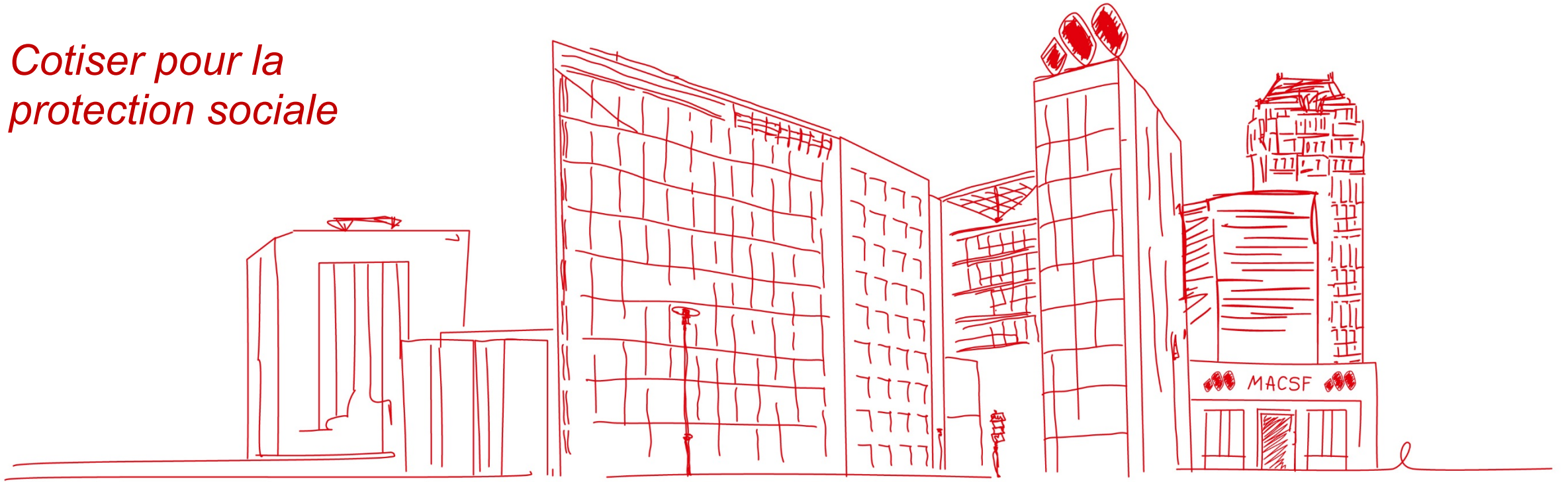
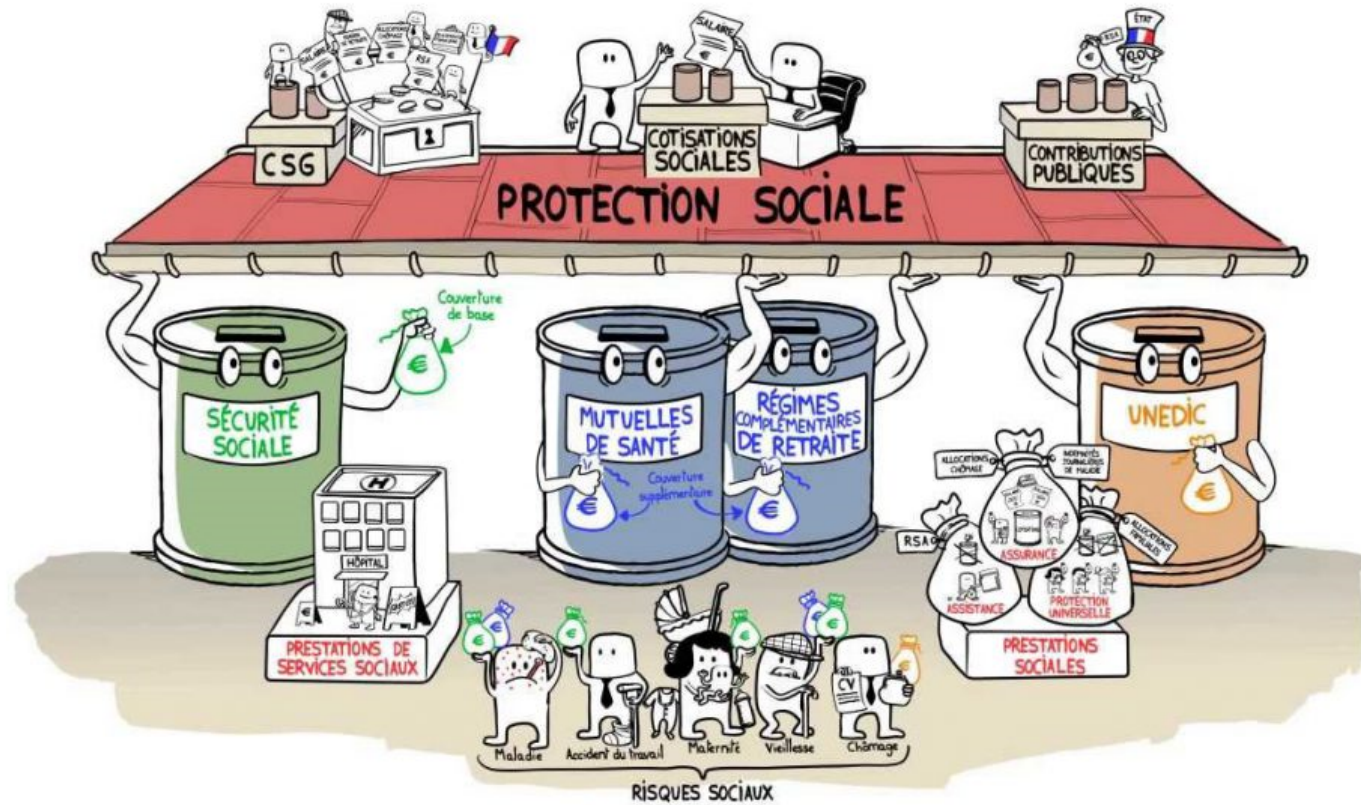


L'installation et si on en parlait

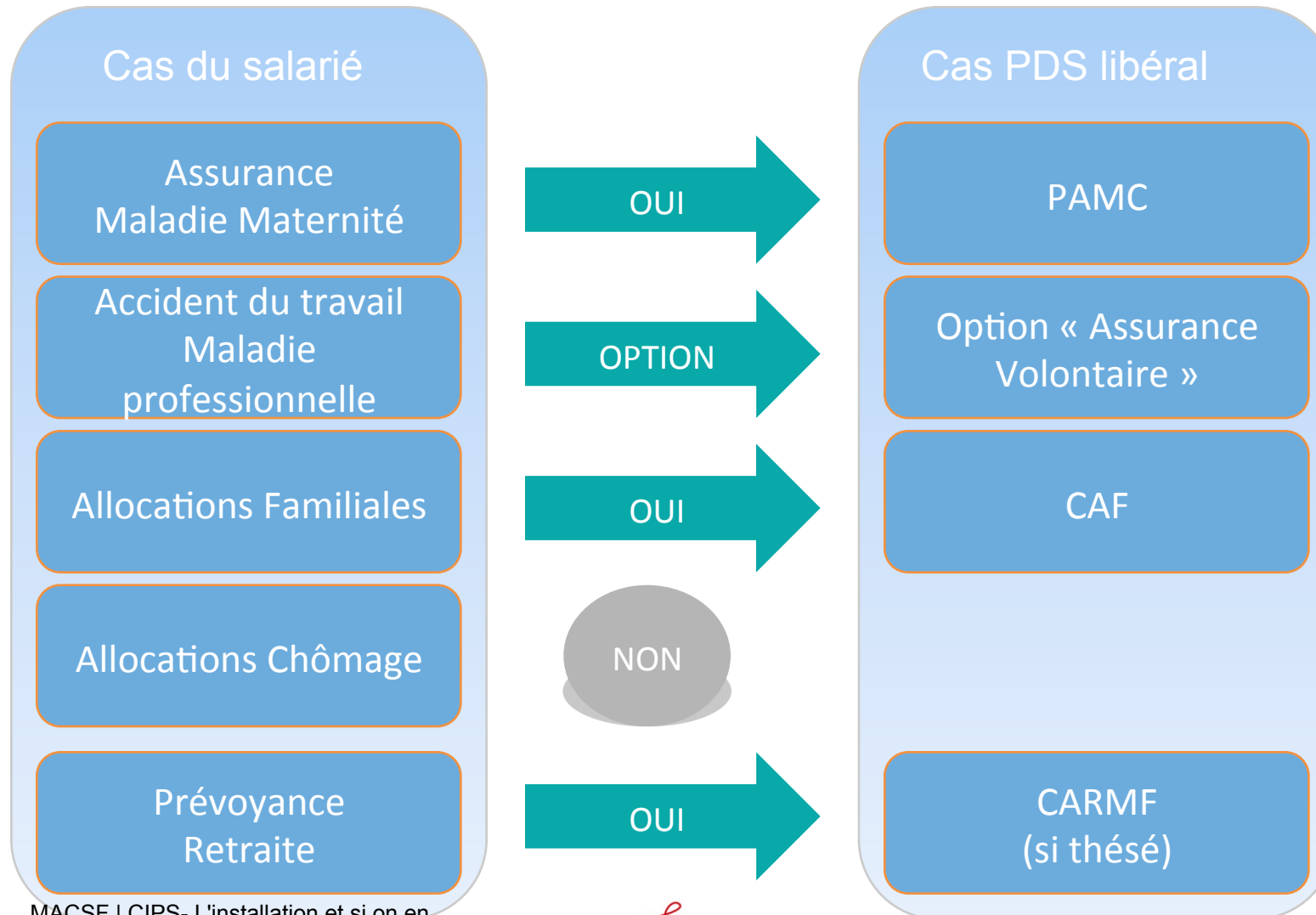
*Cotiser pour la
protection sociale*



PROTECTION SOCIALE

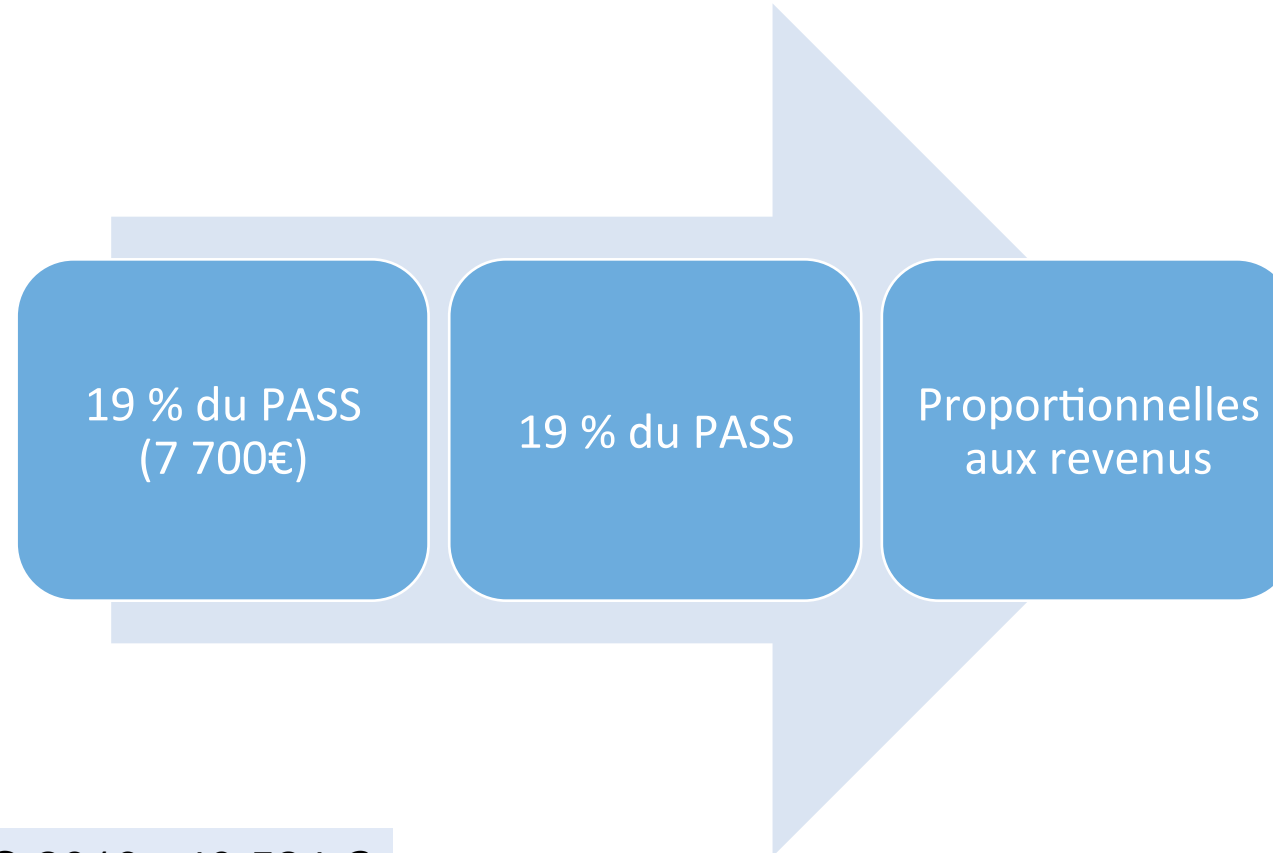


PROTECTION SOCIALE



COTISATION SOCIALE

- Cotisations forfaitaires en début d'activité puis proportionnelles



PASS 2019 : 40 524 €

PAIEMENT DES COTISATIONS

Quand	Moyens de paiement
Début d'activité : 90 jours après l'enregistrement à l'URSSAF	Télépaiement
Principe : 5 ou 20 de chaque mois	Prélèvement automatique
Dérogation de paiement trimestrielle : 5 février, 5 mai, 5 novembre	Virement

REVENUS DU LIBERAL



Niveau de revenus en activité



=



Revenus bruts



Bénéfice net

Charges variables



Charges fixes

Cotisations
Urssaf
Assurances
Crédits ...



Répartition de vos revenus

MALADIE-MATERNITE

Début activité	Montant
Année 1	20 €
Année 2	30 €

Cotisation	Taux
Revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	6,50 %
Prise en charge par l'Assurance maladie	6,40 %
A votre charge	0,10 %
Autres revenus d'activités non salariés et ceux issus des dépassements	6,50 %
Contribution additionnelles pour les autres revenus non salariés et ceux issus des dépassements	3,25 %

9,75 %

MALADIE - MATERNITE

Prestations

Remboursement des frais de santé aux mêmes conditions que n'importe quel assuré

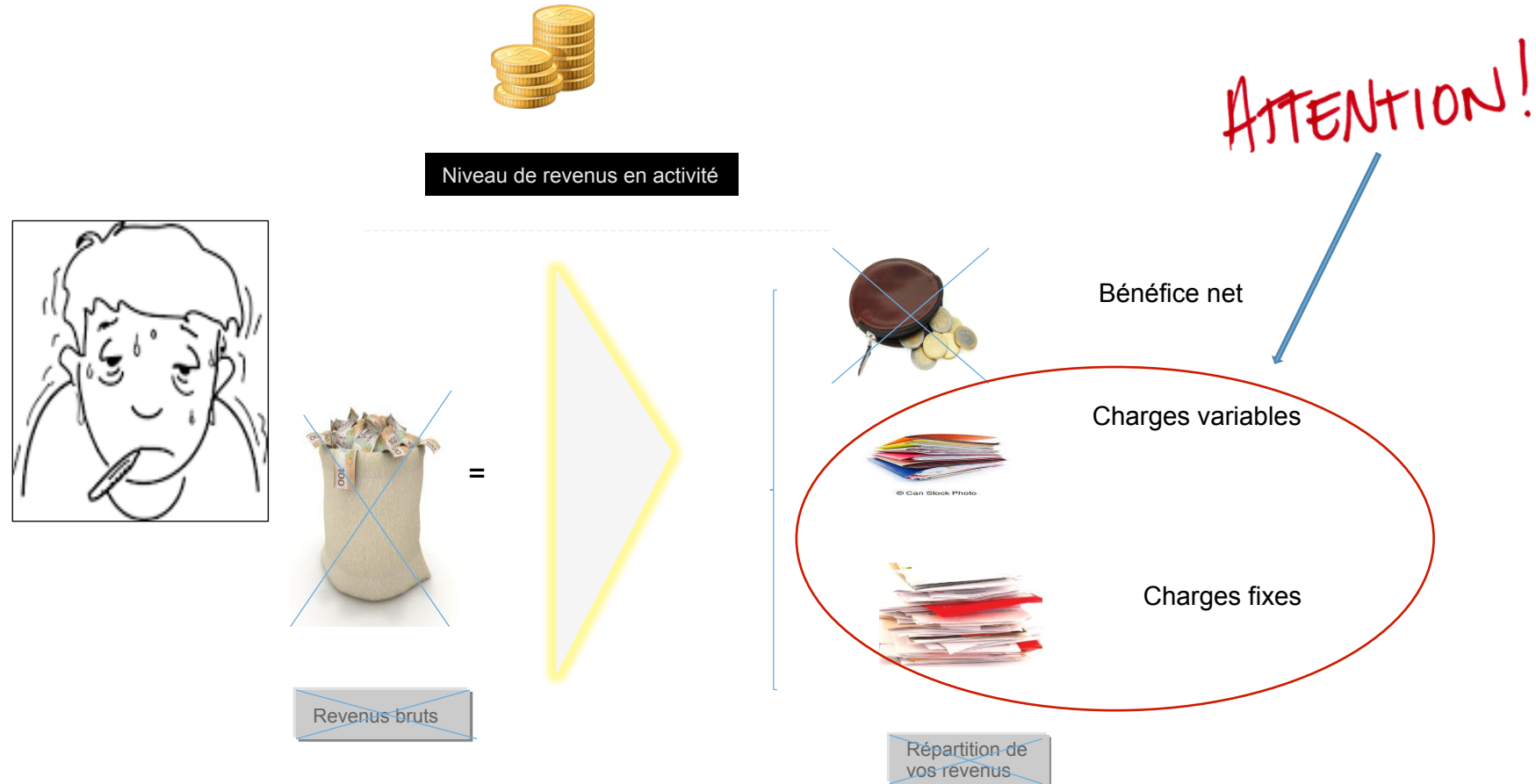
Arrêt de travail pour maladie : pas droit à des IJ ni aux prestations d'assurance invalidité

Capital décès

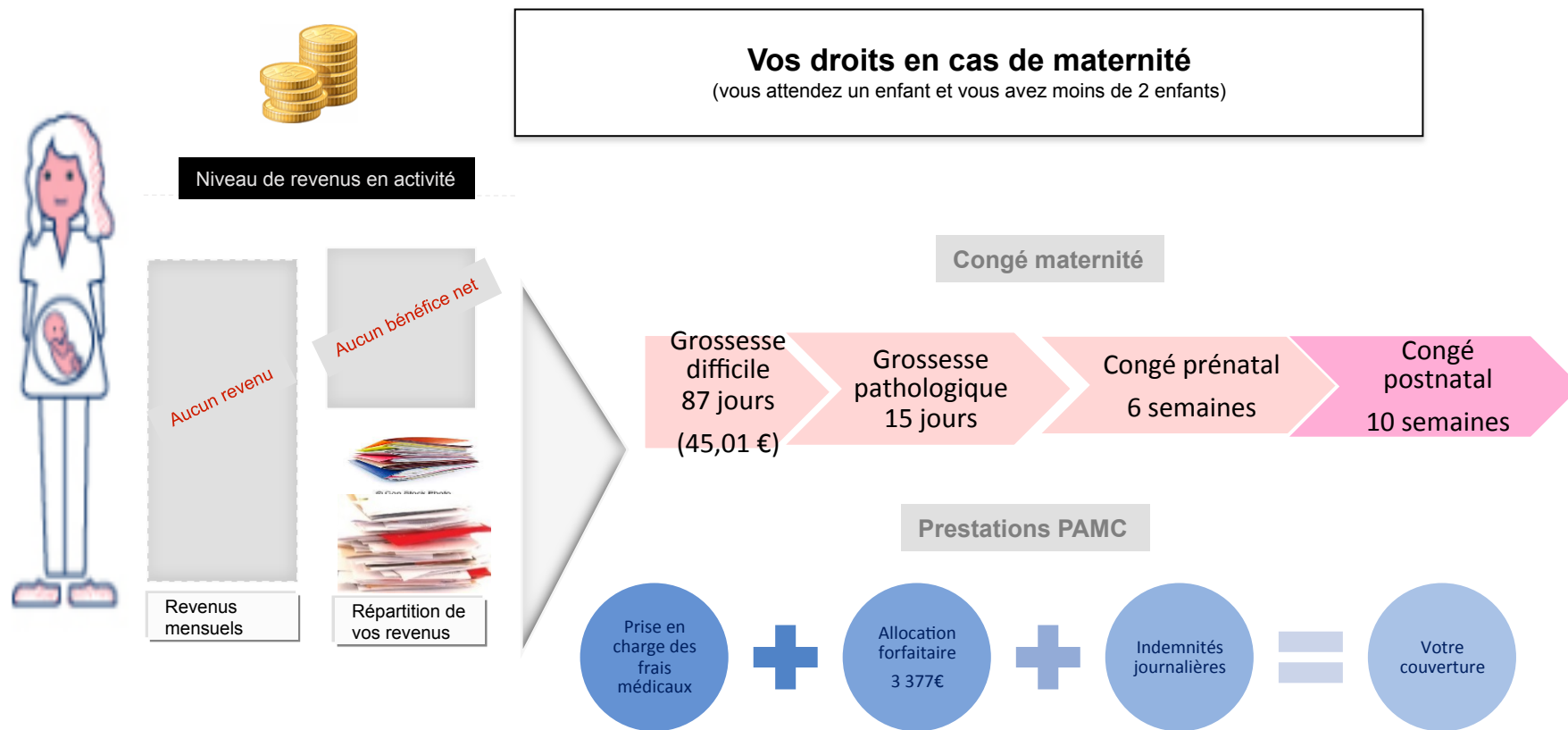
ATTENTION!



MALADIE



MATERNITE PAMC



CPAM

- > 55,51 € pendant 16 semaines sous condition d'arrêt total d'activité pendant 8 semaines (2 semaines avant la date présumée d'accouchement + 6 semaines après)

PATERNITE PAMC



Vos droits
Accouchement simple

Congé paternité

Congé postnatal
11 jours consécutifs (à prendre dans les 4 mois)

Indemnité
journalière
55,51 €

PROTECTION SOCIALE MIXTE

Cotisation

Versée aux 2 organismes

Maladie / maternité

Prestations versées par le régime de votre activité principale



AT/MP

Assurance volontaire et individuelle

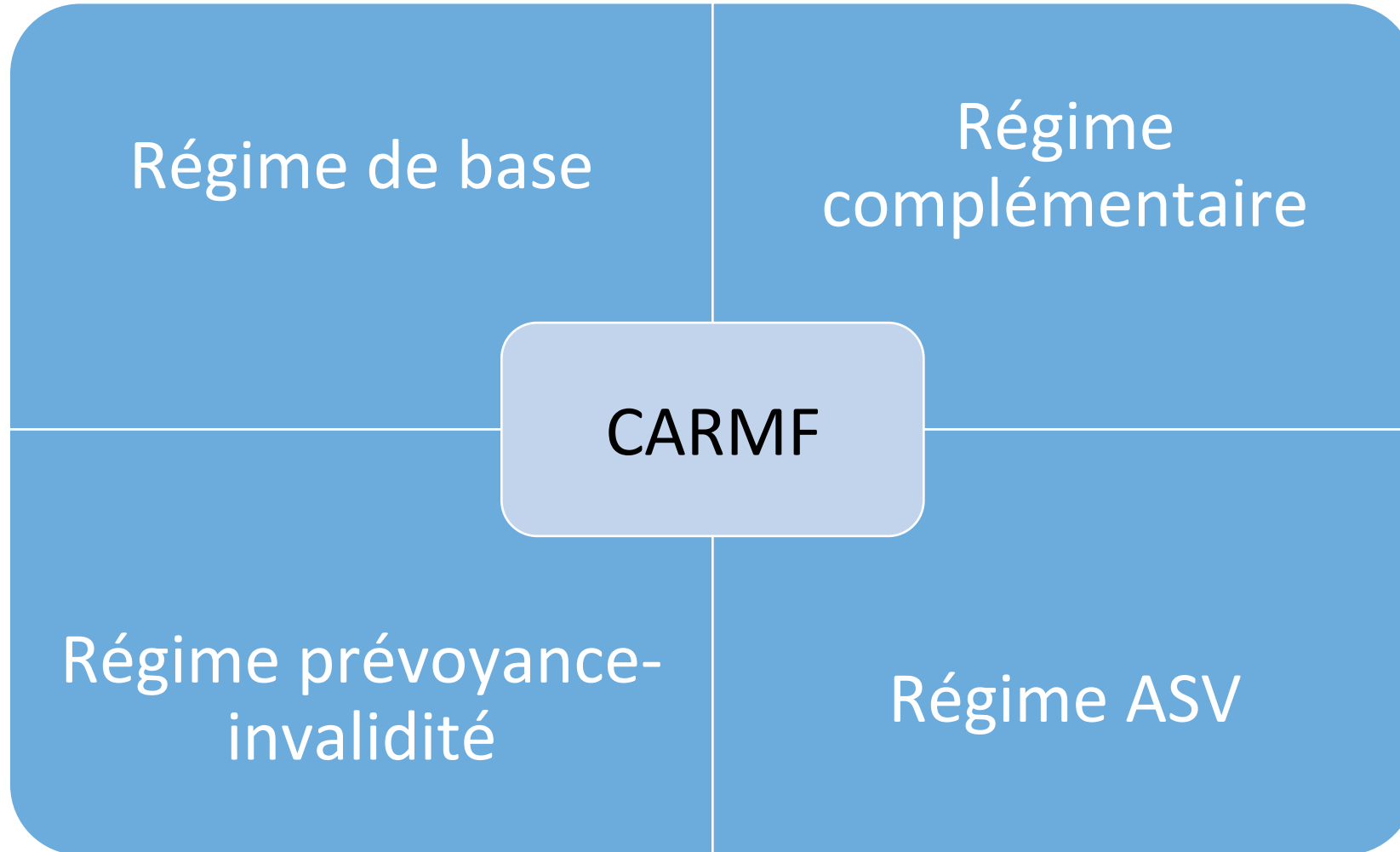


Risques couverts	Prestations	Adhésion	Cotisation
Accident de travail	<ul style="list-style-type: none">Remboursement des frais de santéVersement d'une rente ou d'un capital en cas d'invalidité permanentePrise en charge des frais funéraires	Demande auprès de la CPAM Cerfa n° 11227*02	URSSAF
Accident de trajet			Cotisation trimestrielle / ressources retenues
Maladie professionnelle			Déductibles des revenus professionnelles

CAF- CSG/CRDS

		Taux de cotisation	Début activité
Allocations familiales sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	R < 44 576 €	0 %	Cotisation forfaitaire : Année 1 : 0 € Année 2 : 0 €
	44 576 € < R < 56 734 €	Taux progressif entre 0 % et 3,10 %	
	R > 56 734 €	3,10 %	
CSG/CRDS		9,70 %	Année 1 : 747 € Année 2 : 747 €

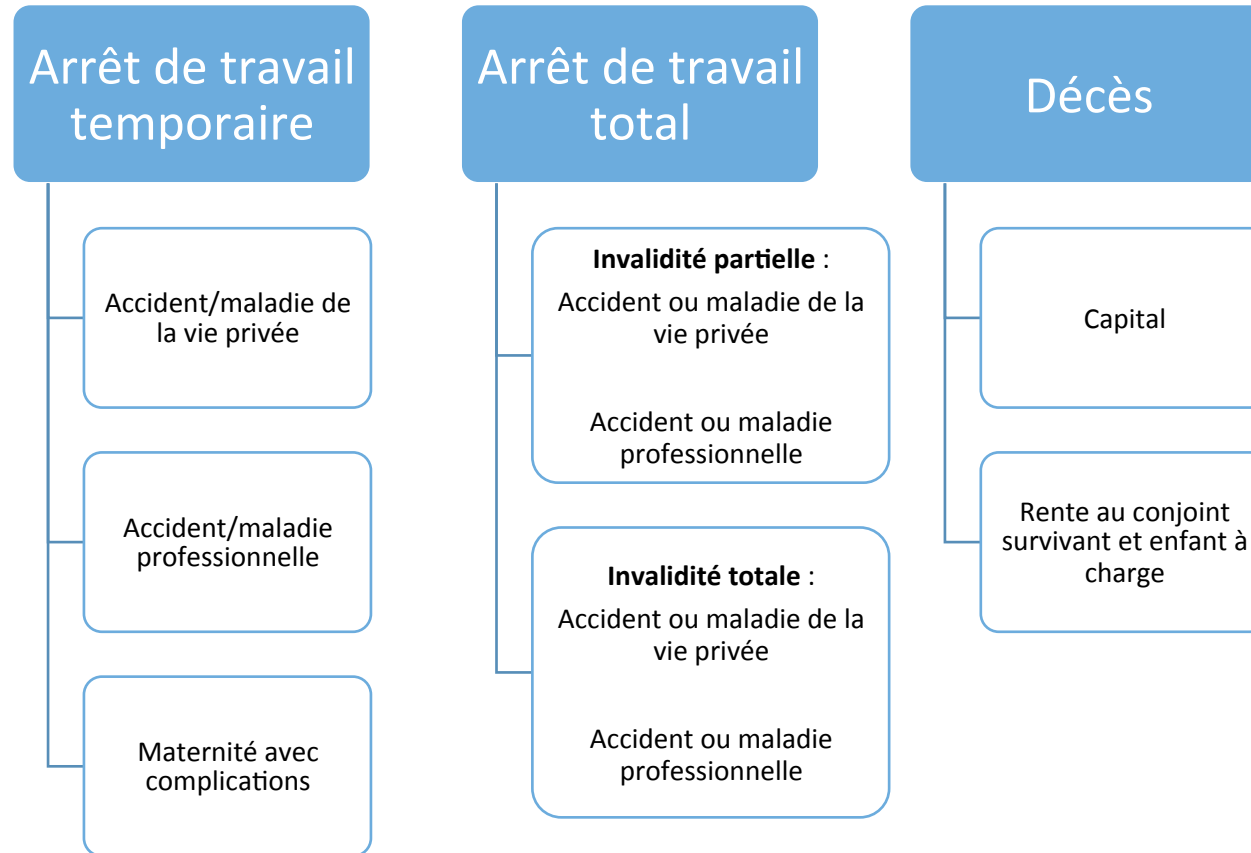
CARMF



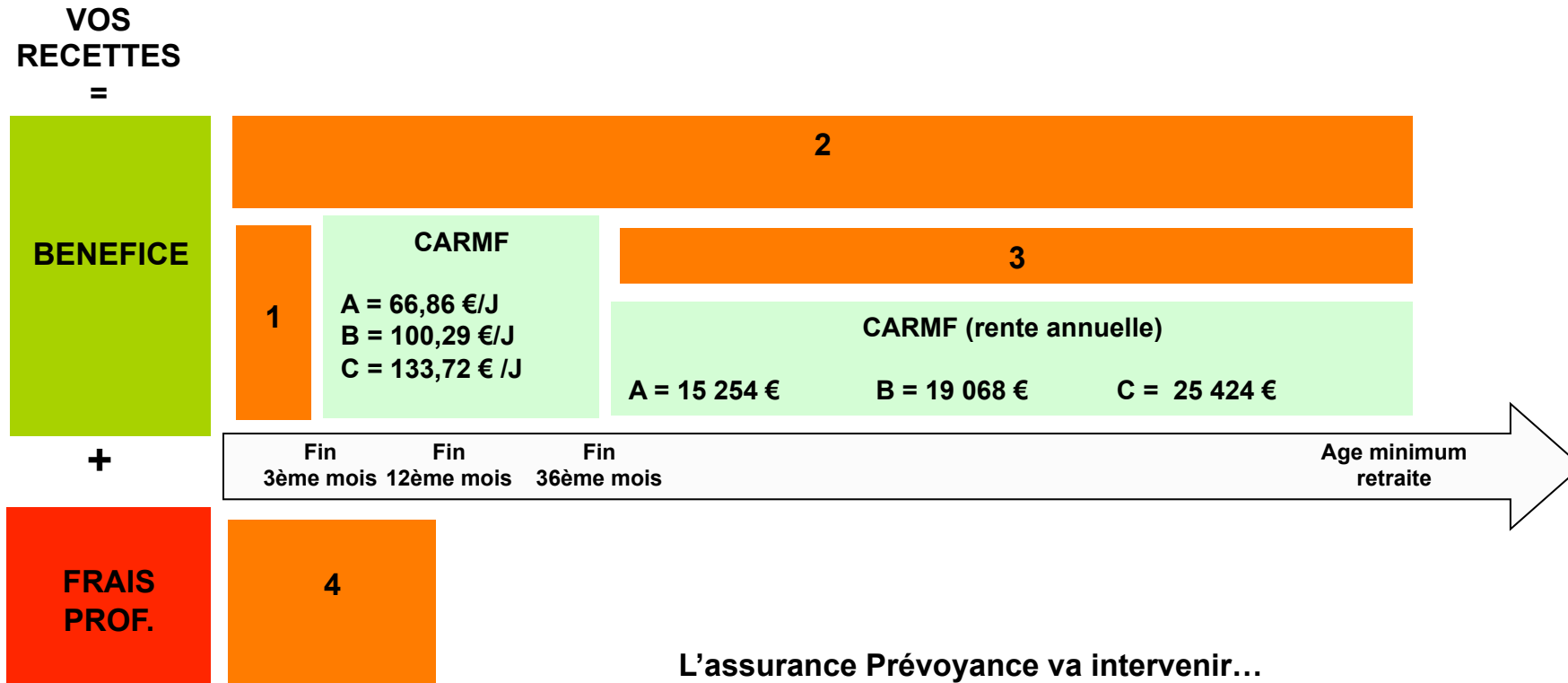
REGIME DE BASE

COTISATIONS		
Année 1	Année 2	Année 3
Forfaitaire : 778 €	Forfaitaire : 778 €	Tranche 1 : 8,23 % (0 € - 40 524 €) Tranche 2 : 1,87 % (0 € -202 620 €)
PRESTATIONS		
Tranche 1 : 525 points (1pt=77 €)	Valeur du point en 2019 1 point = 0,5690 €	
Tranche 2 : 25 points (1 pt = 8 105 €)		

REGIME DE PREVOYANCE



Arrêt de travail temporaire et définitif



L'assurance Prévoyance va intervenir...

Pour compenser votre perte de bénéfice (1,2,3)

Et prendre en charge vos frais professionnels (4)

PREVOYANCE PRIVEE

Arrêt temporaire de
travail

Arrêt définitif de travail
(Invalidité)

Décès

- ✓ Assurer la régularité des revenus dans le temps et dans leurs montants
- ✓ Protéger les proches
- ✓ Compléter les prestations forfaitaires des caisses obligatoires

ATTENTION!

- Barème invalidité : barème professionnel
- Questionnaire de santé : surprime, exclusion,
- Révision régulière du contrat : adaptation à l'évolution de l'activité

DISPOSITIF MADELIN

- Les cotisations d'assurances « Responsabilité Professionnelle » et « Multirisque Locaux Professionnels » sont fiscalement **déductibles**.
- La « **Loi Madelin** » permet de déduire une grande partie des cotisations « Prévoyance », « mutuelle complémentaire » et de mettre en **place un dispositif d'épargne retraite**





MERCI
DE VOTRE ATTENTION,

Retrouver les informations sur notre site macsf-exerciceprofessionnel.fr

Conférence URPS

« L'installation, si on en parlait? »



Contribution de l'Assurance maladie
Le 04 avril 2019

Kadija BOUZIDI, CPAM Somme

Catherine MANIETTE, DRSM Hauts de France

Franck DELAVIER, DRSM Hauts de France

PARTIE 3:
Au-delà des aides à l'installation,
- votre affiliation au régime des PAMC
- je suis enceinte



Le monde du travail évolue, la Sécurité sociale aussi

La Sécurité sociale évolue pour protéger les travailleurs indépendants tout au long de leur vie professionnelle et personnelle.

Depuis le 1er janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants - auparavant gérée par le Régime Social des Indépendants (RSI) - est confiée au régime général de la Sécurité sociale, qui couvre déjà l'essentiel de la population française : Assurance Maladie, Assurance retraite et Urssaf.

→ Une période transitoire de deux ans est prévue afin d'intégrer progressivement la gestion de la Sécurité sociale des travailleurs indépendants au sein du régime général.

→ Pendant cette période, les agences de Sécurité sociale pour les indépendants (anciennes caisses régionales RSI) interviennent pour le compte du régime général auprès des travailleurs indépendants.

→ Les organismes conventionnés poursuivent leurs missions auprès des travailleurs indépendants pour la gestion de leurs prestations maladie-maternité.

→ En 2019, les nouveaux travailleurs indépendants, anciennement salariés, resteront gérés par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). En 2020, tous les travailleurs indépendants auront comme interlocuteur unique la CPAM pour leur assurance maladie.

LE RÉGIME DES PRATICIENS ET AUXILIAIRES MÉDICAUX CONVENTIONNÉS (PAMC)

En tant que praticien conventionné, vous relevez du régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC).

➤ Quelles sont les conditions à remplir ?

Vous relevez du régime d'assurance maladie des PAMC :

1. si vous exercez une des professions suivantes :

médecin exerçant en secteur à honoraires opposables, dit « secteur 1 » ou en secteur à honoraires différents, dit « secteur 2 »*,

2. si vous exercez votre activité professionnelle non salariée depuis au moins un mois ;

3. et si vous avez adhéré à la convention conclue entre votre profession et l'Assurance Maladie.

** si vous exercez en secteur 2, vous pouvez opter pour le régime d'assurance maladie des PAMC mais seulement lors de votre 1re installation en libéral.*

LE REGIME DES PAMC

➤ Quelle protection sociale ?

Vous êtes affilié à la caisse d'Assurance Maladie dont dépend votre lieu d'exercice.

Vous bénéficiez, sous réserve d'acquittement de vos cotisations à l'Urssaf :

- ✓ 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.

LE REGIME DES PAMC

➤ Le maintien de vos droits

Si vous cessez votre activité, vous continuez à bénéficier :

- ❑ du remboursement de vos frais de santé en cas de maladie ou de maternité, sans limitation de durée tant que vous résidez en France de façon stable et régulière. Pour cela, il vous suffit de demander votre « affiliation sur critère de résidence »;
- ❑ et, pendant 1 an à compter de la date de cessation de votre activité et sous réserve d'être à jour dans le paiement de vos cotisations, des indemnités ou allocations spécifiques en cas de congé maternité, de congé paternité/accueil de l'enfant, de congé d'adoption, et d'arrêt du travail en raison de difficultés médicales liées à la grossesse.

LE REGIME DES PAMC

➤ En cas d'arrêt de travail pour maladie

Le régime d'assurance maladie des PAMC 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 vous être versées (un médecin en arrêt de travail, le régime obligatoire va commencer à indemniser après 90 jours, soit au 91^e jours) par votre caisse de retraite, à savoir :

la Caisse autonome de retraite des médecins de France (Carmf)

La CARMF versera l'indemnité durant 36 mois maximum.

➤ L'indemnisation CARMF en cas d'arrêt de travail pour maladie

Le montant d'indemnisation va dépendre de la « classe » du médecin :

- ➔ Classe A (revenu professionnel inférieur à 1 PASS*) : 66,86€ par jour.
- ➔ Classe B (revenu professionnel entre à 1 PASS et 3 PASS) : 100,29€ par jour.
- ➔ Classe C (revenu professionnel supérieur ou égal à 3 PASS) : 133,72€ par jour.

* PASS : plafond annuel de la sécurité sociale est égal à 40 524€/an en 2019.

LE REGIME DES PAMC

➤ En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Le régime d'assurance maladie des PAMC **ne couvre pas** le risque accident du travail - maladie professionnelle, y compris l'accident de trajet domicile/travail.

Cependant, vous pouvez souscrire **une assurance volontaire contre ce risque auprès de votre caisse d'Assurance Maladie.**

Elle permet de bénéficier :

- ✓ du remboursement à 100 %, sur la base des tarifs conventionnels, des frais de santé liés à un accident de travail/de trajet ou à une maladie professionnelle ;
- ✓ du versement d'une indemnité en capital ou d'une rente en cas d'incapacité permanente (IPP) liée à un accident de travail/de trajet ou une maladie professionnelle ;
- ✓ et, en cas de décès de l'assuré consécutif à un accident du travail/de trajet ou à une maladie professionnelle, du remboursement des frais funéraires et, s'il y a lieu, des frais de transport du corps jusqu'au lieu de sépulture, à la personne qui les a réglés, sur justificatifs dans la limite des frais engagés avec un montant maximal fixé à 1 609,00 euros au 1er janvier 2016.

La cotisation à l'assurance volontaire AT/MP est à payer auprès de l'Urssaf.

Pour la base de calcul de la cotisation, c'est le salaire annuel indiqué lors de la demande d'admission à l'assurance volontaire AT/MP qui sert de base, d'une part au calcul de la cotisation et, d'autre part, au calcul des indemnités (indemnité en capital ou rente) versées en cas d'incapacité permanente.

Depuis le 1er avril 2018, ce salaire de base ne peut être inférieur à un salaire minimum fixé à 18 520 € et un salaire maximum fixé à 39 732 €. Ces montants sont les mêmes pour le conjoint collaborateur.

Le taux de cotisation applicable est déterminé par la caisse régionale (Carsat, Cramif ou CGSS). Il correspond à celui de la profession, diminué de 20 %.

SECURITE SOCIALE



**L'Assurance
Maladie**

Participation à la prise en charge des cotisations sociales

L'assurance maladie participe au financement des cotisations sociales des médecins en secteur 1

L'assurance maladie ne participe pas aux cotisations sociales pour les médecins en secteur 2

La participation concerne les 3 cotisations suivantes:

- **Cotisation maladie** : Sur l'assiette de participation, le régime d'assurance maladie prend en charge 6,4 %. Donc reste à votre charge 0,10 %.
- **Cotisation famille** : Participation AM de 100%, 75% ou 60 % de la cotisation en fonction du montant des revenus (article 71 de la convention)
- **Cotisation vieillesse ASV** : 2/3 des cotisations annuelles obligatoires forfaitaire et d'ajustement

Pour compenser la hausse de la CSG, participation dans la limite de la cotisation due, (avenant n°5 de la convention médicale)

- 2,15 % du revenu pour les revenus < 56 734 € (1,4 PSS) ;
- 1,51 % du revenu pour les revenus ≥ 56 734 € (1,4 PSS) et ≤ 101 310 € (2,5 PSS) ;
- 1,12 % du revenu pour les revenus > 101 310 €.

Participation à la prise en charge des cotisations sociales

Prise en charge par l'Assurance Maladie	
depuis 2019	
Assurance maladie, maternité, retraite	Quasi-intégrale (reste à charge de 0,1 % de l'assiette de participation)
Allocations familiales	Si le médecin a des revenus inférieurs à 55 625 € (140 % PASS), 100 % de la cotisation
	Si le médecin a des revenus compris entre 55 625 € et 99 930 € (140 % et 250 % PASS), 75% de la cotisation
	Si le médecin a des revenus supérieurs à 99 930 € (250 % PASS), 60 % de la cotisation
Retraite de base	Si le médecin a des revenus inférieurs à 56 734 € (140 % PASS), 2,15 % du revenu
	Si le médecin a des revenus compris entre 56 734 € et 101 310 € (140 % et 250 % PASS), 1,51 % du revenu
	Si le médecin a des revenus supérieurs à 101 310 € (250 % PASS), 1,12 % du revenu
Retraite complémentaire (ASV)	2/3 des cotisations annuelles obligatoires forfaitaire et d'ajustement

→ Je débute

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

Les cotisations dont vous êtes redevables sont donc calculées sur une base forfaitaire au titre des deux premières années*

BASE DE CALCUL FORFAITAIRE ANNUELLE	
1ère année 2018	7 699 € (19 % du Pass 2019*)
2ème année 2019	7 699 € (19 % du Pass 2019*)

Plafond annuel de la Sécurité sociale 2018 : 40 524 €

* Si vous débutez en cours d'année, la base de calcul est proratisée

Je suis enceinte ou je vais devenir papa



- Vous exercez en tant que médecin votre affiliation au régime des d'assurance maladie des PAMC vous donne des droits.
- Par ailleurs, ces droits ont récemment été complétés par l'avenant 3 à la convention nationale de 2016, qui offre, sous certaines conditions des aides financières complémentaires en cas d'interruption de votre activité médicale pour cause de maternité, paternité ou adoption.

Le 29 avril 2017 l'avenant 3 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, signée le 25 août 2016 a apporté une nouveauté : les aides financières.

Le montant de l'aide est modulé selon le secteur d'exercice et le temps de travail du médecin.

L'aide sera versée pour la durée de l'interruption de l'activité médicale, dans la limite de la durée légale du congé concerné et pour une durée maximale de 3 mois.

➔ Aide à la maternité, paternité et adoption pour les praticiens conventionnés de secteur I ou II ayant adhéré à l'option Optam ou Optam-co

Medecin conventionné secteur I ou secteur II option Optam ou Optam co			
	Activité libérale de 8 demi-journée et plus par semaine	Activité libérale entre 6 et inférieure à 8 demi-journée par semaine	Activité libérale entre 4 et inférieure à 6 demi-journée par semaine
Maternité et adoption	3 100€ brut/mois	2 325€ brut/mois	1 550€ brut/mois
Paternité	1 116€ brut/mois	837€ brut/mois	588€ brut/mois

Merci de votre
attention