

Mini Guide d'installation des jeunes praticiens



6 rue Émile Zola - 31500 TOULOUSE
Tél. 05 61 99 52 10 - Fax 05 61 26 20 86
info@angak.com - www.angak.com
ASSOCIATION n° 205310 - Agrément n° 14-AR6-02 - N° SIRET : 32 12 24586000 24



Les formalités obligatoires

- **Inscription au tableau de l'ordre auprès du Conseil** départemental pour les professionnels relevant d'un ordre.
- **Enregistrement du Diplôme** d'Etat à la DDASS et à la Préfecture
- **Souscription d'une assurance** responsabilité civile professionnelle.
- **Inscription auprès du centre de formalités de l'URSSAF** du lieu d'exercice qui vous inscrit à la fois auprès de la Caisse d'Assurance Maladie, de la Caisse de Retraite et des services fiscaux.
- **Inscription à la CPAM** pour les praticiens qui souhaitent se conventionner, ce qui permet de faire une demande de CPS (Carte Professionnelle de Santé) et d'obtenir des feuilles de soins préidentifiées.

Les praticiens non conventionnés cotisent au RSI (régime social des indépendants).

- **Adhésion à la caisse de retraite** dont relève la profession.

Kinésithérapeutes, Infirmiers, Orthophonistes, Pédiçures-Podologues, Orthoptistes :

CARPIMKO – 6 Place Charles de Gaulle
78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX – 01.30.48.10.00

Médecins :

CARMF, 44 bis rue St Ferdinand 75841 PARIS CEDEX 17
01.40.68.32.00

Chirurgiens Dentistes :

CARCD – 50 avenue Hoche – 75381 PARIS cedex 08 – 01.40.55.42.42

Sages femmes :

CARSAF – 2 avenue Hoche – 75008 PARIS – 01.45.51.52.91

Praticiens non conventionnés :

CIPAV – 21 rue de Berri – 75403 PARIS cedex 08 – 01.53.75.20.41

Les formalités conseillées

- **Adhésion à une Association agréée** : ceci permet d'éviter d'être imposé sur un bénéfice majoré de 25% et de bénéficier de formations comptables et fiscales gratuites. L'adhésion doit se faire dans les 5 mois suivant l'installation. Adhésion en ligne sur le site www.angak.com
- **Ouverture d'un compte bancaire** qui sera réservé aux opérations professionnelles.
- **Tenue d'une comptabilité** des recettes et des dépenses professionnelles.

Le local professionnel

La transformation d'un local d'habitation en local professionnel est soumise à autorisation préfectorale à Paris, et dans les départements des Hauts de Seine, Seine Saint Denis, et Val de Marne ainsi que dans les villes de plus de 200 000 habitants.

Une demande d'autorisation doit être faite à la Mairie, le local doit être conforme aux normes électriques et incendie, et à compter du

1^{er} janvier 2015 aux normes relatives à l'accueil des handicapés.

Les textes prévoient en outre, certaines restrictions :

Un médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de même discipline sans l'accord de celui-ci ou sans l'autorisation du Conseil de l'Ordre. Le médecin qui partage des locaux avec d'autres professions de santé doit avoir une salle d'attente personnelle.

Les infirmières doivent disposer d'un local professionnel comprenant une salle de soins, une salle d'attente ou un couloir permettant aux patients de ne pas entrer directement dans la salle de soins, des sanitaires et un endroit pour nettoyer le matériel. Attention aux clauses de rédaction du bail. (Consulter l'ANGAK)

Cotisations sociales (en 2007)

Les cotisations sont calculées en pourcentage des revenus. Les cotisations d'assurance maladie sont de 0,11% des revenus pour les praticiens conventionnés, 6,5% pour les non conventionnés. Pour les deux premières années, des provisions sont versées, la régularisation intervient les 2^{ème} et 3^{ème} année pour la CSG et les allocations familiales. Sur option, et uniquement si les recettes annuelles sont estimées à moins de 27000 €, les cotisations peuvent être payées sur la base de 24,6 % des recettes du trimestre précédent, pendant la première année et les deux suivantes. Cette option n'est pas cumulable avec l'étalement sur 5 ans décrit ci-dessous.

En ce qui concerne le régime de base de l'assurance vieillesse, sur demande de l'adhérent, les cotisations dues au titre des 12 premiers mois d'affiliation peuvent faire l'objet d'un étalement sur 5 ans au plus.

En ce qui concerne le régime complémentaire d'assurance vieillesse, peuvent être exemptés : les médecins de moins de 40 ans pour les deux premières années et les paramédicaux de moins de 30 ans pour la première année (dans ce cas, ils n'acquiescent pas de points)

Les cotisations que vous aurez à payer, à titre provisionnel, la première année :

Allocation familiales : 358 €

CSG - RDS : 530 €

Maladie maternité

Praticiens conventionnés 12 €

Non conventionnés (RSI) 477 €

Retraite :

Paramédicaux 2197 € (2120 € pour les moins de 30 ans)

Sages femmes 896 €

Chirurgiens dentistes 4952 €

Médecins secteur 1 2397 €

Médecins secteur 2 4797 €

Non conventionnés 1509 €

Exonération particulière

Depuis le 1^{er} janvier 2004, les créateurs ou repreneurs d'entreprise (médicale ou paramédicale en l'occurrence) qui conservent en même temps leur activité salariée sont exonérés de cotisations d'assurance maladie, vieillesse, invalidité, allocation familiale sur les 12 premiers mois d'activité. Cette exonération est limitée pour la part libérale à un revenu équivalent à 120% du SMIC. Dans les DOM les créateurs d'entreprise sont totalement exonérés pendant 24 mois et peuvent bénéficier d'une aide à l'installation de 7000 euros (se renseigner auprès de la préfecture).

Comment se faire connaître

Vous devez apposer une plaque professionnelle, de dimension 30 x 40, comportant vos coordonnées, vos horaires, vos diplômes et titres et votre régime vis-à-vis de la convention d'assurance maladie.

Vous demanderez votre inscription dans les pages jaunes de l'annuaire sans publier d'encart particulier.

Vous pouvez faire paraître une information dans un journal local en sachant qu'il est interdit de faire de la publicité.

Les praticiens relevant d'un ordre doivent soumettre au Conseil de l'Ordre le texte de la plaque professionnelle et de l'information. Il est en outre d'usage de se présenter aux praticiens avec lesquels vous serez en relation professionnelle.

Utile

Assurance complémentaire maladie : couvrant les dépassements d'honoraires, ticket modérateur, forfait hospitalier, frais d'optique... Seul les contrats "loi Madelin" permettent de déduire les cotisations, sans réintégration des prestations.

Assurance perte d'exploitation en cas de dégât dans le cabinet : incendie, tempête, dégât des eaux. Cette assurance permet de faire face aux frais généraux permanents et de compenser la perte de bénéfice.

Assurance indemnités journalières : en cas d'arrêt de travail, les caisses ne versent en général une indemnité qu'à partir du 90^{ème} jour et d'un montant limité.

