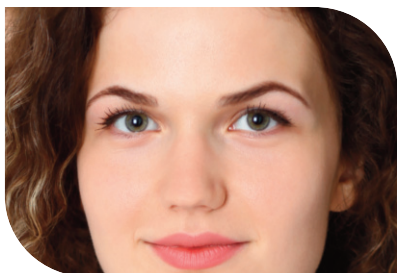


La protection sociale du créateur d'entreprise



15^e édition - Janvier 2017



En 2017, 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 « artisan, commerçant ».

Au sommaire

Du projet à la création

S'installer en 2017	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

Relever d'un régime de Sécurité sociale obligatoire	8
Verser des cotisations et contributions	8
Vos interlocuteurs en 2017	9

Vos cotisations sociales

Débuter votre activité	10
Bases de calcul et taux des cotisations obligatoires	11
Cotisations de début d'activité	16
Exercer votre activité « en régime de croisière »	19
Paiement de vos cotisations	20
Assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles	22

Bénéficiaire de prestations sociales

Maladie et maternité	23
Retraite - Invalidité/décès	24
Action sociale, médecine préventive	24

Les aides à la création

Accre [Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise]	25
Nouvel accompagnement à la création et la reprise d'entreprise (Nacre)	26
Prime d'activité	27
Accompagnement personnalisé	27
Aides de la CPAM	28

Aides complémentaires

Exonérations fiscales	30
Aides des collectivités territoriales	30
SISA	30

Débuter votre activité en tant que remplaçant

Médecins	32
Chirurgiens-dentistes, infirmiers	33
Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes	33

Devenir employeur

Déclaration du salarié	34
Déclaration des cotisations et contributions sociales : la Déclaration sociale nominative	34

Protection sociale de votre conjoint

Votre conjoint participe de façon régulière à l'activité de l'entreprise	35
--	----



Du projet à la création

S'installer en 2017

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

Selon votre mode d'exercice, et votre secteur si vous êtes médecin, votre protection sociale pourra relever du régime social des indépendants (RSI) ou du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Votre choix conditionne notamment la prise en charge d'une partie de vos cotisations sociales.

Praticiens et auxiliaires médicaux			
Conventionnés			Non conventionnés
Médecin Secteur I	Médecin Secteur II	Chirurgien-dentiste, sage-femme et auxiliaires médicaux : infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste	
Prise en charge partielle par la CPAM des cotisations suivantes : - maladie-maternité, - allocations familiales, - avantages sociaux vieillesse (ASV).	Aucune prise en charge. Cependant, dans le cas de l'option "pratique tarifaire maîtrisée" proposée par la convention médicale (OPTAM, cf. page 28), une aide financière de l'assurance maladie peut être octroyée pour prendre en charge une partie des cotisations sociales.	Prise en charge partielle par la CPAM des cotisations suivantes : - maladie-maternité, - avantages sociaux vieillesse (ASV), - allocations familiales pour les chirurgiens-dentistes ainsi que les professionnels ⁽¹⁾ adhérant à l'option "contrat incitatif" (cf. page 29).	Reportez-vous au guide « Profession libérale »
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...), 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, vous relevez du secteur I,
- si vous souhaitez appliquer des honoraires différents et remplissez les conditions fixées par votre CPAM, vous relevez du secteur II.

Choisir votre statut juridique et votre régime de protection sociale

Pour exercer votre activité libérale, sans lien de subordination vis-à-vis d'une autre personne ou entreprise, vous devrez choisir un statut juridique.

Principaux statuts juridiques	Principales caractéristiques	Protection sociale du créateur	
		Qui relève du régime des indépendants ?	Qui relève du régime salarié ?
EI Entreprise individuelle	Appelée également entreprise en nom propre ou entreprise en nom personnel. Aucun apport de capital n'est nécessaire. Le patrimoine privé et le patrimoine de l'entreprise ne font qu'un.	L'entrepreneur	-
EI avec option EIRL Entrepreneur individuel à responsabilité limitée	Permet de protéger ses biens en affectant à son activité professionnelle un patrimoine nécessaire à l'activité.		
EURL Entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée	Société comportant un seul associé. La responsabilité est limitée au montant de son apport dans le capital.	- Le gérant associé unique. - L'associé unique non gérant exerçant une activité au sein de l'EURL.	Le gérant non associé rémunéré.*
SELARL Société d'exercice libéral à responsabilité limitée	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, - Les associés exerçant une activité libérale au sein de la SELARL.	- Le gérant égalitaire ou minoritaire rémunéré, - Le gérant rémunéré appartenant à un collège de gérance égalitaire ou minoritaire.*
SELAS(U) Société d'exercice libéral par actions simplifiée (unipersonnelle)	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.
SELCA Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions	Au moins 4 associés : 1 commandité et 3 commanditaires	- Le gérant - L'associé commandité	Le commanditaire
SELAFA Société d'exercice libéral à forme anonyme	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 Société Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires Présentation en page 30	Uniquement pour les professionnels de santé : médecins, auxiliaires médicaux et pharmaciens.	Les professionnels de santé associés en nom propre.	-
SCM Société Civile de Moyens	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 Société civile professionnelle	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 34) pour déclarer vos salaires et payer l'ensemble des cotisations et contributions de protection sociale obligatoire. L'exonération Accre et la dispense de contribution à l'assurance chômage seront prises en compte par le Tese.

Choisir votre statut fiscal et votre régime d'imposition

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

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

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

Si vous exercez en entreprise individuelle et que vos recettes sont inférieures à 33 200 euros*, 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 ».

**Les recettes sont à proratiser en fonction de la date de création de l'activité.*

Par exemple, pour une activité commencée au 1^{er} juin 2017, le montant maximum des recettes à ne pas dépasser est de : $(33\ 200 \times 214) / 365$ soit 19 465 euros.

→ Pour vous renseigner sur ces statuts, rapprochez vous d'une **Association de gestion agréée** (www.aga.fr), d'un **expert-comptable** (www.experts-comptables.fr) ou du **service local des impôts des entreprises (SIE)** (www.impots.gouv.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 avez déterminé votre statut juridique et fiscal.

→ Vous êtes en entreprise individuelle

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

→ Vous exercez sous forme de société (*société d'exercice libéral, société civile de moyens ou professionnelle, ...*)

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

→ Votre numéro Siret

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

BON À SAVOIR

Médecin secteur II (à honoraires différents)

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

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

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

Pédicure-podologue conventionné

Vous pouvez opter pour l'assurance maladie du Régime social des indépendants (RSI).



Vous et votre protection sociale

Relever d'un régime de Sécurité sociale obligatoire

→ VOUS AVEZ DÉBUTÉ VOTRE ACTIVITÉ EN 2017

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

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

→ DES RÉGIMES SOCIAUX SPÉCIFIQUES

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

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

En exerçant dans le cadre de la convention, vous êtes affilié au régime spécial des 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.

Néanmoins, les médecins conventionnés du secteur II ainsi que les pédicures-podologues conventionnés peuvent opter pour l'assurance

maladie, du Régime social des indépendants (RSI).

Verser des cotisations et contributions

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

→ Pour l'Urssaf

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

→ Pour la retraite, l'invalidité ou le décès



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

BON À SAVOIR

Quelle que soit votre activité, si vous effectuez des remplacements, consultez les pages 32 et 33.

Vos interlocuteurs en 2017

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
<p data-bbox="303 309 367 333" style="text-align: center;">Urssaf</p> <p data-bbox="90 371 555 453">Médecins secteur I et secteur II, chirurgien dentiste, sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste</p> <p data-bbox="90 483 572 536">Vous réglez à l'Urssaf vos cotisations et contributions sociales obligatoires.</p> <p data-bbox="90 549 249 572">www.urssaf.fr</p> <p data-bbox="90 603 580 684">La gestion de votre couverture maladie maternité est assurée par votre Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).</p> <p data-bbox="90 697 245 721">www.ameli.fr</p> <p data-bbox="90 751 533 833">En fonction de votre situation personnelle, des prestations peuvent être versées par votre Caisse d'allocations familiales :</p> <ul data-bbox="90 847 561 995" style="list-style-type: none"> - compensation des charges familiales proprement dites (naissance, enfants à charge, garde d'enfant, rentrée scolaire...), - prestations relatives au handicap, à l'isolement, au logement, à la précarité (RSA...). <p data-bbox="90 1010 217 1034">www.caf.fr</p>	<p data-bbox="706 268 893 292" style="text-align: center;">CNAVPL</p> <p data-bbox="611 371 958 483">Pour toutes les questions concernant la retraite obligatoire, l'invalidité ou le décès, vous relevez d'une des sections professionnelles de la CNAVPL :</p> <ul data-bbox="611 507 981 855" style="list-style-type: none"> - 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
 <p data-bbox="255 1174 418 1198">www.urssaf.fr</p>	 <p data-bbox="717 1174 885 1198">www.cnavpl.fr</p>

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

Médecin secteur II - pédicure-podologue

Vous pouvez décider de régler vos cotisations d'assurance maladie maternité auprès du Régime social des indépendants (RSI) via un organisme conventionné, choisi lors de votre inscription. Dans ce cas, vous ne dépendez pas du régime général.

www.rsi.fr



Vos cotisations sociales

Débuter votre 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.

Les taux de cotisations et contributions sont appliqués sur cette base annuelle.

Bases de calcul forfaitaire annuelles	
1 ^{re} année en 2017	7 453 € (19% du plafond annuel de la Sécurité sociale 2017*)
2 ^e année en 2018	7 453 € (19% du plafond annuel de la Sécurité sociale 2017*)

* Plafond annuel de la Sécurité sociale 2017 : 39 228 €

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 2017.

→ COTISATION MALADIE-MATERNITÉ-DÉCÈS

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

Cotisation maladie sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	6,50 %
Prise en charge par l'Assurance maladie	6,40 %
À votre charge	0,10 %
Cotisation maladie sur les autres revenus d'activité et ceux issus des dépassements	6,50 %
Contribution additionnelle sur les autres revenus d'activité et ceux issus des dépassements	3,25 %

Exemple de calcul de la cotisation maladie-maternité-décès

Revenus professionnels 2017 déclarés en 2018 : **60 000 €**

- 50 000 € revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires

- 10 000 € autres revenus non conventionnés et les dépassements

Sur le revenu conventionné net de dépassements d'honoraires	Sur les autres revenus et les dépassements
Cotisation : $50\,000 \times 6,50\% = 3\,250\text{ €}$	$Cotisation : 10\,000 \times 6,50\% = 650\text{ €}$ $Contribution additionnelle : 10\,000 \times 3,25\% = 325\text{ €}$
À votre charge : $50\,000 \times 0,10\% = 50\text{ €}$	
Prise en charge : $50\,000 \times 6,4\% = 3\,200\text{ €}$	
975 €	
Montant dû $50\text{ €} + 975\text{ €} = 1\,025\text{ €}$	

• Médecin du secteur II

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

• Chirurgien-dentiste

Prise en charge de votre cotisation d'assurance maladie

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

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

Calcul de l'assiette de la prise en charge CPAM

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

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

Exemple : Notification de la cotisation d'assurance maladie 2017

Montants des revenus professionnels pour l'année 2015

- 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 2017

COTISATIONS	Base de calcul	Taux (%)	Montants
Cotisation d'assurance maladie sur revenus tirés de l'activité conventionnée	73 824 €	6,50	7 242 €
Cotisation prise en charge par la CPAM	18 833 € *	6,40	- 1 826 €
Contribution additionnelle sur les dépassements d'honoraires	54 991 €	3,25	1 787 €
Total de la cotisation restant à votre charge			7 203 €

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

$$\rightarrow 2,92 / 3,92 = 0,744897$$

$$\rightarrow 1 - 0,744897 = 0,255103$$

$$\rightarrow 73\,824 \times 0,255103 = 18\,833$$



→ COTISATION ALLOCATIONS FAMILIALES

• Médecin du secteur I

Sur le revenu conventionné net de dépassements d'honoraires, sur les autres revenus et les dépassements d'honoraires	
Pour les revenus d'activité non salariés inférieurs à 43 151 €	2,15 %
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 43 151 € et 54 919 €	<p>Taux progressif : entre 2,15 % et 5,25 %</p> <p>FORMULE :</p> $\text{Taux} = [(T_2 - T_1) / (0,3 \times \text{PASS})] \times (r - 1,1 \times \text{PASS}) + T_1$ <p>T₁ est égal à 2,15% T₂ est égal à 5,25% PASS (plafond annuel de la Sécurité sociale 2017) = 39 228 r est le revenu d'activité</p> <p>Soit : $3,10 / 11\,768 \times (\text{revenu} - 43\,151) + 2,15$</p>
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 54 919 €	5,25 %
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% pour un revenu inférieur à 140% du PASS, - 75% pour un revenu compris entre 140% et 250% du PASS, - 60% pour un revenu supérieur à 250% du PASS.

Exemple de calcul de la cotisation allocations familiales

Revenu : 50 000 €	Revenu : 100 000 €
Taux applicable = 3.95 %	Taux applicable = 5.25 %
Cotisation : 1 975 €	Cotisation : 5 250 €
>> Prise en charge : 100 % soit 1 975 €	>> Prise en charge : 60 % soit 3 150 €
>> À la charge du médecin : 0 €	>> À la charge du médecin : 2 100 €

- **Médecin conventionné secteur II**

Sur l'ensemble des revenus et des dépassements d'honoraires	
Pour les revenus d'activité non salariés inférieurs à 43 151 €	2,15 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 43 151 € et 54 919 €	Taux progressif : entre 2,15 % et 5,25 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 54 919 €	5,25 % du revenu d'activité non salarié

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

Allocations familiales (hors contrat incitatif)	
Pour les revenus d'activité non salariés inférieurs à 43 151 €	2,15 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés compris entre 43 151 € et 54 919 €	Taux progressif : entre 2,15 % et 5,25 % du revenu d'activité non salarié
Pour les revenus d'activité non salariés supérieurs à 54 919 €	5,25 % du revenu d'activité non salarié

→ **BASES DE CALCUL DE LA CSG-CRDS**

CSG -CRDS	TAUX
Revenu d'activité non salarié auquel vous ajoutez les cotisations personnelles obligatoires (maladie-maternité-décès, retraite, invalidité et allocations familiales). Le cas échéant, vous devez ajouter l'abondement versé dans un plan d'épargne entreprise ou un plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO) et les sommes versées au titre d'un accord d'intéressement dont vous avez bénéficié en tant que dirigeant non salarié.	8,00 %
Revenus de remplacement : allocations forfaitaires de repos maternel, l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité maternité, l'indemnité de congé paternité, l'indemnité de remplacement maternité.	6,70 %

→ CONTRIBUTION AUX UNIONS RÉGIONALES DES PROFESSIONS DE SANTÉ

• Médecin du secteur I - Médecin conventionné secteur II

Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps)	0,50 % du revenu d'activité non salarié dans la limite de 196 € pour 2017
--	---

• Chirurgien dentiste

Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps)	0,30 % du revenu d'activité non salarié dans la limite de 196 € pour 2017
--	---

• 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 196 € pour 2017
--	---

Bon à savoir

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 39 228 € pour 2017	Taux : 0,25 %
2017	98 € (à payer en février 2018)
2018	Montant estimé : 98 € (à payer en novembre 2018)
2019	Montant estimé : 98 € (à payer en novembre 2019)

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
14, rue Pierre Fontaine - 75009 Paris - www.fafpm.org

FIFPL : Fonds interprofessionnel de formation des professionnels libéraux
104, rue de Miromesnil - 75384 Paris Cedex 08 - www.fifpl.fr

Cotisations de début d'activité

Il s'agit des cotisations provisoires pour une affiliation au 1^{er} janvier 2017.

Elles sont calculées sur des bases de calcul forfaitaires annuelles (7 453 € pour 2017 et 2018).

Une régularisation sera effectuée sur la base de vos revenus professionnels 2017 déclarés en 2018.

→ MÉDECIN DE SECTEUR 1, Y COMPRIS REMPLAÇANT « THÉSÉ »

Cotisations sociales		2017	2018
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	7	7
	Allocations familiales ⁽¹⁾	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	- -	2 x 98 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	596	596
	<i>Dont CSG déductible</i>	380	380
	Curps*	37	37
CARMF	Retraite de base ⁽¹⁾	752	752 ⁽³⁾
	Régime complémentaire (si médecin âgé de moins de 40 ans)	0	0
	Allocations Supplémentaires de Vieillesse forfaitaire	1 643	1 643 ⁽³⁾
	Allocations Supplémentaires de Vieillesse ajustement	70	70 ⁽³⁾
	Invalidité décès ⁽¹⁾	622 (classe A)	622 (classe A)
TOTAL		3 727 €	3 923 €

* excepté pour les remplaçants.

→ INTERNE « NON THÉSÉ » REEMPLAÇANT UN MÉDECIN DE SECTEUR 1

Cotisations sociales		2017	2018
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	7	7
	Allocations familiales ⁽¹⁾	0	0
	Contribution à la formation professionnelle	- -	2 x 98 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	596	596
	<i>Dont CSG déductible</i>	380	380
TOTAL		603 €	799 €

(1) Exonération Accre possible

(2) CFP 2017 et 2018

(3) Donnée 2017

→ MÉDECIN DE SECTEUR 2

Cotisations sociales		2017	2018
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	484	484
	Allocations familiales ⁽¹⁾	160	160
	Contribution à la formation professionnelle	--	2 x 98 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	596	596
	<i>Dont CSG déductible</i>	380	380
	Curps	37	37
CARMF	Retraite de base ⁽¹⁾	752	752 ⁽³⁾
	Régime complémentaire (si médecin âgé de moins de 40 ans)	0	0
	Allocations Supplémentaires de Vieillesse	4 929	4 929 ⁽³⁾
	Allocations Supplémentaires de Vieillesse ajustement	209	209 ⁽³⁾
	Invalidité décès ⁽¹⁾	622 (classe A)	622 (classe A)
TOTAL		7 789 €	7 985 €

→ CHIRURGIEN-DENTISTE

Cotisations sociales		2017	2018
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	7	7
	Allocations familiales ⁽¹⁾	160	160
	Contribution à la formation professionnelle	--	2 x 98 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	596	596
	<i>Dont CSG déductible</i>	380	380
	Curps	22	22
CARCDSF	Retraite de base ⁽¹⁾	752	752 ⁽³⁾
	Régime complémentaire	2 556	2 604
	Prestations complémentaires de Vieillesse	1 391	1 391
	Invalidité décès ⁽¹⁾	836	780
	Indemnité journalière	241,40	298
TOTAL		6 561,40 €	6 806 €

(1) Exonération Accre possible

(2) CFP 2017 et 2018

(3) Donnée 2017

→ SAGE-FEMME

Cotisations sociales		2017	2018
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	7	7
	Allocations familiales ⁽¹⁾	160	160
	Contribution à la formation professionnelle	- -	2 x 98 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	596	596
	<i>Dont CSG déductible</i>	380	380
	Curps	7	7
CARCDSF	Retraite de base ⁽¹⁾	752	752 ⁽³⁾
	Régime complémentaire	2 556	2 604
	Prestations complémentaires de Vieillesse	260	260 ⁽³⁾
	Invalidité décès ⁽¹⁾	91 (classe A)	91 (classe A)
TOTAL		4 429 €	4 673 €

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

Cotisations sociales		2017	2018
Urssaf	Maladie ⁽¹⁾	7	7
	Allocations familiales ⁽¹⁾	160	160
	Contribution à la formation professionnelle	- -	2 x 98 ⁽²⁾
	CSG-CRDS	596	596
	<i>Dont CSG déductible</i>	380	380
	Curps	7	7
Carpimko	Retraite de base ⁽¹⁾	752	752 ⁽³⁾
	Régime complémentaire	1 456	1 528
	Régime des praticiens conventionnés	190	190 ⁽³⁾
	Invalidité décès ⁽¹⁾	656	663
TOTAL		3 824 €	4 099 €

(1) Exonération Accre possible

(2) CFP 2017 et 2018

(3) Donnée 2017

Exercer votre activité « en régime de croisière »

→ UNE DÉCLARATION DE REVENUS

En 2018, vous devrez transmettre votre déclaration de revenus professionnels via *net-entreprises.fr*

Cette déclaration sera pré-remplie en fonction des éléments communiqués par votre CPAM.

Une aide en ligne sera disponible pour la compléter.

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.

Modulation de vos cotisations

Si votre revenu d'activité est sujet à des variations d'une année sur l'autre, vous pouvez demander, sur simple demande, une modulation de vos cotisations provisoires, à la hausse ou à la baisse, en fonction de votre revenu estimé de l'année en cours.

Vos cotisations seront recalculées sur cette nouvelle base.

Vous pouvez effectuer cette demande sur *urssaf.fr / votre espace*

En matière d'assurance vieillesse, ces règles ne concernent que le régime de base.

→ LE PRINCIPE DE CALCUL

1. 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 salarié connu.

2. La régularisation des cotisations provisoires

Lorsque que vous aurez déclaré vos revenus professionnels sur *net-entreprises.fr*, vos cotisations provisoires seront régularisées.



Païement 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. Les cotisations sont alors versées en quatre fractions les 5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre.

La contribution à la formation professionnelle (CFP) 2017 est réglée lors de l'échéance de février 2018.

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

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

→ LES MOYENS DE PAIEMENT

Le télépaiement

Ce mode de paiement dématérialisé présente les avantages suivants :

- vous obtenez instantanément un accusé de réception qui certifie l'enregistrement de votre paiement,
- vous pouvez modifier le montant jusqu'à la veille de l'échéance minuit, c'est votre dernier envoi qui sera pris en compte.
- le débit sera effectué à la date d'échéance, jamais avant. Vous pouvez de ce fait anticiper votre règlement et éviter tout risque de majorations de retard.

Le prélèvement automatique

Il peut être mensuel ou trimestriel.

Vos cotisations sont prélevées à la date d'échéance.

Le virement

Quel que soit le montant de cotisations à acquitter, vous pouvez choisir le virement bancaire pour payer vos cotisations et contributions sociales.

Pour effectuer un virement, contactez votre Urssaf pour obtenir ses coordonnées bancaires.

ADHÉREZ AUX SERVICES EN LIGNE *sur urssaf.fr*

En vous connectant à votre espace, vous pouvez :

- télépayer vos cotisations et contributions sociales,*
- consulter votre compte,*
- échanger avec votre Urssaf,*
- demander un délai de paiement,*
- télécharger vos attestations (CSG-CRDS, CFP, ..) ...*



Assurance volontaire accidents du travail maladies professionnelles

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

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

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

Les risques couverts : l'accident du travail et de trajet, la maladie professionnelle.

Les prestations

Le remboursement des frais de santé.

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

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

Pour adhérer

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

Les cotisations sont à régler chaque trimestre à l'Urssaf.

Elles sont déductibles des revenus professionnels.

Barème 2017

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

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

1 ^{ère} catégorie	2 ^e catégorie	3 ^e catégorie	4 ^e catégorie
39 228	29 421	18 282	18 282

Exemples : au 1^{er} janvier 2017

Pour un médecin généraliste de secteur 1

- Cotisation minimale annuelle : 51 €/trimestre
- Cotisation maximale annuelle : 110 €/trimestre

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

- Cotisation minimale annuelle : 89 €/trimestre
- Cotisation maximale annuelle : 188 €/trimestre



Bénéficiaire de prestations sociales

Maladie et maternité

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

Vous bénéficiez :

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

→ LA MATERNITÉ

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

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

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

→ ARRÊT DE TRAVAIL POUR MALADIE

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

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

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

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

Retraite - Invalidité/décès

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

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

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

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

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

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

→ ACTION SOCIALE, MÉDECINE PRÉVENTIVE

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

Par ailleurs, des actions de médecine préventive sont organisées par la CPAM et le RSI.



Les aides à la création

L'Accre [Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise]

→ QUELS AVANTAGES ?

L'exonération vaut pendant 12 mois à compter de la date d'immatriculation et concerne la majorité des cotisations. Appliquée à 100% sur la base forfaitaire de début d'activité, elle sera réévaluée, le cas échéant, en fonction de votre revenu réel.

À compter du 1^{er} janvier 2017, l'exonération est :

- totale pour les personnes ayant un revenu inférieur ou égal à 29 421 € ;
- dégressive pour les personnes ayant un revenu compris entre 29 422 € et 39 228 € ;
- nulle pour les personnes ayant un revenu supérieur à 39 228 €.

→ QUELLES CONDITIONS ?

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

Vous êtes notamment :

- demandeur d'emploi indemnisé ou indemnisable par un régime d'assurance chômage ;
- demandeur d'emploi non indemnisé inscrit 6 mois à Pôle emploi au cours des 18 derniers mois ;
- bénéficiaire du RSA, ou votre conjoint ou concubin ;

- bénéficiaire de l'allocation de solidarité spécifique, de l'allocation temporaire d'attente ;
- un jeune de 18 à 25 ans révolus ;
- un jeune de 26 à moins de 30 ans non indemnisé ou reconnu handicapé ;
- une personne ayant conclu un contrat d'appui au projet d'entreprise, sous réserve de remplir l'une des conditions ci-dessus à la date de conclusion du contrat Cape ;
- salarié(e) ou une personne licenciée d'une entreprise en redressement, liquidation judiciaire ou sauvegarde qui reprend tout ou partie d'une entreprise ;
- une personne créant ou reprenant une entreprise implantée dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)* ;
- bénéficiaire de la Prestation partagée d'éducation de l'enfant ;
- toute personne débutant une activité réduite à fin d'insertion et accompagnée par une association agréée.

Restent dues : la CSG/CRDS, la Curps éventuellement**, la contribution à la formation professionnelle (CFP), la cotisation à l'Avantage Social Vieillesse et la cotisation de retraite complémentaire.

* L'atlas des quartiers prioritaires de la politique de la ville est en ligne via <http://sig.ville.gouv.fr/Atlas/>

** la Curps : appliquée sur la base forfaitaire de début d'activité. Elle sera régularisée en fonction de vos revenus d'activité réels.

→ VOTRE DÉMARCHÉ

Le formulaire de demande (Cerfa N°13584*02) peut être téléchargé sur urssaf.fr / [Indépendant](#) / [Je bénéficie d'exonérations](#) ou être retiré auprès d'un CFE.

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

→ PROLONGATION DE L'ACCRE

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

Nouvel accompagnement à la création et la reprise d'entreprise (Nacre)

Ce dispositif est destiné à des personnes sans emploi ou rencontrant des difficultés pour s'insérer durablement dans l'emploi.

Il offre un accompagnement en trois parties :

- aide au montage du projet,
- aide au montage financier,
- appui au démarrage et au développement.

Un prêt à taux zéro peut être accordé sous conditions.

Pour en savoir plus : emploi.gouv.fr/nacre

Prime d'activité

Une nouvelle 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

Accompagnement personnalisé

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

Deux aides sont disponibles :

→ L'aide au retour à l'emploi (Are)

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

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

L'Arce constitue une aide financière sous la forme d'un versement d'un capital correspondant à une partie de vos droits d'assurance chômage.

Pour bénéficier de cette aide vous devez bénéficier de l'Accre.

Pour en savoir plus : pole-emploi.fr

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

Aides de la CPAM

→ ETUDIANTS INTERNES EN MÉDECINE

Le Contrat d'Engagement au Service Public (CESP)

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

Contactez votre faculté pour connaître les modalités.

→ LES CONTRATS FAVORISANT L'INSTALLATION ET LE MAINTIEN DES MÉDECINS DANS LES ZONES SOUS-DOTÉES

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

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

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

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

Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)

Ce contrat comporte une aide financière pour l'exercice ponctuel dans une zone identifiée comme fragile.

→ AIDES POUR UNE PRATIQUE TARIFAIRE MAÎTRISÉE

Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)



Ce dispositif remplace le Contrat d'Accès aux Soins.

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

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

L'option est à communiquer à la CPAM.

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

Le forfait Structure

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

Le contrat incitatif

Vous êtes infirmier, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste, chirurgien-dentiste.

Une participation financière à l'équipement et une prise en charge de la cotisation d'allocations familiales sont mises en oeuvre si vous souhaitez vous installer au sein de certaines zones territoriales.

La prise en charge de votre cotisation d'allocations familiales est totale, pendant 3 ans, sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires ou sur les bases forfaitaires de début d'activité.

En pratique, pour adhérer au contrat

Pour obtenir un formulaire d'adhésion au contrat incitatif contactez directement votre CPAM.



- La CPAM
ameli.fr
- L'ARS
ars.sante.fr
- Portail d'accompagnement des professionnels de santé
paps.sante.fr



Aides complémentaires

Exonérations fiscales

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

Pour en savoir plus : emploi.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 oeuvre.

Pour en bénéficier, les structures doivent être constituées en **société interprofessionnelle 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 (règlement arbitral), 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.

Site : infogreffe.fr



→ La CPAM du département d'exercice

ameli.fr

→ L'Agence Régionale de Santé

ars.sante.fr



Débuter votre activité en tant que remplaçant

Médecins

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

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

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

→ VOUS ÊTES INTERNE « NON THÉSÉ »

Vous réglez vos cotisations personnelles (allocations familiales, maladie-maternité, contribution à la formation professionnelle, CSG-CRDS) à l'Urssaf.

→ VOUS ÊTES TITULAIRE D'UN DOCTORAT EN MÉDECINE

Vous réglez vos cotisations personnelles (maladie-maternité, allocations familiales, contribution à la formation professionnelle, CSG-CRDS) à l'Urssaf.

Vous vous déclarez auprès de la CARMF dans le mois qui suit votre début d'activité.

Votre protection sociale en tant qu'interne et médecin remplaçant

- **En tant qu'interne**, vous bénéficiez du régime de Sécurité sociale des internes : affiliation à la CPAM pour les prestations maladie et à l'Ircantec pour la retraite.
- **En tant que médecin remplaçant**, vous serez affilié également au régime d'assurance maladie des médecins conventionnés (cf. page 23 Bénéficiaire de prestations sociales) à compter du 31^e jour de remplacement et bénéficierez, à ce titre, d'une prise en charge partielle de vos cotisations.

Chirurgiens-dentistes

Vous êtes docteur en chirurgie dentaire, thésé et inscrit au tableau de l'Ordre, vous devez :

- **obligatoirement vous immatriculer à l'Urssaf** dans les huit jours suivant le début du remplacement sur cfe.urssaf.fr
- vous affilier à la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF).

Infirmiers

Vous devez, lors de chaque remplacement, déposer à la CPAM du lieu d'exercice l'autorisation de remplacement de l'Ordre des infirmiers et le contrat de remplacement.

Masseurs-kinésithérapeutes

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

Orthoptistes

Vous devez enregistrer le remplacement auprès de votre CPAM et vous inscrire auprès de la CARPIMKO.

Adressez à cette dernière un courrier mentionnant votre début d'activité libérale en y joignant la copie de votre diplôme ainsi que la copie de votre certificat de capacité.

Sages-femmes

Les sages-femmes diplômées et inscrites au tableau de l'Ordre doivent s'affilier à la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF).

BON À SAVOIR

En tant que remplaçant (médecin, chirurgien-dentiste, infirmier, sage-femme, masseur-kinésithérapeute, orthoptiste), vous serez affilié également au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (cf. page 23 : Bénéficiaire de prestations sociales) à compter du 31^e jour de remplacement et bénéficiez, à ce titre, d'une prise en charge partielle de vos cotisations.



Devenir employeur

Vous décidez d'embaucher un ou plusieurs salariés.

Vous devenez employeur et de ce fait vous êtes soumis à certaines obligations déclaratives.

Déclaration du salarié

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

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

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

Déclaration des cotisations et contributions sociales : la Déclaration sociale nominative

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

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

Pour plus d'infos :

- dsn-info.fr • urssaf.fr

Pour gérer autrement vos salariés : adoptez le TESE !

*Vous pouvez également 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.

Certaines déclarations annuelles sont également effectuées par votre centre Tese (DADS, attestation fiscale...).

Toutes les déclarations peuvent être réalisées sur Internet.

POUR EN SAVOIR PLUS : www.letese.urssaf.fr **0 810 123 873** Service 0,05 € / min + prix appel

En 2017, dans le cadre de la mise en place de la Déclaration sociale nominative (DSN), le centre Tese effectuera les DSN pour le compte de ses adhérents.



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.

<i>Associé</i>	<i>Collaborateur</i>	<i>Salarié</i>
<p>Conditions</p> <p>Le conjoint du gérant majoritaire de la SELARL est associé et participe à l'activité de l'entreprise. Il doit avoir les qualifications nécessaires pour exercer la même profession. Ses cotisations sociales sont déterminées selon les modalités qui s'appliquent à tous les praticiens libéraux.</p>	<p>Conditions</p> <p>Le chef d'entreprise doit avoir opté pour l'entreprise individuelle, être gérant associé unique d'EURL ou être gérant majoritaire d'une SARL (sous réserve d'un seuil d'effectif salarié inférieur à 20).</p> <p>Vous n'êtes pas rémunéré pour cette activité.</p>	<p>Conditions</p> <p>Quel que soit le statut juridique de l'entreprise, les conditions suivantes doivent être respectées.</p> <p>Une déclaration préalable à l'embauche (DPAE), un contrat de travail et des fiches de paye mensuelles sont à établir.</p> <p>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>Votre protection sociale</p> <p>Vous êtes un travailleur indépendant. Vous cotisez personnellement auprès de :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'Urssaf (cotisation d'allocations familiales, CSG-CRDS, Curps, contribution à la formation professionnelle, assurance maladie-maternité) pour votre activité conventionnée,- d'une section professionnelle de la CNAVPL pour la retraite de base et complémentaire et l'invalidité décès.	<p>Prestation maladie-maternité</p> <p>Vous êtes assuré à titre personnel.</p> <p>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>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 34).</p>
<p>Vos cotisations</p> <p>Elles sont calculées sur la base de votre revenu professionnel. Vous établissez chaque année une déclaration de revenus auprès de l'Urssaf et de votre organisme de retraite.</p>	<p>Prestation retraite invalidité/décès</p> <p>Par vos cotisations personnelles obligatoires, vous vous constituez des droits propres aux assurances vieillesse, invalidité-décès des professionnels libéraux auprès d'une des sections professionnelles de la CNAVPL.</p>	<p>Votre protection sociale</p> <p>Vous relevez du régime général des salariés en contrepartie de cotisations salariales et patronales de Sécurité sociale.</p> <p>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>



l'Assurance Maladie
sécurité sociale

www.ameli.fr



www.rsi.fr



www.cnavpl.fr



www.urssaf.fr