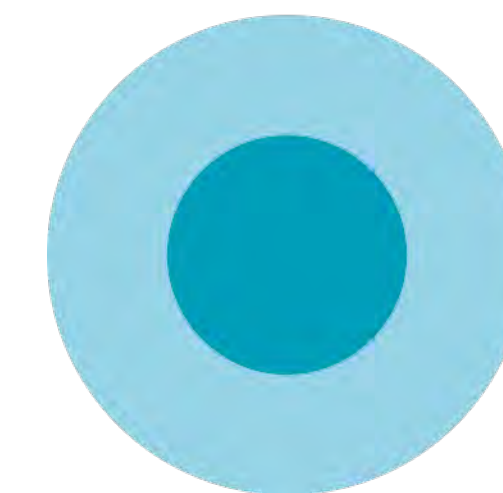
L'assiette de cotisations : professionnels soumis à l'impôt sur le revenu (IR)

Les cotisations de sécurité sociale sont calculées sur le revenu d'activité indépendante retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

Cela correspond au bénéfice net imposable (chiffre d'affaires diminué des charges).

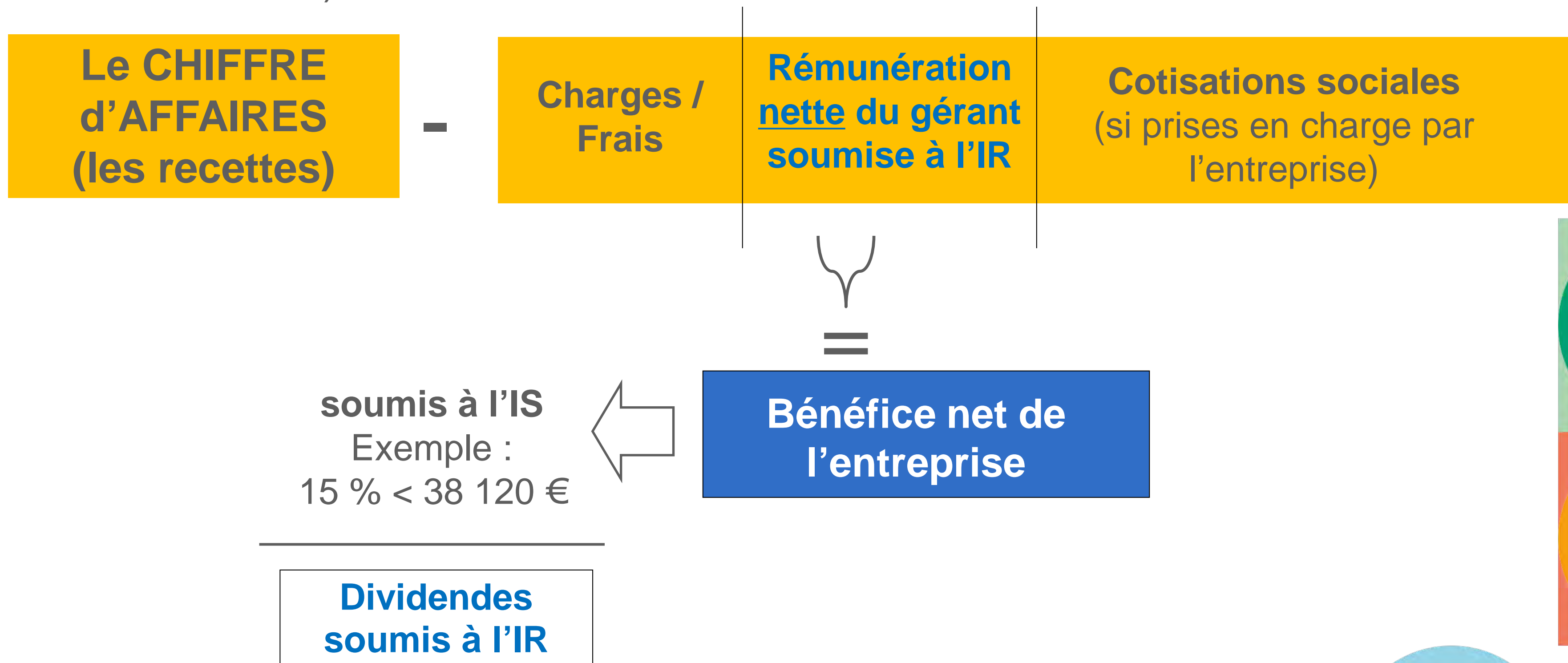


Il n'est pas tenu compte des exonérations fiscales dans l'assiette sociale.



L'assiette de cotisations : sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés (IS)

Les cotisations de sécurité sociale sont calculées sur le revenu d'activité indépendante retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu du gérant. Cela correspond à la rémunération nette imposable (rémunération brute diminuée des frais réels et des cotisations sociales).



L'abattement fiscal forfaitaire pour frais de 10% ne s'applique pas à l'assiette sociale.
Une part des dividendes perçus est également prise en compte (pour plus d'infos diapo 29)

Les dividendes

Les dividendes versés aux médecins dans le cadre de leur activité professionnelle sont soumis aux :

- cotisations et contributions sociales pour la part supérieure aux 10 % du capital social apporté par le gérant majoritaire, des primes d'émission et des apports en compte courant d'associé (moyenne sur l'année apportée par le gérant) ;
- prélèvements sociaux (17,2%) pour la part inférieure aux 10 % non soumise à cotisations et contributions ;
- à l'impôt sur le revenu sur la totalité des dividendes (soit 12,8 %, soit barème progressif de l'IR après abattement de 40 % sous certaines conditions)

<https://bpifrance-creation.fr/encyclopedie/fiscalite-lentreprise/generalites/regime-fiscal-social-dividendes>

* Ce dispositif est également applicable aux [EIRL](#) qui sont concernées si les dividendes perçus dépassent 10 % du montant du patrimoine affecté ou 10 % du bénéfice net si ce dernier est supérieur.

 06

Du contrat d'engagement au service public à l'offre simplifiée dédiée aux remplaçants

Le contrat d'engagement au service public (CESP)

Le CESP s'adresse aux étudiants en médecine de 2^e et 3^e cycle des études de médecine.

En contrepartie du versement d'une allocation mensuelle pendant ses études, le signataire d'un CESP s'engage à exercer son activité de soins dans un ou plusieurs lieux d'exercice situés dans une zone caractérisée par une offre médicale insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

A compter de la fin de sa formation le signataire s'engage à exercer son activité de soins dans un ou plusieurs lieux d'exercice situés dans une zone caractérisée par une offre médicale insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins (définies par l'ARS), pour une durée égale à celle pendant laquelle lui aura été versée l'allocation. Cette durée ne peut être inférieure à 2 ans.

Allocation : 1 200 € brut/mois.

Pour en savoir plus : contactez votre UFR pour connaître les modalités.



Le contrat de début d'exercice

Vous êtes médecin installé depuis moins d'un an, remplaçant, remplaçant thésé depuis un an maximum. Vous pouvez adhérer au contrat de début d'exercice avec l'ARS si vous exercez dans une zone où l'offre de soins est insuffisante ou dans la limite de dix kilomètres au-delà de la zone sous dotée.

Le contrat est conclu pour une durée de **3 ans non-renouvelable**.

Les conditions

-Exercer au minimum :

- 5 demi-journées par semaine pour le praticien installé ou le collaborateur libéral.
- 29 journées par trimestre pour le remplaçant

-Réaliser un montant minimal d'honoraires :

- praticien installé ou collaborateur libéral : 2 350 € par mois pour 5 demi-journées hebdomadaires
- remplaçant : 6 675 € pour 29 à 34 jours par trimestre

-S'inscrire dans un dispositif d'exercice coordonné dans un délai de deux ans.

Exemples d'aide financière :

- Médecin installé en cabinet libéral ou collaborateur libéral : 4 700 € par mois pour 5 demi-journées.
- Remplaçant : 8 325 € pour 29 à 34 jours par trimestre.

L'offre simplifiée dédiée aux médecins remplaçants

Cette offre est réservée aux médecins effectuant des remplacements de façon exclusive.

Votre profil :

- Étudiant en médecine ;
- Médecin conventionné exerçant votre activité en tant que remplaçant de façon exclusive ;
- Médecin salarié ;
- Médecin retraité.

La simplicité

- Un seul interlocuteur pour vos cotisations sociales : l'Urssaf ;
- Vous déclarez la rétrocession d'honoraires uniquement si vous en percevez ;
- Vous payez vos cotisations au fur et à mesure sur les honoraires déclarés.

Aucune régularisation n'est effectuée par la suite, excepté si vous modifiez le montant de vos honoraires.

L'offre simplifiée dédiée aux médecins remplaçants

Une déclaration et un paiement en ligne

Vous déclarez uniquement vos honoraires encaissés et payez en ligne vos cotisations. Vos dates d'échéances sont mensuelles ou trimestrielles (30 avril, 31 juillet, 31 octobre 2021 et 31 janvier 2022).

- **Un taux unique pour les cotisations maladie-maternité, CSG – CRDS, retraite de base et retraite complémentaire :**
 - 13,30 %* jusqu'à 19 000 € encaissés (honoraires bruts rétrocedés) ;
 - 21,00 %* au-delà de 19 000 € et dans la limite de 38 000 €.
- **Cotisation invalidité-décès (excepté pour les retraités) :** un forfait de 631 € avec une possibilité de réduction de 75 % (soit 158 €) mais qui réduit d'autant les garanties de la [CARMF](#)

* Taux en vigueur au 1^{er} avril 2021.

Votre adhésion en ligne en tant que médecin remplaçant

Vous n'avez jamais exercé en libéral ou vous avez déjà exercé mais votre compte est radié

Dès la création de votre espace en ligne sur medecins-remplacants.urssaf.fr, compléter le formulaire pour activer ou réactiver votre compte à l'Urssaf.

Vous exercez déjà en tant que remplaçant

Effectuer une demande de radiation de votre compte actuel auprès de votre Urssaf. Dès la confirmation de la radiation de votre compte, créer votre espace en ligne sur medecins-remplacants.urssaf.fr et compléter le formulaire d'adhésion.

Informez en parallèle la [CARMF](#).

Pour plus d'information

Tel : **0 806 804 209** en sélectionnant le choix 3 (Service gratuit + prix appel).

Mail : offre.medecin.remplacant@urssaf.fr

 07

Acre
Début d'activité
Cotisations
Déclaration & paiement
Services en ligne
Conjoint collaborateur

Aide aux créateurs et repreneurs d'entreprise (Acre)

Si vous créez votre activité en 2021, vous serez exonéré, sous conditions, pendant 12 mois de certaines cotisations.

- Vous ne devez pas avoir bénéficié de l'Acre depuis trois ans. Cette période de 3 ans se situe entre la fin de cette exonération et la date de création de l'entreprise en 2021.
- Vous devez avoir le contrôle effectif de l'entreprise créée ou reprise, quel que soit sa forme juridique et le statut du chef d'entreprise.

Les avantages

Vous êtes exonéré des cotisations maladie, allocations familiales, retraite de base et invalidité-décès. Restent dues la CSG – CRDS, la contributions à la formation professionnelle (CFP), la contribution aux Unions régionales des professionnels de santé (CURPS) ainsi que, sous certaines conditions, des cotisations de [retraite complémentaire](#).

	Revenu	Nature de l'exonération
Cas 1	Inférieur à 30 852 €, soit 75 % du Pass *	Exonération totale des cotisations concernées
Cas 2	Revenu compris entre 30 852 € et 41 136 €, soit entre 75 % et 100 % du Pass *	Exonération dégressive
Cas 3	Revenu supérieur au Pass, soit 41 136 € *	Pas d'exonération

* Plafond annuel de la Sécurité sociale 2021 : 41 136 €

Vos cotisations en début d'activité

Les cotisations sont calculées au titre des **deux premières années d'activité** à titre provisoire sur une base forfaitaire identique pour l'Urssaf et la CARMF, soit 7 816 euros en 2021.

En début de 2^e année, ce calcul des cotisations provisoire sur la base forfaitaire s'effectue jusqu'à la déclaration de vos revenus au cours du 2^e trimestre

En rythme de croisière

À partir de la déclaration de revenus lors du 2^e trimestre 2022 sont calculées :

- les cotisations définitives (2021) ;
- les cotisations provisionnelles (2022) ;
- à titre d'information, les montants des premières échéances provisionnelles 2023.

Cotisations de début d'activité médecin secteur 1, y compris remplaçant

Cotisations sociales		2021 Avec l'Acre	2022
Urssaf	Maladie-maternité	0	8
	Allocations familiales	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	103	103 ⁽¹⁾
	CSG-CRDS	758	758
	<i>Dont CSG déductible</i>	532	532
	Curps ⁽²⁾	39	39
<u>CARMF</u>	Retraite de base	0	621
	Régime complémentaire (si médecin âgé de moins de 40 ans)	0	0
	Allocation supplémentaire de vieillesse forfaitaire	1 775	1 775 ⁽¹⁾
	Allocation supplémentaire de vieillesse ajustement	99	99 ⁽¹⁾
	Invalidité-décès	0	631 (classe A)
TOTAL		2 774 €	4 026 €

(1) Données 2021.

(2) Excepté pour les remplaçants.

Cotisations de début d'activité médecin secteur 2

Cotisations sociales		2021 Avec l'Acre	2022
Urssaf	Maladie-maternité	0	508
	Allocations familiales	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	103	103 ⁽¹⁾
	CSG-CRDS	758	758
	<i>Dont CSG déductible</i>	532	532
	Curps ⁽²⁾	39	39
CARMF	Retraite de base	0	789
	Régime complémentaire (si médecin âgé de moins de 40 ans)	0	0
	Allocation supplémentaire de vieillesse forfaitaire	5 325	5 325 ⁽¹⁾
	Allocation supplémentaire de vieillesse ajustement	297	297 ⁽¹⁾
	Invalidité-décès	0	631 (classe A)
TOTAL		6 450 €	7 942 €

(1) Données 2021.

(2) Excepté pour les remplaçants.

Cotisation maladie-maternité Médecin secteur I

Cotisations et contributions sociales	Taux global	Participation de la CPAM	À votre charge
Cotisation maladie sur revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	6,50 %	6,40 %	0,10 %
Cotisation maladie sur autres revenus d'activité et ceux issus des dépassements	6,50 %	- - -	6,50 %
Contribution additionnelle sur autres revenus d'activité et ceux issus des dépassements	3,25 %	- - -	3,25 %

Exemple de calcul : Revenus professionnels 2021 déclarés en 2022 : 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 : $50\,000 \times 6,50\% = 3\,250\text{ €}$	- Cotisation : $10\,000 \times 6,50\% = 650\text{ €}$
Participation de l'assurance maladie : $50\,000 \times 6,4\% = 3\,200\text{ €}$	- Contribution additionnelle : $10\,000 \times 3,25\% = 325\text{ €}$
À votre charge : $50\,000 \times 0,10\% = 50\text{ €}$	= 975 €
Montant dû 50 € + 975 € = 1 025 €	

Cotisation maladie-maternité

Médecin secteur 2

Cotisations et contributions sociales	Taux global
Cotisation maladie sur la totalité des revenus 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 %

Cotisation allocations familiales

Médecin secteur I : participation partielle de la CPAM à la cotisation allocations familiales.

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 45 250 €	0 %
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 45 250 € et 57 590 €	<p>Taux progressif : entre 0 % et 3,10 %</p> <p>FORMULE : $Taux = [(T1) / (0,3 \times Pass)] \times (r - 1,1 \times Pass)$ 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 – 45 250)</p>
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 57 590 €	3,10 %
Prise en charge par l'Assurance maladie exclusivement sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	<p>Pourcentage de prise en charge de la cotisation en fonction du montant des revenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 % de la cotisation pour un revenu inférieur à 140 % du Pass 2021, soit 57 590 € ; - 75 % de la cotisation pour un revenu compris entre 140 % et 250% du Pass 2021, soit 57 590 € et 102 840 € ; - 60 % de la cotisation pour un revenu supérieur à 250 % du Pass 2021, soit 102 840 €.

Cotisation allocations familiales

Médecin secteur 2

Sur l'ensemble des revenus et des dépassements d'honoraires

Pour les revenus d'activité non salariés inférieurs à 45 250 €	0 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 45 250 € et 57 590 €	Taux progressif : entre 0 % et 3,10 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 57 590 €	3,10 % du revenu d'activité non salarié

Base de calcul de la CSG - CRDS

Médecin secteurs 1 et 2

CSG-CRDS	TAUX
<p>Revenu d'activité non salarié auquel vous ajoutez les cotisations personnelles obligatoires (maladie-maternité, retraite-invalidité-décès et allocations familiales).</p> <p>Le cas échéant, vous devez ajouter l'abondement versé dans un plan d'épargne entreprise ou un plan d'épargne retraite (PER) et les sommes versées au titre d'un accord d'intéressement dont vous avez bénéficié en tant que dirigeant non salarié.</p>	<p>9,70 %</p>
<p>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.</p> <p>La CSG-CRDS sur les revenus de remplacement est précomptée par votre CPAM.</p> <p>Ainsi, lors de la régularisation des revenus 2021 - à l'issue de la déclaration de revenus réalisée à compter d'avril 2022 - aucune CSG-CRDS ne sera appliquée sur ces revenus.</p> <p>La zone dédiée sur la déclaration de revenus est à compléter.</p>	<p>6,70 % (déjà précomptée par la CPAM)</p>

Contribution aux Unions régionales des professionnels de santé

Médecin secteur 1 et 2

CURPS	TAUX
<p>La Curps est due en 2021 pour tout professionnel qui crée son activité au 1er janvier 2021. Si la création intervient au-delà du 1^{er} janvier, elle sera due à partir de 2022.</p> <p>Quelle que soit leur activité et sur justificatif, les remplaçants ne sont pas redevables de la Curps.</p>	<p>0,50 % du revenu d'activité non salarié dans la limite de 206 € pour 2021</p>

La contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps) est à régler sur l'échéance de mai de chaque année.

Contribution à la formation professionnelle (CFP) Médecin secteur 1 et 2

L'assiette de calcul de la CFP correspond à 0,25 % du plafond annuel de la Sécurité sociale, soit 41 136 € pour 2021.

La CFP 2021 d'un montant de 103 € sera à payer à l'échéance de novembre 2021 (140 € si vous avez un conjoint collaborateur).

Après avoir payé votre cotisation, une attestation est mise à votre disposition dans votre espace personnel sur urssaf.fr (en novembre) : elle est indispensable pour faire votre demande auprès d'un organisme de formation.

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

Déclaration de revenus

Hors offre simplifiée pour les médecins remplaçants

Entre avril et juin 2022, vous déclarerez **votre revenu professionnel 2021 sur impots.gouv.fr lors de la déclaration de vos revenus.**

Après prise en compte des éléments déclarés, vous recevrez un nouvel échéancier comprenant :

- vos cotisations définitives de l'année 2021 ;
- le recalcul du montant de vos cotisations 2022, calculées sur le revenu 2021 ;
- à titre d'information, les montants des premières échéances provisionnelles 2023.

Certains éléments de votre déclaration sont pré-remplis en fonction des éléments communiqués par votre CPAM.

Toutefois, la déclaration pour les remplaçants n'est pas pré-remplie.

Les données sont transmises à l'Urssaf ainsi qu'à la CARMF pour le calcul de l'ensemble de vos cotisations et contributions sociales.

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

Cotisations minimales

Hors offre simplifiée pour les médecins remplaçants

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

Cotisations	Base de calcul	Montant minimal annuel des cotisations
Retraite de base CARMF	4 731 €	477 € ⁽¹⁾
Formation professionnelle	41 136 €	103 €

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

Dispense de cotisations

Vous avez une incapacité d'exercice de plus de 6 mois. Vous pouvez être exonéré de la cotisation retraite. Contactez la [Carmf.fr](https://www.carmf.fr).

Dans le cadre de faibles revenus, vous pouvez obtenir des dispenses de cotisations auprès de la [Carmf](https://www.carmf.fr).

Les simulations

Hors offre simplifiée pour les médecins remplaçants

Chiffre d'affaires Montant total des recettes brutes (hors taxe)	40 000 €
Charges de fonctionnement Toutes les dépenses nécessaires à l'entreprise	4 000 €
Cotisations et contributions	10 876 €
Revenu net de cotisations Avant déduction de l'impôt sur le revenu	25 124 €

Simulateur de revenus

Médecin secteur 1

Vous pouvez à tout moment demander la révision de vos cotisations provisionnelles sur un **revenu estimé** à la **baisse** ou à la **hausse** par rapport à la base de calcul ou en fonction du revenu de l'année N-1.

Pour en savoir plus : [Profession libérale réglementée](#).
Vous pouvez effectuer la demande sur [urssaf.fr/Votre espace](https://urssaf.fr/Votre-espace).

Païement des cotisations

En début d'activité, les premiers paiements à l'Urssaf interviennent après un délai minimum de 90 jours. L'échéance de vos cotisations retraite dépend de la CARMF.

Les moyens de paiement

À compter de la date de votre début d'activité, vous êtes redevable de cotisations à payer **obligatoirement en ligne**.

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

Le paiement trimestriel

À titre dérogatoire, il est possible de payer vos cotisations trimestriellement. Il s'effectue par prélèvement automatique, par télépaiement ou par carte bancaire. Les cotisations sont à payer pour les 5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre.

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, saisir une estimation de revenu, demander une remise de majorations de retard, solliciter un délai de paiement, obtenir une attestation, échanger avec votre Urssaf

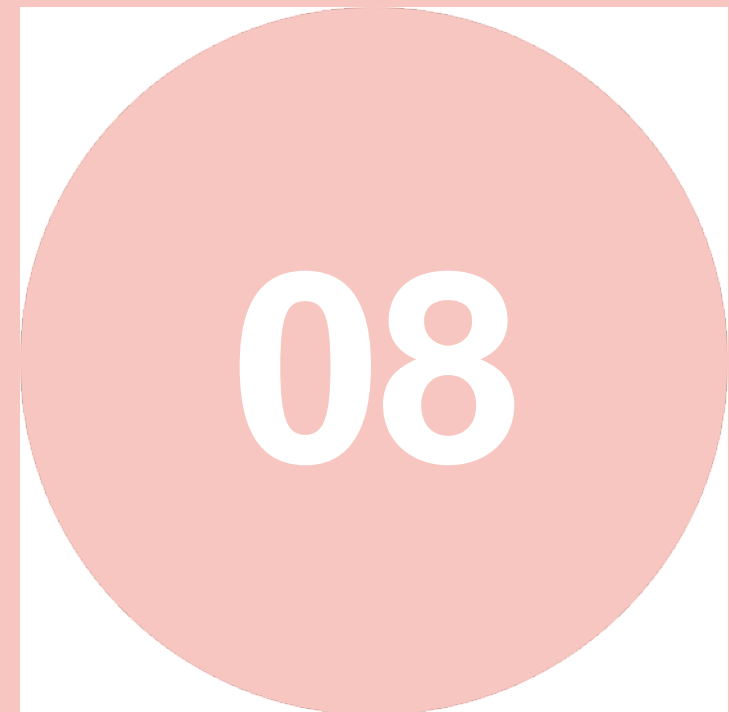
...

Le conjoint collaborateur

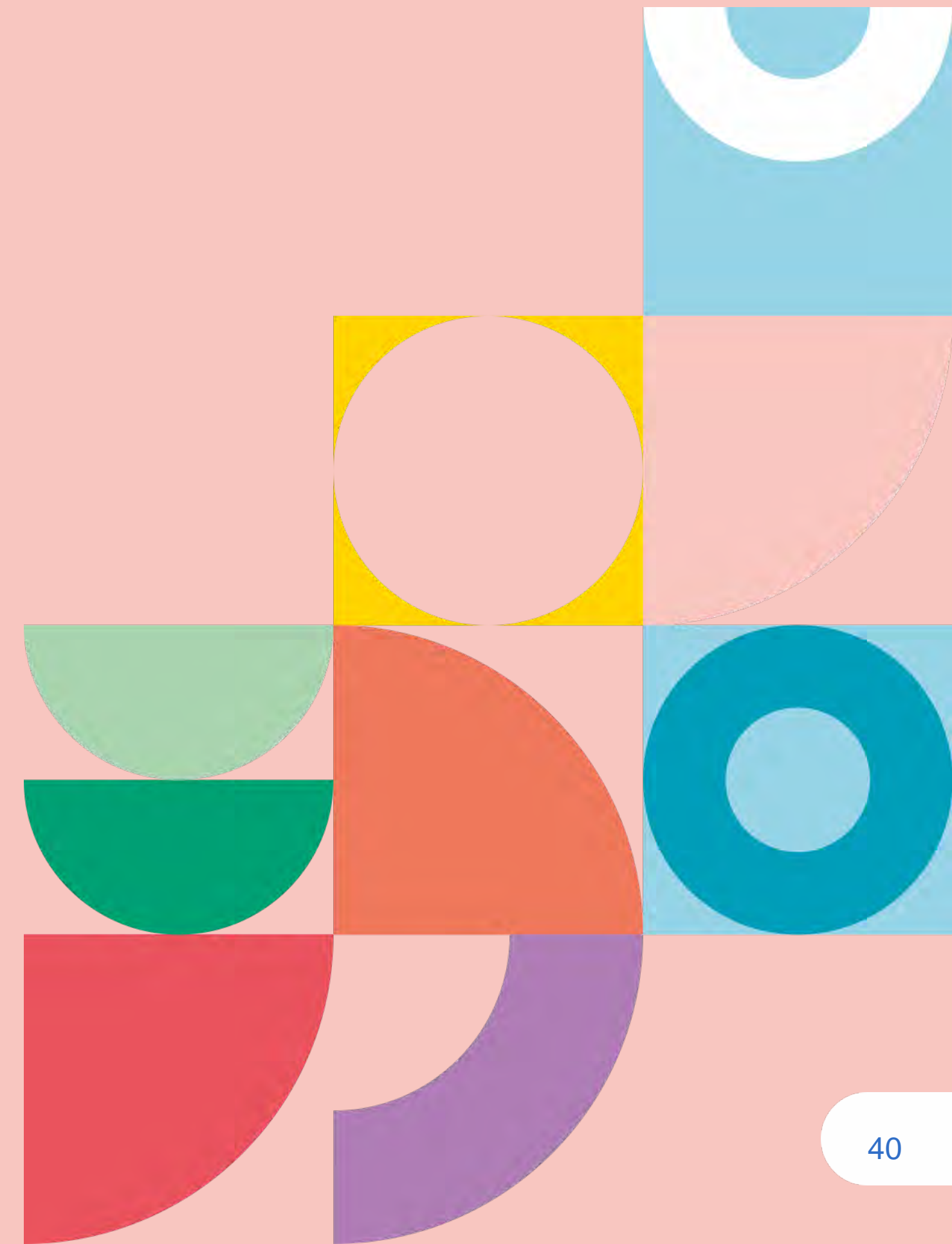
Si votre conjoint (marié ou pacsé) participe de façon régulière à l'activité de l'entreprise, il doit avoir un statut. Vous devez le déclarer auprès de votre CFE compétent en choisissant l'un des statuts, salarié ou collaborateur.

Si l'activité professionnelle du conjoint n'est pas déclarée, cette activité est considérée comme étant sous le statut de conjoint salarié.

ASSOCIÉ	COLLABORATEUR	SALARIÉ
<p>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.</p> <p>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 CARMF pour la retraite de base et complémentaire et l'invalidité décès.</p> <p>Vos cotisations Elles sont calculées sur la base de votre revenu professionnel. Vous établissez chaque année une déclaration de revenus.</p>	<p>Conditions Le chef d'entreprise doit avoir opté pour l'entreprise individuelle, être gérant associé unique d'EURL ou être gérant majoritaire d'une SELARL. Vous n'êtes pas rémunéré pour cette activité.</p> <p>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).</p> <p>Prestation retraite invalidité/décès Par vos cotisations personnelles obligatoires, vous vous constituez des droits propres aux assurances vieillesse, invalidité-décès des professionnels libéraux auprès de la CARMF.</p>	<p>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.</p> <p>Vous devez payer des cotisations sociales auprès de chaque organisme de protection sociale ou auprès de l'Urssaf si vous adhérez au Tese.</p> <p>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.</p>

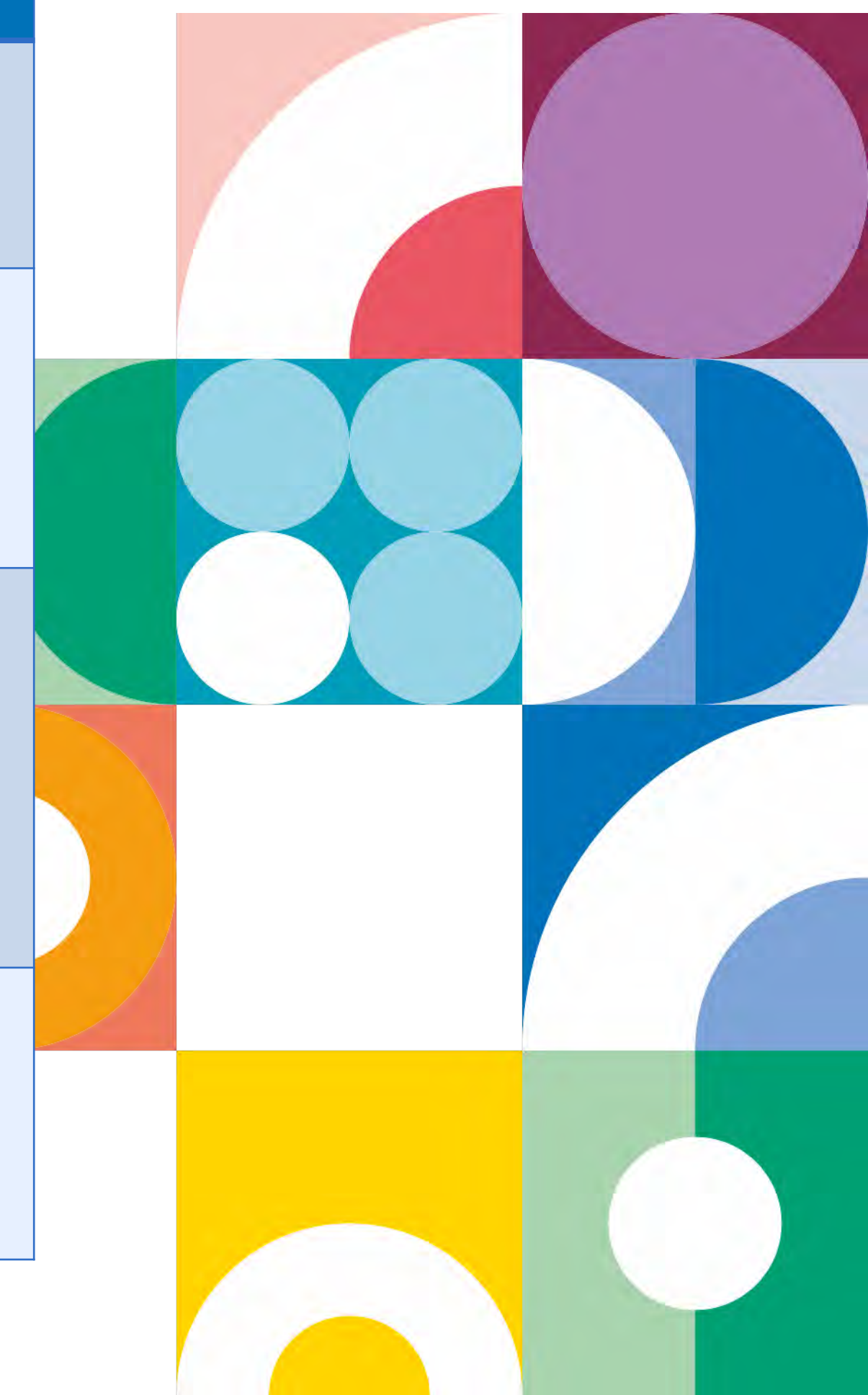


Protection sociale



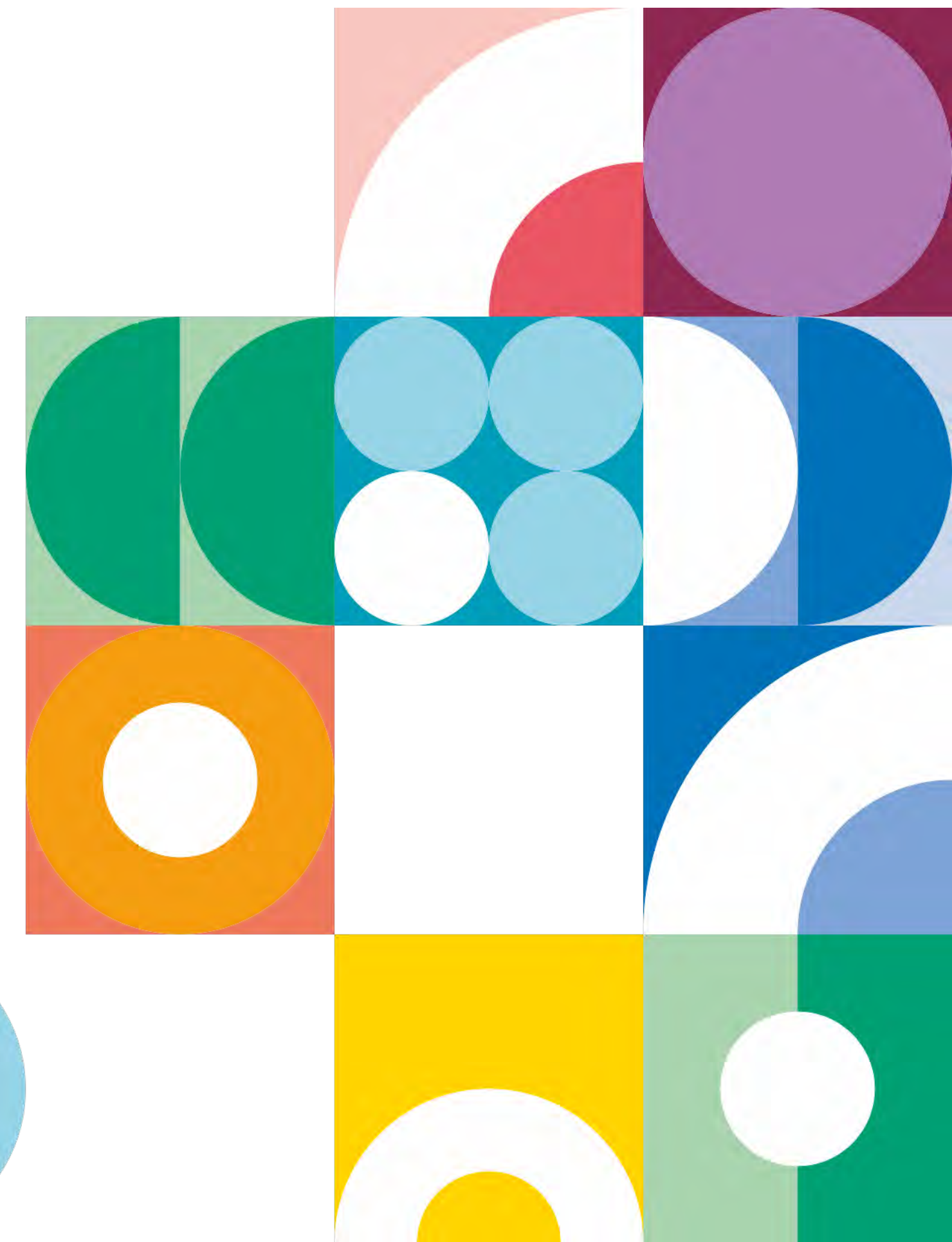
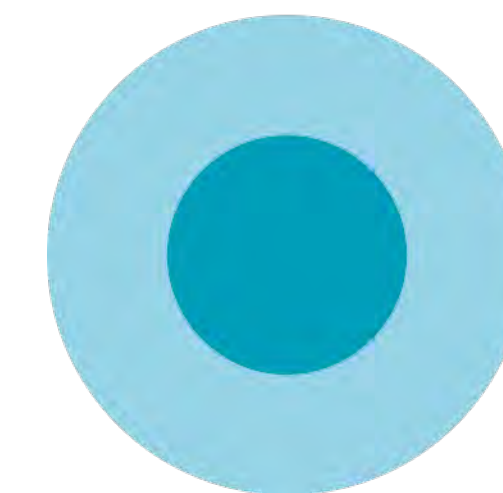
L'assurance maladie

	TRAVAILLEURS NON SALARIES
<u>Prestations en nature</u> (consultations, médicaments, hospitalisations...)	Couverture de Base Sécu universelle identique pour tous
<u>Prestations en espèces</u> Indemnités journalières (IJ) maladie	Nouveauté 1^{er} juillet 2021 : versement IJ maladie par la CPAM du 4 ^e au 90 ^e jour d'arrêt de travail Possibilité sous certaines conditions d'un versement à partir du 91 ^e jour par la caisse de retraite Carmf
<u>Maternité</u> <u>Paternité (IJ uniquement)</u> <u>Adoption</u>	Allocation forfaitaire de repos maternel + Indemnité journalière d'interruption d'activité (sous conditions). Effectuez une simulation sur ameli.fr 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.
<u>Accidents du Travail</u>	Possibilité d'une prise en charge par la CPAM et d'une assurance complémentaire spécifique à souscrire auprès de la CPAM pour des indemnisations complémentaires



La retraite

	TRAVAILLEURS NON SALARIES
Retraite de Base	Le calcul s'effectue en fonction des options choisies et fonctionne en points et trimestres d'assurance Consulter la carmf
Retraite Complémentaire Obligatoire	La Carmf gère son régime complémentaire de manière autonome. Elle fonctionne en points. Consulter la carmf
Invalidité Décès	Invalidité : en fonction de la classe de cotisations Décès : consulter les modalités
Retraite Complémentaire Facultative	Les cotisations de retraite facultatives versées dans le cadre d'un PER sont déductibles du bénéfice imposable dans certaines limites. http://www.carmf.fr/page.php?page=cdrom/capim/capim-medecin_conj.htm





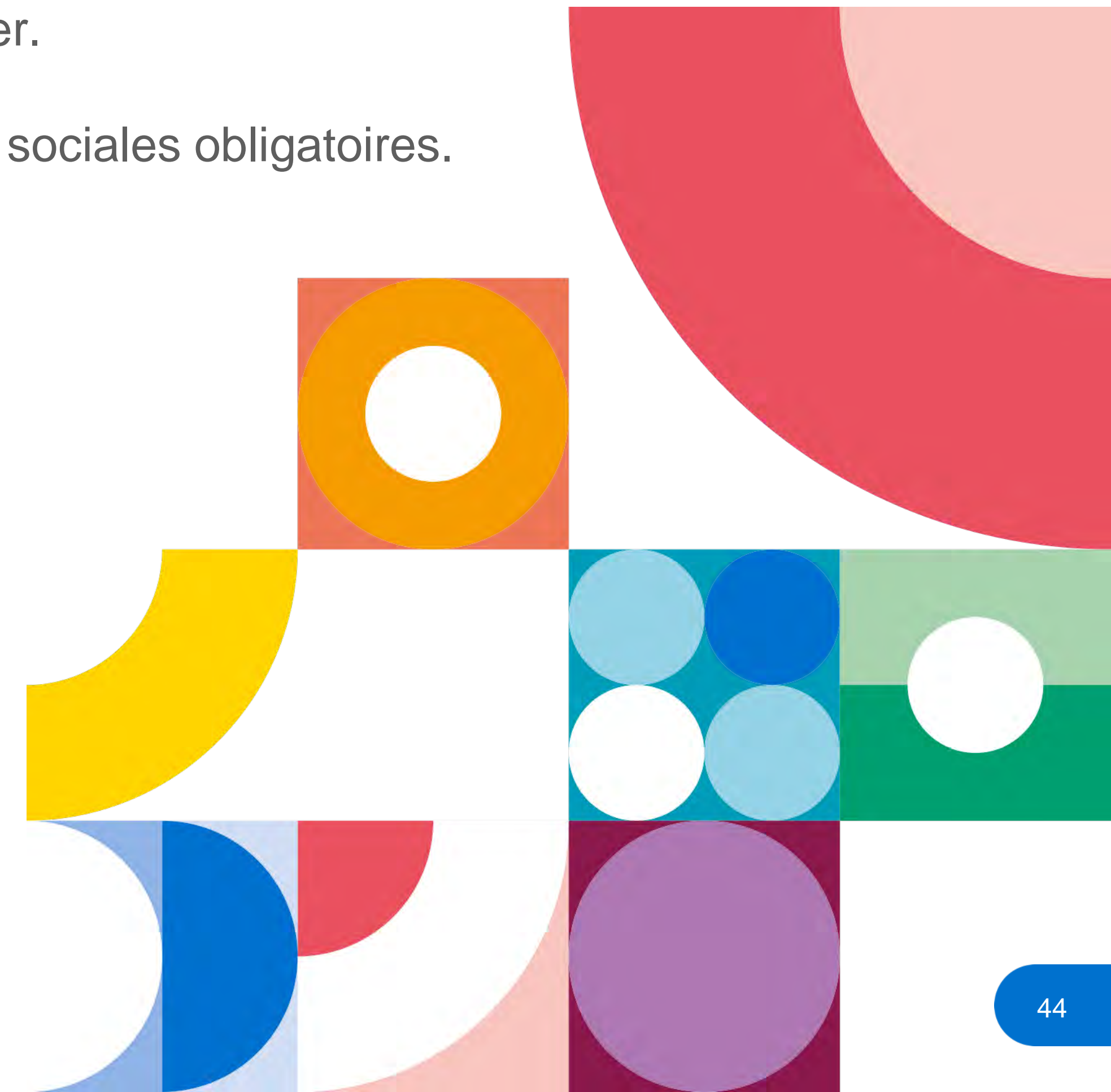
Aides à la création



Les 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 sont réintégrés dans la base de calcul des cotisations sociales obligatoires.



Le forfait structure

Ce dispositif prévoit une aide financière pouvant aller jusqu'à **6 195 €** par an

Volet 1 : pour les médecins qui souhaitent investir dans la mise en place d'outils et d'organisations nouvelles pour la gestion du cabinet : logiciel certifié, messagerie sécurisée, équipement conforme pour la télétransmission; affichage des horaires de consultations sur Annuaire Santé...

Aide financière : 1 960 €

Volet 2

Ce volet valorise les démarches d'appui à la prise en charge des patients dans le parcours de soins au sein de cabinets médicaux ou en recourant à des services extérieurs : bouquet de téléservices, codification des données médicales, implication dans les démarches de prise en charge coordonnées de patients.

Aide financière totale : 4 235 €, uniquement si les indicateurs du volet 1 sont atteints.

Volet 3

Aide forfaitaire pour le recrutement d'un assistant médical. Pour en bénéficier, le médecin doit avoir validé les indicateurs du volet 1.

Contactez votre CPAM pour plus d'information

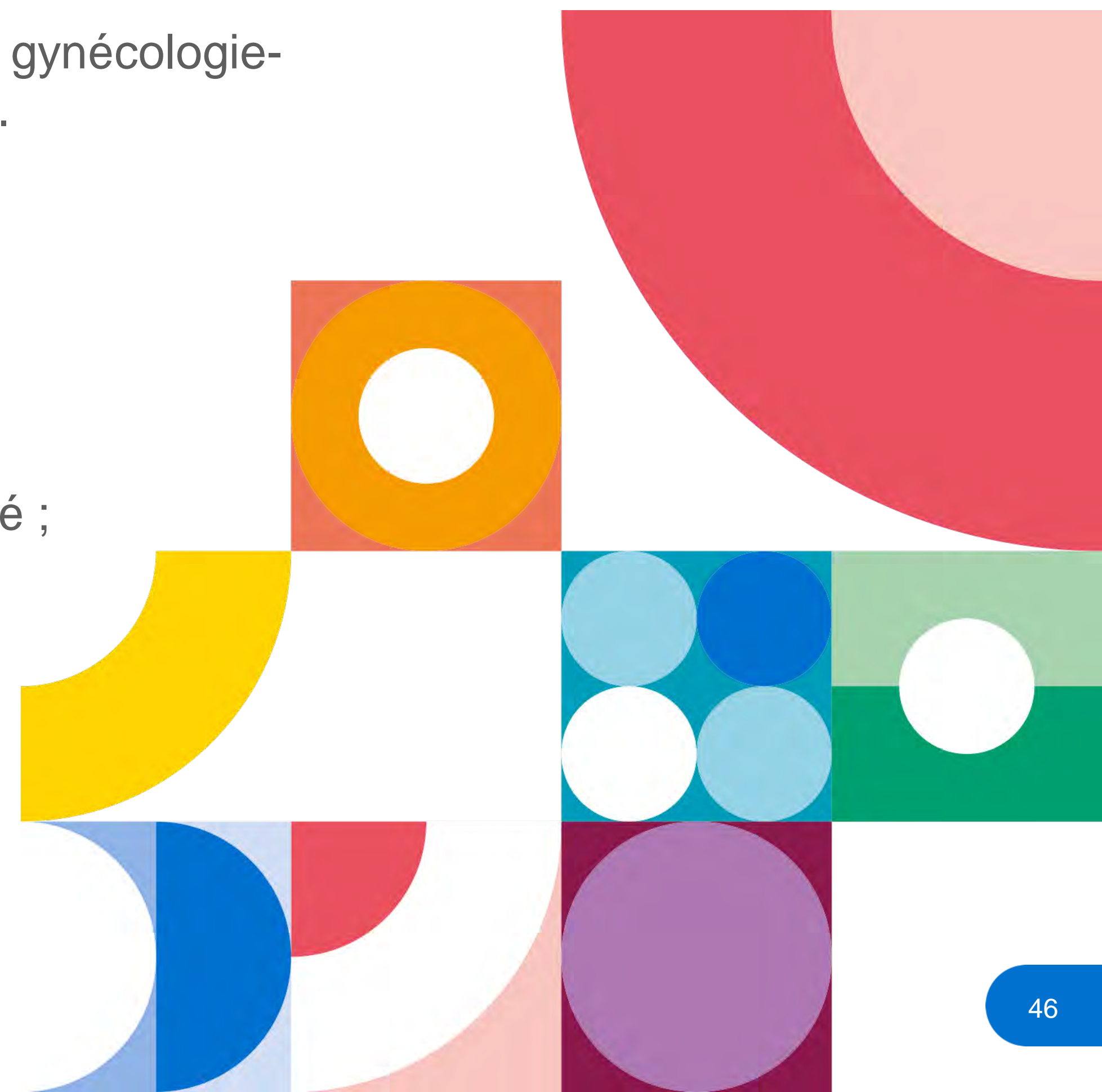
L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)

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.

Aide financière

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 un revenu conventionné ; elle est donc à déclarer.



Installation en zone sous-dense

Vous êtes médecin libéral conventionné, vous pouvez bénéficier d'une prise en charge de la totalité des cotisations sociales* (famille, maladie, vieillesse, invalidé-décès) pendant une durée de deux ans à compter de la date de création de l'activité **dans la limite d'un revenu conventionné de 80 000 €.**

** Restent dues la contribution maladie additionnelle, la CFP, la CURPS et la CSG-CRDS.*

Ce contrat est ouvert à tout médecin et quelles que soient les modalités d'exercice (seul, groupé, MSP...), au titre du cabinet principal et/ou secondaire.

Trois conditions cumulatives pour en bénéficier :

- installation dans les trois années suivant l'obtention du diplôme ;
- implantation dans une zone d'intervention prioritaire (ZIP) ;
- exercice de l'activité en secteur 1 ou secteur 2 avec option [OPTAM ou OPTAM-CO](#).

Cette aide est cumulable avec le contrat CAIM.

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

Ce contrat est lié à une aide financière dès l'installation en zone « sous-dense » qu'il s'agisse d'une première ou d'une nouvelle installation en libéral.

Aide financière : 50 000 € pour une activité de 4 jours par semaine.

Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)

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

Aide financière :

- Prise en charge de 25 % des honoraires tirés de l'activité conventionnée réalisée en ZIP dans la limite d'un plafond de 50 000 € par an.
- Prise en charge des frais de déplacement engagés pour se rendre dans les zones fragiles.

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

Ce dispositif permet de valoriser la pratique des médecins :

- exerçant dans un territoire caractérisé par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins
- s'inscrivant dans une démarche de prise en charge coordonnée (exercice regroupé, équipe de soins primaires, communauté professionnelle territoriale de santé).

Aide financière : 5 000 € pendant trois ans.

Compléments possibles :

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

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.

Contactez votre [ARS](#) pour plus d'information

Rezone, une offre de service de la CPAM

Cette offre de service vous permet :

- de préparer votre dossier d'installation avec le service installation en ligne de la CPAM.
- de trouver les informations d'aides à l'installation et au maintien à l'activité ;
- d'accéder à la cartographie des différents Territoires de Vie Santé ;
- de simuler un niveau financier d'aide et de connaître l'éligibilité potentielle à un contrat proposé par l'Assurance Maladie et les ARS ;
- de géolocaliser l'environnement hospitalier, sanitaire et médico-social :
 - les structures et établissements de santé d'un territoire : hôpitaux, cliniques, EHPAD ... ;
 - les structures d'exercice coordonné.

Embaucher un assistant médical

Ce dispositif de soutien à l'embauche concerne tous les médecins, et pour certaines spécialités, dans des territoires dont l'offre de soins est insuffisante.

Les conditions :

- exercer en secteur 1 ou en secteur 2 et être adhérent à [l'Optam ou à l'Optam-CO](#) ;
- exercer en mode regroupé (au moins 2 médecins dans un même cabinet), avec une dérogation pour les médecins en zone sous-dense ;
- s'inscrire dans une démarche d'exercice coordonné, quelle que soit la forme (équipe de soins primaire ou spécialisée, [maison de santé pluriprofessionnelle](#), [communauté professionnelle territoriale de santé](#),...)
ou s'engager à le faire dans les 2 ans.

Le contrat a une durée de 5 ans et peut être renouvelé.

Aide financière de la CPAM

Participation	Option 1 : 1/3 d'assistant médical	Option 2 : 1/2 assistant médical	Option 3 (zone sous-dense uniquement) : 1 assistant médical
Année 1	12 000 €	18 000 €	36 000 €
Année 2	9 000 €	13 500 €	27 000 €
Année 3	7 000 €	10 500 €	21 000 €

Médecin libéral : aide à la création de postes de médecins généralistes salariés en zones sous-denses

Ce dispositif est réservé à tout médecin libéral s'engageant à salarier un médecin généraliste dans le cadre d'un contrat de collaboration salariée à temps plein ou, sous certaines conditions, à temps partiel et souhaitant s'installer dans en Zone d'intervention prioritaire (ZIP), Zone d'action complémentaire (ZAC) ou dans un Quartier prioritaires de la politique de la ville (QPV).

Aide financière

9 070 € mensuel pour un médecin à temps plein pendant deux ans si celui-ci réalise un nombre minimal d'actes.

En complément, l'[ARS](#) peut apporter une aide forfaitaire afin de prendre en compte les dépenses d'équipement (matériel informatique, système d'information...) ou les aménagements immobiliers occasionnés par ce nouveau recrutement.

Les aides liées à l'exercice coordonné

Type de structure	Forme juridique	Socle de coopération	ARS	CPAM
Equipe de soins primaires (ESP)	Quelle que soit le type de société* ou association loi 1901	Au moins deux professionnels de santé dont un médecin généraliste.	Accompagnement méthodologique et financier pour l'élaboration d'un projet de santé	
Maison de santé pluri-professionnelle (MSP)	Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)**	Au minimum deux médecins et un auxiliaire médical.	Accompagnement méthodologique. Aide financière aux professionnels de santé libéraux	
Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)	Quelle que soit le type de société* ou association loi 1901	Professionnels de santé et établissements de santé; établissements et services sociaux ou médico-sociaux...	Accompagnement méthodologique. Aide financière au fonctionnement et à la rémunération des missions conduites.	
Centre de santé	Organisme de santé à but non lucratif ou société coopérative d'intérêt collectif (SCIC)	Collectivité territoriale, établissements de santé, association à but non lucratif...	Accompagnement méthodologique. Aide financière pour la création de postes de médecins généralistes salariés et d'assistants médicaux.	

La maison de santé pluri professionnelle

Elle concerne les médecins, audioprothésistes, biologistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, opticiens, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens, professionnel de l'appareillage, transporteurs sanitaires, sages-femmes.

Aide financière

Pendant les 2 premières années civiles d'adhésion, vous bénéficiez d'une garantie :

- de versement d'une avance de 12 000 € pour une année pleine,
- d'une rémunération annuelle minimale de 20 000 € pour une année pleine.

La CPAM

met en œuvre des financements complémentaires pérennes. Pour en bénéficier, la MSP doit satisfaire à un certain nombre de prérequis en matière d'accès aux soins ou de prévention, de travail en équipe et d'équipement en système d'information partagé.

Les dépenses communes (entretien des locaux, secrétariat...) sont financées par les professionnels de santé eux-mêmes.

Financement de la maison de santé par la CPAM : la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)

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

Constitution d'une SISA : il est nécessaire d'avoir au minimum deux médecins et un auxiliaire médical.

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, la CPAM verse des rémunérations conventionnelles, assimilées à des honoraires à la SISA.

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

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

La CPTS est composée de professionnels de santé et peut rassembler également une ou plusieurs équipes de soins primaires (ESP), des établissements de santé et des hôpitaux de proximité ainsi que des structures sociales et médico-sociales : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), service de soins infirmiers à domicile (Ssiad), etc

Accompagnement : pour créer une CPTS votre CPAM et votre ARS vous informent des étapes nécessaires dans la conduite de votre projet et vous présentent les outils et les moyens à votre disposition.

La rémunération d'une CPTS se calcule en fonction de la taille du territoire couvert par la communauté.

Aide financière

- une aide pour le [fonctionnement](#) afin d'amorcer l'organisation avant le démarrage des missions
- une enveloppe pour chaque mission engagée et composée d'une part fixe et d'une part variable.

Montant de l'aide annuelle versée pour le déploiement

Nombre d'habitants	< à 40 000 habitants Taille 1	Entre 40 et 80 000 habitants Taille 2	Entre 80 et 175 000 habitants Taille 3	> à 175 000 habitants Taille 4
Financement annuel total possible	220 000 €	287 000 €	370 000 €	450 000 €

Aide pour le fonctionnement afin d'amorcer l'organisation, avant le démarrage des missions

Financement d'une CPTS par rapport à la taille du territoire	50 000 € Taille 1	60 000 € Taille 2	75 000 € Taille 3	90 000 € Taille 4
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Exemples d'aides pour la mission d'accès aux soins (mission socle)

Volets	Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
Fixe/moyens mis en œuvre	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
Variable/actions et résultats	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
Organisation des soins non programmés/ compensation des professionnels de santé	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
Organisation des soins non programmés / financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés	35 000 €	45 000 €	55 000 €	70 000 €
Total	75 000 €	92 000 €	120 000 €	150 000 €

Aide au recrutement d'un médecin salarié dans un centre de santé médical ou polyvalent

Ce [contrat](#) favorise la création d'un centre de santé dans un territoire caractérisé par une insuffisance de l'offre de soins ou de difficultés d'accès aux soins ou des zones où des besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits.

Aide financière

Ce contrat permet d'obtenir une aide forfaitaire :

- de 30 000 € pour le 1^{er} équivalent temps plein (ETP) de médecin généraliste ;
- de 25 000 € pour le 2^e ETP de médecin généraliste ;
- de 25 000 € pour le 3^e ETP de médecin généraliste.

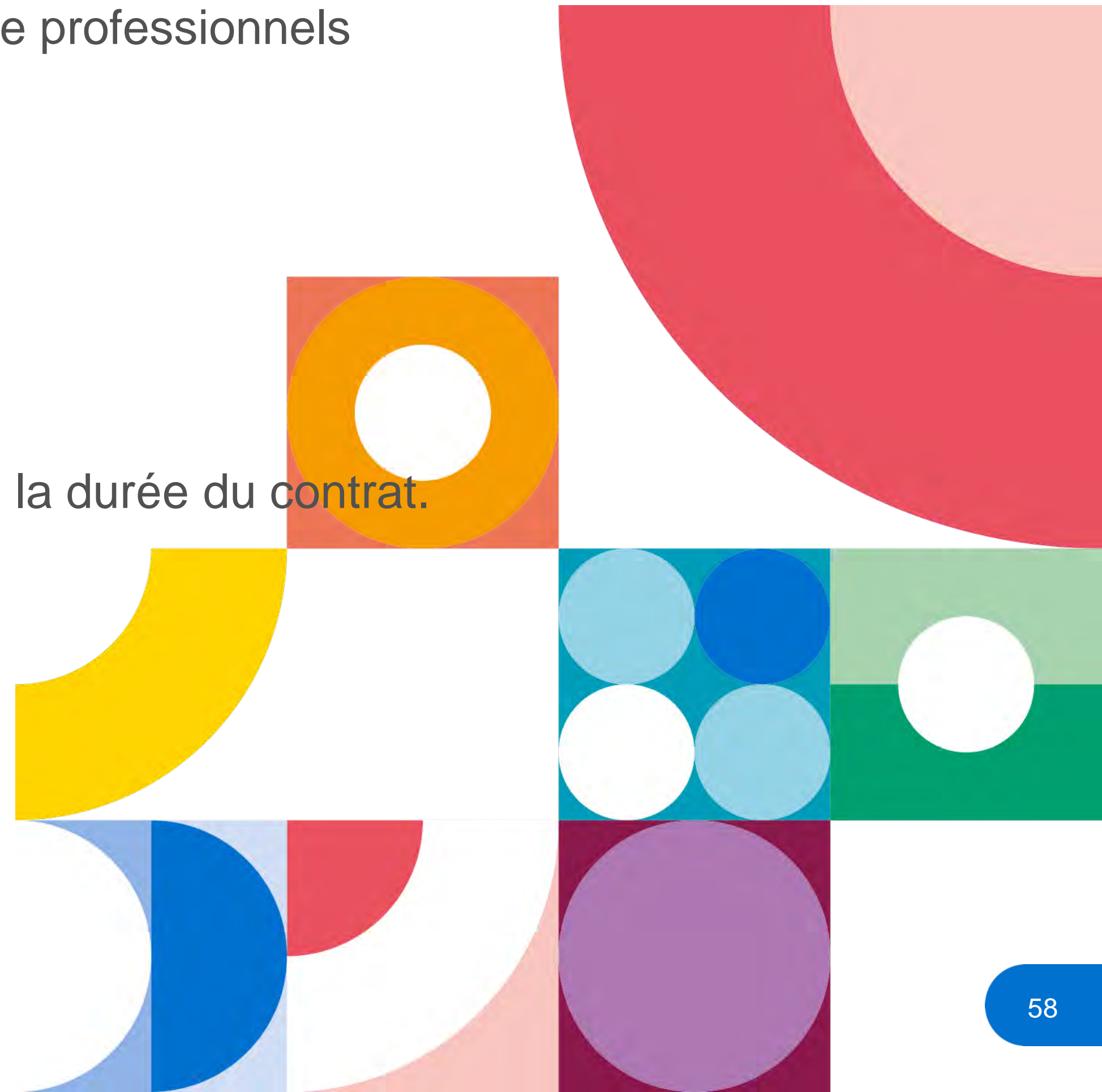
Ces aides sont versées quelle que soit la date de recrutement et pendant toute la durée du contrat.

Contrat de stabilisation et de coordination

Ce [contrat](#) concerne les centres de santé déjà installés et s'inscrivant dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients.

Aide financière

5 000 € par an et par ETP de médecin salarié.



Aide au recrutement d'assistants médicaux salariés dans les centres de santé

L'assistant médical peut appuyer les médecins dans certaines tâches ou dans l'organisation des soins.

Ce dispositif est destiné aux **centres de santé** salariant des médecins.

Le centre doit justifier de l'embauche d'un assistant médical à mi-temps maximum (0,5 ETP) pour un médecin à temps plein (généraliste et/ou spécialiste), dans la limite de 4 assistants médicaux par centre.

Aide financière

Le montant de l'aide est de 36 000 € pour l'embauche d'1 ETP d'assistant médical la 1ère année. Soit 18 000€ pour 0,5 ETP.

Démarches à effectuer auprès de la CPAM

- 1 - Contacter la CPAM afin de connaître les conditions, définir le besoin et les options de financement.
- 2 - Etablir le contrat d'aide conventionnelle à l'embauche d'un assistant médical.
- 3 - Transmettre le contrat de travail dans un délai d'un mois après l'embauche.

Démarches à effectuer auprès de l'Urssaf

- 1 - Etablir la Déclaration préalable à l'embauche (DPAE). Un compte employeur sera ainsi créé par l'Urssaf.
- 2 - Réaliser chaque mois la Déclaration sociale nominative (DSN) sur net-entreprises.fr.

Pour gérer autrement vos salariés : [adhérez au Tese](#)

L'appli ameli Mémo vous accompagne : vous pouvez vérifier votre éligibilité au dispositif d'aide de la CPAM avec le simulateur « Assistants médicaux ».

L'aide financière peut être accordée également :

- lorsque l'exercice est en mode regroupé ; au moins 2 médecins dans un même cabinet (hormis l'exercice en zone sous dense) ;
- sous conditions, à des territoires non classés en zones sous denses mais comportant des spécificités ;
- une activité exercée en mode non regroupé : vous êtes dans une démarche d'exercice coordonné quelle que soit sa forme (maison de santé pluriprofessionnelle, équipe de soins primaire ou spécialisée, communauté professionnelle territoriale de santé...) ou vous souhaitez vous y engager dans les 2 ans.

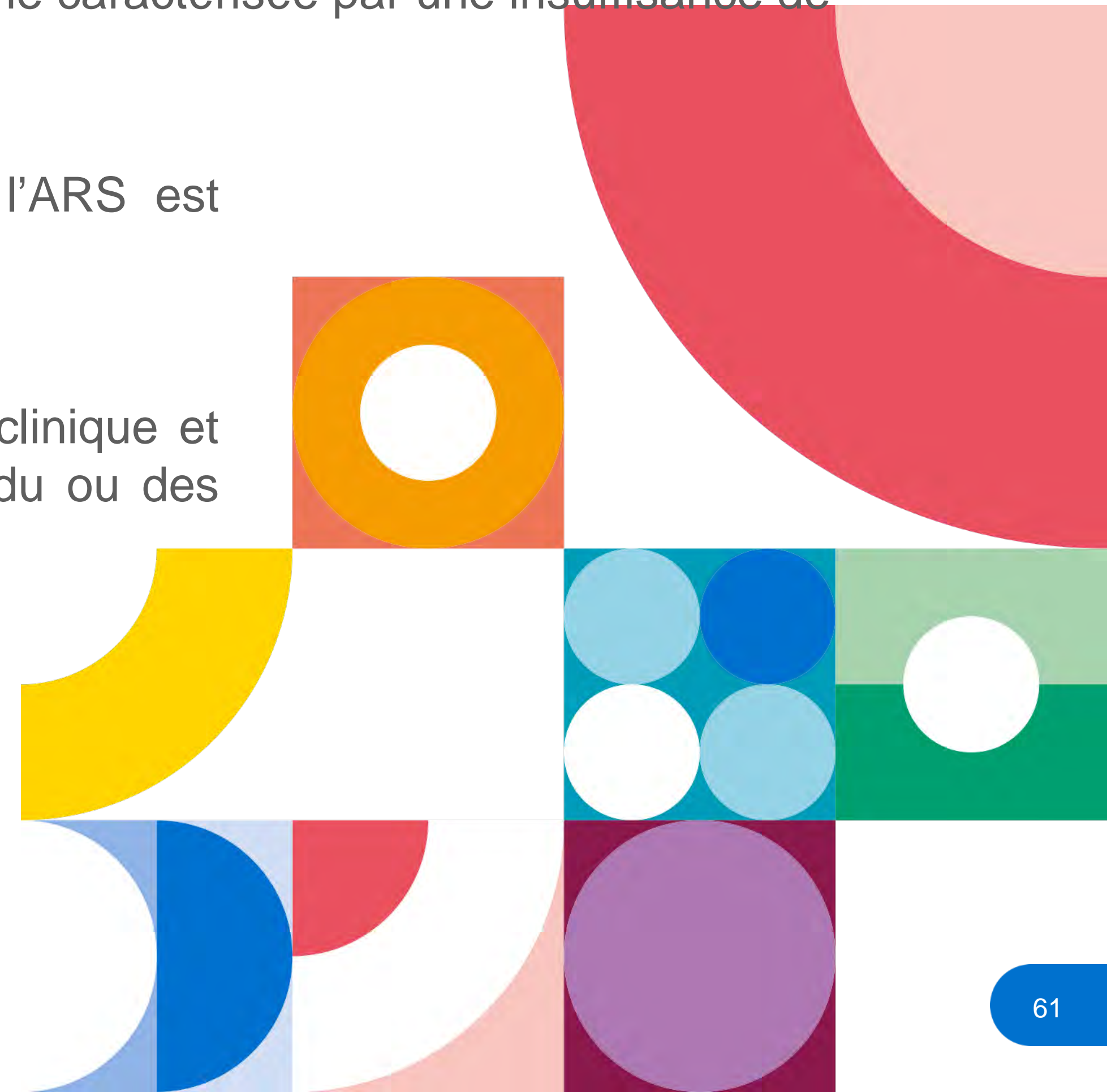
Contrat de solidarité entre centres de santé

Ce [contrat](#) a pour objet d'inciter les centres de santé n'exerçant pas en zone sous dotée à consacrer au minimum 10 jours par an pour apporter leur aide aux centres de santé exerçant dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Un accord tripartite et préalable entre le centre de santé, le médecin et l'ARS est nécessaire pour mettre en place ce dispositif.

Aide financière

- Prise en charge de 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.
Plafond : 50 000 € par an et par ETP.
- Prise en charge des frais de déplacement.



Soutien aux permanences des soins en ambulatoire (PDSA) réalisées par des médecins salariés des centres de santé

Aide financière

- paiement de l'ensemble des actes et majorations d'actes spécifiques de la PDSA ainsi que des éventuelles indemnités kilométriques ;
- versement de forfaits de régulation et d'astreinte au centre de santé en fonction des tableaux de garde validés par l'ARS.

Une convention **préalable** entre le centre de santé, le médecin et l'[ARS](#) est nécessaire pour mettre en place ce soutien.

Cotisations sociales

Lorsque la participation à la mission de service public constitue pour le médecin le prolongement de son activité salariée, il peut demander à son employeur habituel de verser les cotisations sociales auprès de l'Urssaf et de l'Ircantec. Seules les cotisations chômage et formation professionnelle ne sont pas dues.

Bon à savoir

La rémunération perçue au titre de la permanence des soins (PDSA) exercée par les médecins ou leurs remplaçants installés dans une zone destinée à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé est exonérée de l'impôt sur le revenu à hauteur de soixante jours de permanence par an. Pour en savoir plus :

impots.gouv.fr



Devenir employeur



En devenant employeur vous êtes soumis à certaines obligations déclaratives.

Déclaration du salarié

La **déclaration préalable à l'embauche (DPAE)** s'effectue au plus tôt dans les 8 jours précédant l'embauche sur urssaf.fr ou net-entreprises.fr

Déclaration sociale nominative (DSN)

La déclaration sociale nominative (DSN) remplace la majorité des déclarations sociales auprès des organismes de protection sociale et s'effectue mensuellement net-entreprises.fr

A partir de cette déclaration, l'employeur paie des cotisations et contributions sociales (Urssaf, assurance chômage, retraite complémentaire, prévoyance...).

Pour simplifier les formalités sociales liées à l'emploi de salariés vous pouvez adhérer au [Titre emploi service entreprise](#) (Tese), un service 100 % en ligne du réseau des Urssaf.

- une seule déclaration pour la DPAE et le contrat de travail ;
- plus de bulletins de paie à réaliser : le centre Tese s'en charge à partir des éléments de rémunération saisis ;
- 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 le salarié est imposable).

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

A noter : certaines situations ne sont pas gérées par [le Tese](#)*

Tél : 0 806 803 873 (service gratuit + prix d'appel)

Toujours plus d'information sur



Le site urssaf.fr et l'assistant virtuel dédié aux Praticiens ou auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC)



La chaîne [Youtube](#) de l'Urssaf



Le compte [Twitter](#) de l'Urssaf caisse nationale



[LinkedIn](#) de l'Urssaf caisse nationale

