

ÉDITION 2017



GUIDE RÉGIONAL D'INSTALLATION

des médecins
en Bourgogne-Franche-Comté



Guide régional d'installation des médecins en Bourgogne Franche-Comté

1. Choisir son lieu d'exercice ?

Quel est le potentiel du lieu d'implantation ?
Quelles sont les aides à l'installation par zones géographiques ?
Quel local choisir ?

2. Quel statut juridique ?

Remplacement ? Collaboration ? Installation ?
Création ? Reprise de cabinet ?
Exercice individuel
Exercice en groupe

3- Quel régime fiscal ?

Imposition des revenus
Détermination du bénéficiaire ou du déficit libéral
Corrections du bénéficiaire selon la situation
TVA

4- Quelle protection sociale ?

Quelles cotisations allez-vous payer ?
Quels régimes sont obligatoires ?
Quel est le poids des cotisations sociales ?
Quelle est la base des cotisations sociales ?
Quelles cotisations, à quelles échéances ?
Quelles sont les modalités de paiement ?
Quels sont les régimes facultatifs ?

5- Quel financement ? Quel budget ?

Chiffrez vos besoins d'investissement et leur financement
Etablir votre budget prévisionnel

6- Vos premières démarches

Fiches pratiques : Démarches à l'installation

CHOISIR SON LIEU D'EXERCICE

1

Quel est le potentiel du lieu d'implantation ?	p. 1
Quelles sont les aides à l'installation par zones géographiques ?	p. 2 à 5
Quelles sont les aides géographiques fiscales ?	p. 6
Quel local choisir ?	p. 7 à 9

Le choix du lieu d'exercice est d'abord guidé par des considérations personnelles, mais il est important de confirmer ce choix par une étude permettant de définir sa "patientèle" et son environnement professionnel (structures, confrères, développement économique local...).

Puis, vous devrez choisir votre local et son mode d'acquisition.



Une clause de non réinstallation souscrite antérieurement peut restreindre le choix de votre lieu d'installation.

1. Quel est le potentiel du lieu d'implantation ?

Questions à se poser :

- Quelle est la démographie professionnelle (nombre de praticiens exerçant la même profession) ?
- La population locale (selon âge, catégorie socio-professionnelle, évolution...) ?
- Le rapport entre la démographie professionnelle et la population ?
- L'environnement économique (emploi, dynamisme, pôles d'attractivité, accessibilité...) ?
- L'environnement sanitaire selon votre profession (pharmacies, laboratoires, dispensaires, hôpitaux, ...) ?

Outils disponibles gratuits

- L'Outil d'Aide à l'Implantation Locale (ODIL) a été développé par l'INSEE (www.insee.fr) pour avoir une visualisation cartographique des données sociodémographiques et économiques d'une zone
- CartoSanté et CartoS@ntéPro, accessibles sur le site Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé national (www.paps.fr)
- Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé de Bourgogne Franche-Comté proposant une cartographie de l'offre régionale par métier : <http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr>
- Cartographie interactive du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) : <http://demographie.medecin.fr/demographie>
- Géosanté : Schéma de démographie pour la médecine générale de l'URPS Médecin Libéral de Bourgogne Franche Comté : <http://www.urps-ml-bfc.org/portfolio/schema-de-demographie-medicale-geosante/>

Contacts en ARS Bourgogne Franche-Comté

2 référents installation sont à votre service pour vous aider dans votre projet d'installation sur le territoire Bourgogne Franche-Comté : ars-bfc-accompagnement-ps@ars.sante.fr

AGAPS

3, rue Kepler 75781 PARIS Cedex 16 Tel : 01.53.67.01.01 –
contact@agaps.com - www.agaps.com

ARS de Bourgogne Franche-Comté

2 place des savoirs 21035 DIJON Cedex
ars-bfc-accompagnement-ps@ars.sante.fr

2. Quelles sont les aides à l'installation par zones géographiques ?

Des aides financières permettent d'aider les professionnels de santé lors de leur installation dans des zones sous dotées en professionnels de santé. Un nouveau zonage La détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé, est en cours (Art. L-1434-4 et Art. R-1434-41)

Aides à destination des étudiants en médecine et odontologie					
	Médecin concerné	Avantages	Conditions	Engagements	Procédure
Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)	<ul style="list-style-type: none"> • Internes • Etudiants en médecine à partir de la 2^{ème} année • Etudiants en odontologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Allocation mensuelle de 1.200 € • Accompagnement personnalisé pour les études • Soutien pour l'installation 	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter l'engagement 	<ul style="list-style-type: none"> • S'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée pendant un nombre d'année égal au nombre d'année de perception de l'allocation (2 ans d'installation minimum) 	<ul style="list-style-type: none"> • Déposer un dossier de candidature auprès de la scolarité de son UFR
Aides à l'installation de l'ARS issues du Pacte Territoire Santé 2					
	Médecin concerné	Avantages	Conditions	Engagements	Procédure
Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG)	<ul style="list-style-type: none"> • Généraliste secteur 1 souhaitant s'installer ou installé depuis moins d'un an • Collaborateur libéral secteur 1 depuis moins d'un an 	<ul style="list-style-type: none"> • Complément de rémunération permettant d'assurer une rémunération mensuelle brute de 6.900 € • En cas d'arrêt de travail supérieur à 7 jours : complément de rémunération maintenu pendant 3 mois à hauteur de 1.552 € • En cas de congé maternité : complément de rémunération de 3.105 € 	<ul style="list-style-type: none"> • Installation dans une zone fragile ou de vigilance • Réaliser au minimum 165 consultations par mois 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement individualisé possible (participation à la PDSA, actions de dépistage, prévention, éducation à la santé...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Signer le contrat auprès du référent installation de l'ARS • Faire une déclaration indiquant le nombre de consultations réalisées et le montant des honoraires perçus : - Mensuelles les 6 premiers mois de signature du contrat - Trimestrielles à partir du 6^{ème} mois <u>Durée du contrat</u> : 1 an renouvelable 1 fois par tacite reconduction <u>Rupture du contrat</u> : préavis de 2 mois

CHOISIR SON LIEU D'EXERCICE

	Médecin concerné	Avantages	Conditions	Engagements	Procédure
Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire (PTMA)	<ul style="list-style-type: none"> Praticiens secteur 1 ou adhérent au contrat d'accès aux soins (généralistes et autres spécialistes) souhaitant s'installer ou installés depuis le 01.01.2015 Collaborateur libéral depuis le 01.01.2015 	<ul style="list-style-type: none"> Rémunération complémentaire pour un exercice temps plein en cas de : <ul style="list-style-type: none"> Maternité : 3.105€ par mois dans la limite de 3 mois Paternité : 1.138€ pour 11 jours de congés Maladie supérieure à 7 jours : 1.552€ dans la limite de 3 mois 	<ul style="list-style-type: none"> Installation dans une zone fragile Réaliser au minimum 165 consultations par mois dans les 3 mois de la signature du PTMA Ne pas être lié par un contrat PTMG Avoir réalisé une activité de 9 demi-journées par semaine ou plus 	<ul style="list-style-type: none"> Pratiquer les tarifs opposables Garantir son remplacement pendant la période d'interruption d'activité engagements individualisés portant sur les modalités d'exercice, des actions d'amélioration des pratiques, des actions de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé et des actions destinées à favoriser la continuité des soins et la permanence des soins 	<ul style="list-style-type: none"> Signer le contrat auprès du référent installation de l'ARS Faire une déclaration indiquant le nombre de consultations réalisées et le montant des honoraires perçus : Mensuelles les 6 premiers mois de signature du contrat - Trimestrielles à partir du 6^{ème} mois <u>Durée du contrat</u> : 3 ans renouvelable 1 fois par tacite reconduction <u>Rupture du contrat</u> : préavis de 2 mois
	Médecin concerné	Avantages	Conditions	Engagements	Procédure
Praticien Territorial Médical de Remplacement (PTMR)	<ul style="list-style-type: none"> Médecin généraliste autorisés à effectuer des remplacements en tant qu'interne ou ayant soutenu avec succès leur thèse en médecine depuis moins de 3 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Rémunération forfaitaire complémentaire pour couvrir les périodes de disponibilité entre deux contrats : <ul style="list-style-type: none"> Temps plein : 4.600€ Temps partiel : 2.300€ Indemnité supplémentaire pour les périodes de congés paternité, maternité et maladie, établie sur la même base de calcul que dans le contrat PTMG pour un exercice temps plein Service d'appui administratif assuré par l'ARS 	<ul style="list-style-type: none"> Installation dans une zone fragile Réaliser au minimum 5.000 consultations/an pour une activité à temps plein et de 2.500 consultations/an pour une activité à temps partiel Prise en compte des consultations réalisées au titre de la PDSA contrat non cumulable avec un contrat CESP ou PTMG 	<ul style="list-style-type: none"> Activité libérale de remplace de médecins libéraux conventionnés 	<ul style="list-style-type: none"> Signer le contrat auprès du référent installation de l'ARS Faire une déclaration chaque trimestre indiquant le nombre de consultations réalisées précisant la date de début et de fin du remplacement + nom et le n° RPPS du médecin remplacé <u>Durée du contrat</u> : 1 an renouvelable par tacite reconduction. Le contrat ne peut excéder 72 mois <u>Rupture du contrat</u> : préavis de 2 mois

Aides conventionnelles de l'Assurance Maladie					
	Médecin concerné	Avantages	Conditions	Engagements	Procédure
Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM)	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins Secteur 1 ou Adhérent à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide forfaitaire de 50.000€ : 50% à la signature du contrat et le solde à la date anniversaire • Majoration de l'aide de 2.500€ en cas d'exercice en hôpital de proximité : 50% à la signature du contrat et le solde à la date anniversaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Installation dans une zone fragile (sous-dotée) • Exercer une activité libérale au moins 2,5 jours par semaine • Exercer au sein d'un groupe de médecins ou pluri professionnel ou appartenir à une Communauté Professionnelle de Territoire de Santé (CPTS) ou une Equipe de Soins Primaires (ESP) • Participer à la PDSA • Ne pas avoir conclu un COTRAM ou un COSCOM • Travailler au moins 4 jours par semaine 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercer dans la zone pendant 5 ans minimum à compter de la date d'adhésion 	<ul style="list-style-type: none"> • Signer un contrat avec la Caisse d'Assurance Maladie Départementale et l'ARS <p><u>Durée du contrat</u> : 5 ans non renouvelable</p>
Contrat de Stabilisation Et de Coordination (COSCOM)	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins Conventionnés déjà installés en zone sous dotée et impliqués dans une démarche d'exercice coordonné 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide forfaitaire de 5.000€ par an • Majoration de l'aide de 1.250€ en cas d'exercice en hôpital de proximité • Rémunération complémentaire de 300€ par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercer au sein d'un groupe de médecins ou pluri professionnel ou appartenir à une CPTS ou une ESP • Ne pas avoir conclu un COTRAM ou un CAIM 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagements optionnels possibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Signer un contrat avec la Caisse d'Assurance Maladie Départementale et l'ARS <p><u>Durée du contrat</u> : 3 ans renouvelable Une fois par tacite reconduction</p>

CHOISIR SON LIEU D'EXERCICE

1

<p>Contrat de Transition Pour les Médecins (COTRAM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins conventionnés âgés de 60 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à l'activité de 10% des honoraires conventionnés dans la limite de 20.000€ par an 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueillir au sein du cabinet un médecin âgé de moins de 50 ans qui s'installe ou qui est installé depuis moins d'1 an dans cette zone et qui exerce une activité libérale • Ne pas avoir conclu un COSCOM ou un CAIM 	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement du confrère pendant la durée du contrat dans les démarches d'installation libérale, de gestion du cabinet et prise en charge des patients 	<ul style="list-style-type: none"> • Signer un contrat avec la Caisse d'Assurance Maladie Départementale et l'ARS <p><u>Durée du contrat</u> : 3 ans renouvelable une fois dans la limite de la date de cessation d'activité</p>
<p>Contrat de Solidarité Territoriale Médecin (CSTM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins conventionnés installés hors d'une zone sous dotée 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à l'activité de 10% des honoraires conventionnés réalisés dans les zones fragiles dans la limite de 20.000€ par an • Prise en charge des frais de déplacement engagés pour se rendre dans les zones fragiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas avoir conclu un COSCOM, COTRAM ou un CAIM 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercer son activité libérale pendant au moins 10 jours par an dans une ou plusieurs zones fragiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Signer un contrat avec la Caisse d'Assurance Maladie Départementale et l'ARS <p><u>Durée du contrat</u> : 3 ans renouvelable une fois par tacite reconduction</p>

Pour plus d'informations
 Contacter votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie Départementale
 consulter le PAPS de Bourgogne Franche Comté
<http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr>
 contacter le référent installation (ars-bfc-accompagnement-ps@ars.sante0.fr)

CHOISIR SON LIEU D'EXERCICE

3. Quelles sont les aides géographiques fiscales ?

Les aides géographiques fiscales

La création d'une activité dans certaines zones géographiques permet de bénéficier d'allègements fiscaux et sociaux.

Zone Franche Urbaine (ZFU) et Zone de Revitalisation Rurale (ZRR)

- Exonération à 100% de l'impôt sur le bénéfice durant 5 ans puis dégressive sur 3 ans.

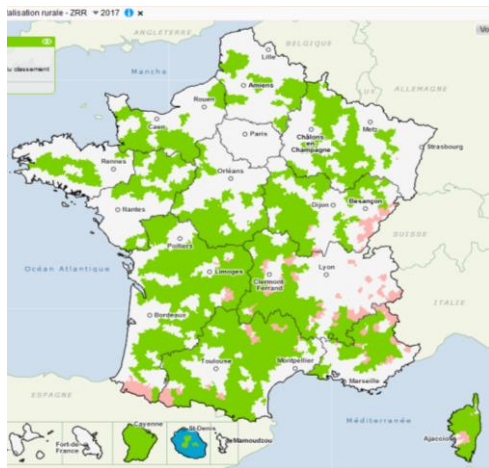
L'exonération ZFU est plafonnée. Pour les installations réalisées à compter du 01.01.2015, le plafond est de 50.000 € et certaines conditions doivent être remplies si vous employez des salariés.

A compter du 01.01.2016, la commune d'implantation doit avoir signé un contrat de ville.

- Exonération de la Contribution Foncière des Entreprises en ZRR ou dans un QPV (Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville).
- Exonération de cotisations patronales pour embauche d'un salarié

Si vous êtes remplaçant ou collaborateur en ZFU, vous pouvez également bénéficier de l'exonération d'impôt sur le bénéfice.

Demandez au praticien remplacé ou auprès duquel vous collaborez une attestation de son pourcentage d'exonération ZFU ; vous appliquerez le même sur la part de bénéfice que vous aurez réalisé au cours de ce remplacement ou collaboration.



Où consulter la liste des communes classées en ZRR ?

Vous pouvez consulter la liste des communes classées au 1^{er} juillet 2017 sur le site de l'Observatoire des territoires :

- en consultant la [carte des ZRR sur notre site de cartographie interactive](#). Vous pouvez alors rechercher votre commune et zoomer sur cette commune et en apprécier son classement (cf. copies d'écrans ci-dessous) ;
- en consultant [le fichier Excel listant l'ensemble des communes et leur classement](#).



En cas de reprise d'un cabinet en ZFU, même sans achat de "patientèle", les exonérations d'impôts seront limitées et dépendront du nombre d'années d'installation de votre prédécesseur.

Médecins participant à la permanence des soins dans les zones sous dotées

Les rémunérations spécifiques à la permanence des soins sont exonérées, dans la limite de 60 jours d'astreinte par an, dès lors que le tableau de permanence comporte au moins une zone définie par l'article "L. 1434-7 du Code de la Santé Publique".

Pour plus d'informations contactez le référent ARS : ARS-BFC-DOS-ASPU@ars.sante.fr

CHOISIR SON LIEU D'EXERCICE

1

4. Quel local choisir ?

En cas de création se pose immédiatement le problème du choix du local professionnel et des garanties que vous pouvez avoir quant à la pérennité de votre installation dans ce lieu.

Attention aux interdictions !

Dans tous les cas, assurez-vous :

- Du respect des règles, notamment **déontologiques** (ex : non installation dans un certain périmètre après un remplacement d'une certaine durée).
- De la possibilité d'exercer dans la **copropriété**.
- Du respect des normes handicap.
- Si vous êtes dans une **commune de plus de 200.000 habitants** de disposer de l'autorisation d'exercer dans les lieux (autorisation le plus souvent personnelle et non rattachée au local). **Elle est obligatoire lorsque le local a été construit, à l'origine, pour un usage d'habitation. La demande d'autorisation s'effectue auprès de la mairie et prend plusieurs mois.**

Demandez les éléments prouvant un usage professionnel continu antérieur à 1970 pour être dispensé de cette autorisation.

Respect des normes d'accessibilité aux personnes handicapées

Les locaux recevant du public doivent prévoir un accès avec la plus grande autonomie possible pour tous les types de handicap (moteur, visuel, auditif, mental...) et quel que soit leur degré.



Procurez-vous une copie du dossier Adhap de votre prédécesseur et rendez-vous sur www.accessibilite.gouv.fr et sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Reussir_accessibilite.pdf.

Pour plus d'informations utiles concernant l'accessibilité et équipement du cabinet ou d'une officine, connectez-vous sur le PAPS de BFC à l'adresse suivante : <http://www.paps.sante.fr/Accessibilite-et-equipement-du-cabinet-ou-de-l-officine.2214.0.html>

CHOISIR SON LIEU D'EXERCICE

1

Attention au bail !

Local exclusivement à usage professionnel ➔ **Bail professionnel**. Option pour le bail commercial possible.
Local mixte (d'usage à la fois professionnel et d'habitation principale) ➔ **Bail d'habitation**

BAIL PROFESSIONNEL


Durée minimale : 6 ans.
Loyers : librement fixés.
Arrivée du bail à son terme :
Préavis de 6 mois pour le propriétaire.
Réévaluation libre des loyers.

BAIL COMMERCIAL

Durée minimale : 9 ans.
Loyers : librement fixés.
Arrivée du bail à son terme : droit de résiliation tous les 3 ans pour le locataire ou si retraite ou invalidité.
Préavis de 6 mois du propriétaire et si refus de renouvellement du bail ➔ **indemnité d'éviction**.
Augmentation du loyer limitée (valeur locative et variation indiciaire). Le **bail est cessible**.
La sous-location est interdite, sauf stipulation contraire du bail ou accord du propriétaire.

BAIL MIXTE

Durée minimale : 3 ans ou 6 ans (bailleur personne physique ou morale).
Loyers : librement fixés.
Arrivée à son terme : préavis de 6 mois du propriétaire.
Refus de renouvellement du bail seulement pour habiter, le vendre ou un motif légitime et sérieux



Un écrit est toujours recommandé. Il est obligatoire si le bail porte sur des locaux exclusivement à usage professionnel.

Être propriétaire ?

Oui, pour garantir la pérennité de votre exercice dans les lieux

La situation du locataire est plus précaire du fait de l'absence de protection juridique lors du renouvellement du bail professionnel. En revanche, en étant propriétaire, le praticien jouit de garanties (garantie de maintien dans les lieux, garantie contre la liberté de réévaluation des loyers en fin de bail...) tout en se constituant une protection patrimoniale (assurance-vie sur l'emprunt, patrimoine à l'échéance de l'emprunt...) et, pourquoi pas, un futur complément de retraite.

Il est possible d'être propriétaire en nom propre ou par le biais d'une société. L'acquisition du local par une Société Civile Immobilière (SCI) qui loue le local au praticien est une technique privilégiée d'organisation du patrimoine.



Modalités d'acquisition

Le local peut être acquis en nom propre ou par le biais d'une SCI. Dans ce dernier cas, vous pourrez être locataire de la SCI pour votre activité professionnelle.

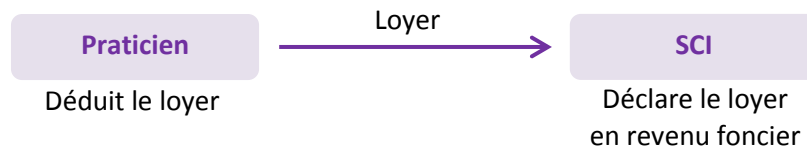
Acquisition en nom propre :

- Permet d'affecter le local au patrimoine professionnel.
- Déduction de toutes les charges liées au local (amortissement du local et des travaux et frais).
- Plus-value professionnelle et non privée (avec des abattements plus avantageux que les plus-values privées et des possibilités d'exonération).
- Mais plus-value à constater dès que vous cessez d'utiliser le local à titre professionnel, même en l'absence de vente.

Acquisition par une SCI :

- Permet de faciliter les transmissions (ex. : donation de parts à ses enfants).
- Permet de scinder la gestion du local de celle de l'activité professionnelle.

Si vous souhaitez vous associer, par exemple, vous ne pourriez pas en cas d'acquisition en nom propre conserver dans le patrimoine professionnel la part du local donnée en location à votre associé. Vous devrez alors constater une plus-value professionnelle sur cette partie du local alors que vous ne l'avez pas vendue. Si le local a été acquis par une SCI, en cas d'association, il suffit de souscrire un bail.



Pour acheter un local, il est obligatoire de passer devant un notaire. Une provision vous est réclamée pour le paiement des droits et taxes ainsi que pour ses émoluments.

Pour la constitution d'une SCI, les formalités sont celles qui s'appliquent à toutes les sociétés. Notez que le passage devant notaire n'est pas obligatoire. Une fois la société immatriculée, vous recevrez un extrait K Bis, preuve de l'existence de la société. La SCI peut alors acquérir le local dans les mêmes conditions qu'une personne physique (acte notarié).

L'achat de parts de SCI (Société Civile Immobilière) peut, au choix, être effectué sous seing privé (sans passer devant notaire) ou par acte authentique (devant notaire). L'agrément des autres associés est nécessaire selon les modalités prévues dans les statuts.

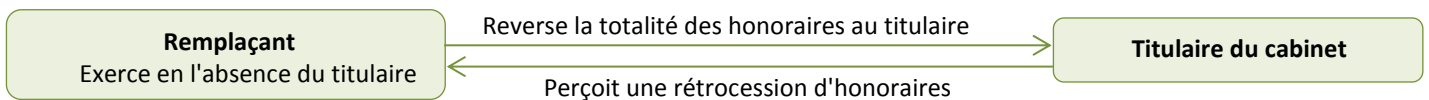
*En savoir plus sur les exonérations fiscales ? Les déductions sur le local et les plus-values ?
Contactez l'AGAPS au 01.53.67.01.01. ou votre centre des impôts*

QUEL STATUT JURIDIQUE ?

Remplacement ? Collaboration ? Installation ?	p. 10
Création ? Reprise de cabinet ?	p. 11
Exercice individuel ?	p. 12
Exercice en groupe ?	p. 12 à 15

1. Remplacement ? Collaboration ? Installation ?

Choisir le remplacement en attendant de remplir toutes les conditions de diplôme lorsque le code de déontologie l'autorise ou pour compléter sa formation pratique avec une souplesse dans le choix des périodes d'exercice.



Les médecins non thésés peuvent exercer en tant que remplaçant en respectant les 2 conditions suivantes :

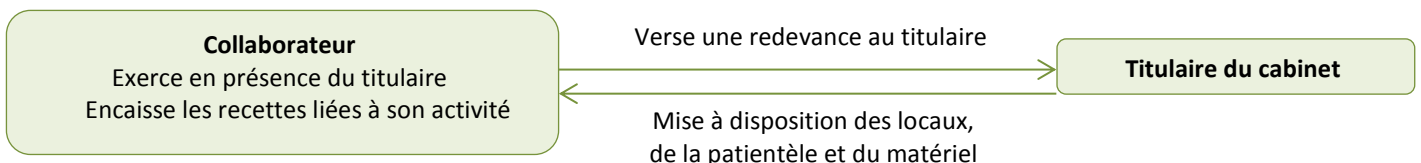
- Obtenir préalablement une licence de remplacement : elle doit être demandée au conseil départemental de l'ordre des médecins du lieu de l'UFR (ou de l'établissement dans lequel vous effectuez vos stages).
- Obtenir une autorisation de remplacement auprès du représentant de l'état sur le territoire : c'est le médecin remplacé qui effectue normalement la démarche en communiquant le contrat de remplacement (obligatoire) à l'ordre.

Choisir la collaboration afin de s'installer sans engagement lourd, compléter sa formation, apprendre à gérer un cabinet et éventuellement mieux connaître la patientèle en vue d'une reprise de l'activité.



Le titulaire du cabinet met sa patientèle, ses locaux et son matériel à votre disposition moyennant une redevance. Vous exercez en toute indépendance et bénéficiez d'un statut vous permettant de vous constituer une patientèle propre.

Le contrat doit prévoir les conditions de rupture et d'indemnités éventuelles auxquelles sont tenus réciproquement le titulaire et le collaborateur.



Information utiles sur les remplacements
 Article L 4131-2 du Code de la Santé
 Prenez contact auprès de votre conseiller ordinal – Conseil départemental de l'Ordre des médecins
 Consulter le site de l'URPS BFC médecins (<http://www.rempla-bfc.org/>)
 Consulter en ligne les annonces des professionnels sur le PAPS BFC (<http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/Annonces-professionnelles.40691.0.html>)

2. Création ou reprise de cabinet ?

Avantages de la reprise d'un cabinet

Vous bénéficiez immédiatement d'un outil de travail opérationnel, d'un personnel formé et d'une patientèle acquise.

L'obtention d'un financement bancaire est facilitée par la possibilité de présenter les dernières déclarations du prédécesseur.

Inconvénients de la reprise d'un cabinet

Le temps de recherche et le coût.

Il faut être opérationnel dès l'entrée en fonction, sans temps de "rodage".

La réussite peut également dépendre de la relation établie avec le cédant et de sa bonne volonté.

Les problèmes de relations humaines sont plus lourds qu'en création. En effet, les contrats de travail des salariés se poursuivant, les salariés doivent s'adapter au changement.

L'évaluation du droit de présentation à la patientèle constitue le point le plus délicat. Elle dépend de la profession exercée, du lieu d'exercice, de la notoriété du praticien, de la fidélité de la patientèle, de la rentabilité du cabinet, c'est-à-dire de nombreux éléments dont certains sont objectifs et d'autres subjectifs. **Les méthodes d'estimation forfaitaires en pourcentage des recettes (honoraires) ou du bénéfice (honoraires moins dépenses) sont obsolètes.**

Il est vivement recommandé d'appuyer une évaluation d'un **budget prévisionnel sur 8 ans**, la durée des prêts étant généralement de 7 ans (aide au budget prévisionnel p.43 et 44).

La reprise d'un cabinet entraîne légalement la reprise des contrats de travail des salariés du cabinet.



Vous devez impérativement avoir communication des déclarations professionnelles (n° 2035) des trois dernières années afin de procéder à une étude de rentabilité du cabinet.

QUEL STATUT JURIDIQUE ?

3. Exercice individuel ?

Différents statuts peuvent être adoptés :

- **Exercice individuel simple** : c'est le mode d'exercice le plus répandu.
- **Auto entrepreneur** : n'est possible que pour les praticiens relevant de la caisse de retraite "CIPAV" (p. 28) et n'est donc pas possible pour les professionnels de santé.
- **SELEURL** : il est rare que cette structure présente un intérêt dès la création et il faut être très vigilant en cas d'acquisition de parts (voir p. 14).
- **EIRL** : l'objectif de cette structure est de scinder le patrimoine privé et professionnel du praticien à l'égard des créanciers. Cette structure ne connaît cependant pas de succès du fait de sa grande lourdeur comptable et administrative. En outre, les professions de santé sont très peu soumises à des difficultés économiques ou les organismes financiers vont exiger des garanties.

Insaisissabilité de la résidence principale : la résidence principale, celle-ci est automatiquement à l'abri de vos créanciers professionnels dans

4. Exercice en groupe ?



- SCI (Société Civile Immobilière), pour une mise en commun d'immeuble
- SCM (Société Civile de Moyens) ou GIE (Groupement d'Intérêts Economiques), pour une mise en commun de moyens matériels.

Ces 2 types de société peuvent regrouper des professionnels de santé médicaux et paramédicaux de différentes spécialités, par la mise en commun de moyens et le partage de frais selon une clé de répartition choisie, sans faire de bénéfices et sans mise en commun d'honoraires. Chaque associé est responsable individuellement de ses actes, ils sont responsables conjointement des dettes de la SCM ou de la SCI. La société peut acheter du matériel, ouvrir un compte bancaire, conclure un bail et engager du personnel.

Exercice sans partage d'honoraires :

Exercer avec un ou plusieurs confrères permet de mieux organiser son temps (gardes, vacances, formation continue, maternité), de partager certains coûts et d'être conseillé.
En simple **Convention de partage de frais** ou en **SCM** (société)

Dans le cadre d'une simple **convention de partage de frais** les praticiens ne constituent pas de société. Mais une structure juridique est généralement préconisée : la **SCM** (Société Civile de Moyens). Les parts sociales sont évaluées en fonction des immobilisations de la SCM. Une indemnité d'intégration peut être demandée en contrepartie d'avantages potentiels (développement facilité de patientèle). La SCM engage les dépenses et les investissements que les praticiens décident de mettre en commun.



Attention si vous êtes exonéré de TVA et que l'un des associés exerce une activité non exonérée pour plus de 20 % de ses recettes : la SCM devient redevable de la TVA ce qui peut entraîner un surcoût.

Nous vous conseillons de bien connaître vos associés (aspiration, motivations, personnalité), et de vous faire conseiller par un expert-comptable et / ou un avocat pour vous guider dans vos choix juridiques et fiscaux.

Les associations peuvent se faire avec ou sans mise en commun de la patientèle, avec ou sans mise en commun des honoraires

Exercice avec partage d'honoraires



L'activité est exercée en commun, les décisions sont prises en commun en vue de partager un bénéfice (ou réaliser des économies). Les honoraires sont donc mis en commun.

Ce mode d'exercice permet, notamment, une gestion commune du travail plutôt qu'une situation de concurrence, d'assurer la continuité des soins, de diversifier les activités proposées par la société.

C'est un mode d'exercice adopté par des professionnels de la santé comme les anesthésistes par exemple, qui partagent leurs honoraires quel que soit le praticien ayant effectué la consultation pré-anesthésique, l'acte ou l'examen qui suit.

Privilégier le travail ► À l'impôt sur le revenu

Et opter pour une **société sans "personnalité morale"**, telle la Société De Fait
Ou pour une société avec personnalité morale : la **SCP**, Société Civile Professionnelle.

Privilégier le capital ► À l'impôt sur les sociétés

Et opter pour une **SEL**, Société d'Exercice Libéral. **Attention à la lourdeur et aux avantages illusoires.**

LES DIFFÉRENTES SOCIÉTÉS AVEC PARTAGE D'HONORAIRES

Société sans personnalité morale



Ces sociétés n'ont pas la personnalité morale mais ont une personnalité fiscale (elles sont tenues d'établir la déclaration de revenus professionnels). **Les associés sont soumis à l'impôt sur le revenu sur leur part de bénéfice.**

La **Société De Fait** (SDF) résulte du simple comportement des associés. L'écrit est toujours recommandé.

Avantage : souplesse régie par ses statuts (ex. : *investissements individuels possibles*).

Quels sont les biens inclus dans les parts sociales ? Tous les biens à l'exclusion des immeubles, dont les associés sont convenus de mettre la propriété en commun (biens indivis) et/ou ceux qu'ils ont décidé d'apporter à la SDF et/ou ceux qu'ils ont décidé d'inscrire à l'actif de la SDF.

Attention, le contrat de cession doit être précis sur les biens représentés par les parts sociales, notamment le droit de présentation à la patientèle qui, s'il n'est pas inclus dans les parts sociales, doit faire l'objet d'une cession distincte.

La **Convention d'Exercice Conjoint** (CEC) est une SDF particulière. Les associés adoptent un contrat dont les conséquences fiscales ont été précisées par l'Administration dans une instruction. Il intéresse plus particulièrement les chirurgiens-dentistes ayant un collaborateur dès lors, qu'au-delà d'un certain montant, les redevances doivent être soumises à la TVA.

La **Société en Participation des Professions Libérales** (SPPL) ou la **Société En Participation** (SEP) a un régime fiscal identique à celui des SDF.



Société Civile Professionnelle (SCP)

Les SCP jouissent de la personnalité morale : elles sont réputées exercer la profession et percevoir les honoraires relatifs à l'activité des associés. Les associés, comme la société, sont tenus solidairement responsables des dettes sociales et en matière de responsabilité civile professionnelle.

Les associés sont soumis à l'impôt sur le revenu sur leur part de bénéfice.

L'ensemble des biens apportés par les associés à la SCP (apports en numéraire ou en nature) constitue le capital social divisé en parts sociales. Le travail de chaque associé constitue des apports en industrie divisés en parts d'industrie non cessibles.

Avantage : cadre juridique prédéfini et sécurisant.

Attention au respect du décret qui régit spécifiquement votre profession.

Société d'Exercice Libéral (SEL)

Les SEL permettent de faire appel, dans certaines limites, à des capitaux extérieurs. Des décrets d'application fixent des règles spécifiques pour chacune des professions libérales réglementées.

SELARL Unipersonnelle : elle est, sur option, soit soumise à l'impôt sur le revenu, soit soumise à l'impôt sur les sociétés (IS).

SELAFA, SELCA et société par actions simplifiée : soumises à l'IS.

Avantages : en cas de revenus élevés et de lourds investissements renouvelés (plateau technique).

Certains praticiens ont choisi de constituer une SEL dans le seul but d'une défiscalisation. Cette économie est alors temporaire et suppose des revenus élevés. Ce montage financier n'est, a priori, pas à envisager dans le cadre d'une création.

Avant acquisition de parts sociales de SEL, une grande vigilance est recommandée, notamment sur la valeur estimée de la patientèle et des emprunts en cours.

Nous ne traitons pas du régime des SEL et de ses associés dans ce guide.

Outre les formes juridiques ci-dessus, qui sont en général à l'initiative des professionnels de santé, on trouve les Maisons de Santé et les Pôles de Santé, dont l'initiative et/ou la mise en œuvre peuvent impliquer les pouvoirs publics. La caractéristique majeure de ces regroupements est qu'ils sont fédérés autour d'un « Projet de Santé » commun aux professionnels qui y exercent.

La Maison de santé : c'est un lieu (physique) d'exercice qui rassemble plusieurs professionnels des soins de santé, médecins généralistes ou spécialistes, infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, podologues, diététiciens ... et travailleurs sociaux unis par une charte, un projet et des objectifs opérationnels concernant la santé des patients ;

Le Pôle de santé : c'est un regroupement de professionnels de santé unis par les mêmes règles et objectifs de fonctionnement que ceux d'une "maison de santé", mais exerçant dans et/ou hors les murs. En effet, il n'implique pas le regroupement dans un seul lieu de l'ensemble des professionnels, et peut comprendre plusieurs sites : une ou plusieurs maisons de santé, des cabinets individuels, des cabinets secondaires, ou "satellites".

Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)

Structure regroupant plusieurs professionnels de santé qui travaillent dans le cadre d'une activité libérale. Les MSP sont en plein essor car elles participent à une meilleure répartition géographique des médecins et car les professionnels de santé cherchent à élargir l'offre de soins à leurs patients.

Les **MSP** ont pour avantage l'adaptation des horaires pour une plus grande continuité des soins, avec certaines maisons ouvertes 24h/24 et 7j/7. Enfin, ces Maisons de Santé sont un moyen de mettre en commun et donc de réduire les charges et les papiers administratifs, permettant ainsi un gain de temps pour soigner leur patientèle.

Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA)

La **SISA** a été créée pour permettre aux professionnels de santé un exercice pluri-professionnel. Elle a pour avantage de pouvoir percevoir des financements publics et redistribuer ces sommes entre ses membres. Cette forme de Maison de Santé offre également la possibilité de facturer certains actes à l'assurance maladie dans le cadre des nouvelles rémunérations prévues par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST). Sur le plan fiscal, la SISA est une société civile assujettie à l'impôt sur le revenu. Les bénéfices distribués aux associés par la SISA sont soumis au même régime fiscal que les honoraires

Les caisses d'assurance maladie départementales, les ARS, les départements ou les mairies peuvent proposer des aides à l'installation de ces projets, n'hésitez pas à les contacter.

Information utiles sur le travail en coordination sur le **PAPS BFC**
« Travailler en coordination » <http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/Travailler-en-coordination.40169.0.html>

QUEL REGIME FISCAL ?

Distinction des revenus libéraux	p. 16
Détermination du bénéfice ou du déficit libéral	p.17-18
Corrections du bénéfice selon votre situation	p. 18-19
Impôt sur le revenu ? Impôt sur les sociétés ?	p. 20-21
TVA	p. 22-23

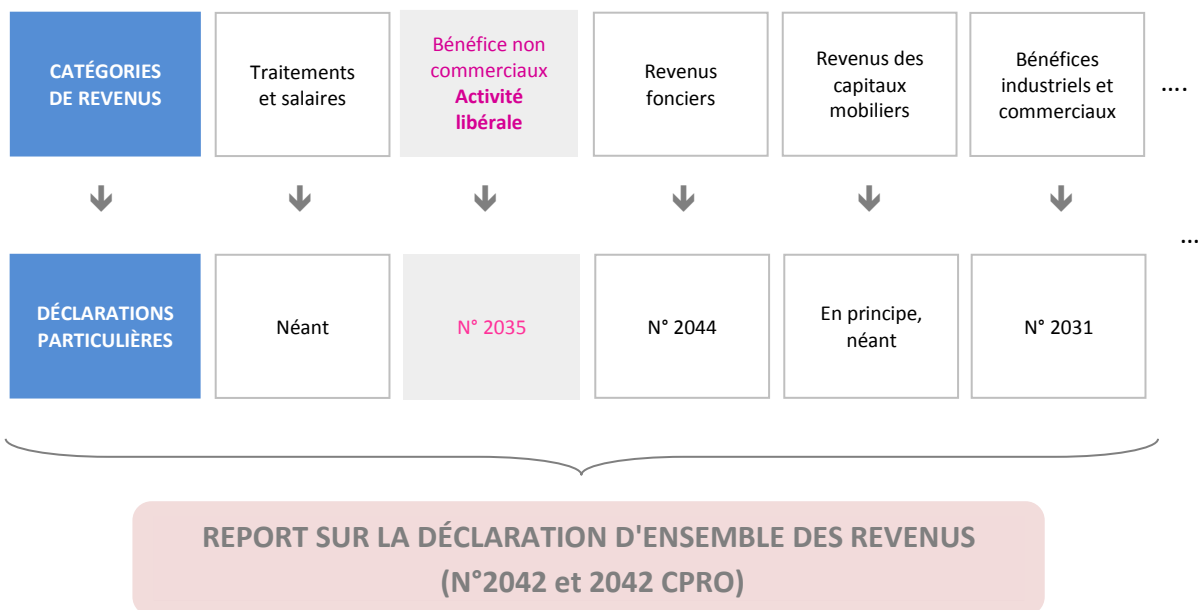
Votre activité va générer des revenus qui seront soumis à l'impôt, à certaines taxes et, dans certains cas, à la TVA.

1. Distinction des revenus libéraux

En matière fiscale, les différentes sources de revenus susceptibles d'être perçus par une personne sont classées par catégorie, chacune étant soumise à des règles spécifiques. Pour la plupart, au-delà d'un certain seuil d'activité, des déclarations particulières doivent être établies afin de déterminer un résultat catégoriel (bénéfice ou déficit catégoriel).

La déclaration d'ensemble des revenus et ses annexes (n°2042 et l'annexe n°2042 CPRO) récapitulent tous les revenus du foyer selon leur source et permet à l'Administration de calculer l'impôt.

Les praticiens libéraux établissent une déclaration particulière : **la déclaration n° 2035 des revenus non commerciaux**. Cette déclaration fait ressortir un bénéfice ou déficit non commercial qui doit être reporté sur l'annexe n° 2042 C PRO.



QUEL REGIME FISCAL ?

2. Détermination du bénéfice ou du déficit libéral

L'activité libérale génère un bénéfice ou déficit non commercial.

Ce résultat est déterminé chaque année pour la période du 1er janvier au 31 décembre.

Si l'activité libérale a débuté en cours d'année, le résultat sera la première fois déterminé pour la période du début d'activité au 31 décembre.

$$\begin{aligned} & \text{Recettes (honoraires)} \\ & \text{Moins Charges liées à l'activité libérale} \\ \hline & = \text{Résultat réel} \end{aligned}$$

Si le résultat est positif, l'activité libérale génère un bénéfice.
Si le résultat est négatif, l'activité libérale génère un déficit.

BÉNÉFICE ?
DÉFICIT ?

Pour le calcul des impôts, vous devez, en principe, déclarer votre résultat réel.

Cependant, si vos recettes de l'année précédente éventuellement ajustées à l'année sont inférieures à 33.200 €, vous avez le choix entre :

- l'imposition sur le bénéfice réel dans le cadre du régime appelé "Régime de la déclaration contrôlée",
- ou sur un bénéfice estimé forfaitairement à 66 % des recettes, dans le cadre du régime appelé "MICRO".

Attention : pour apprécier le seuil de 33.200 €, les recettes doivent être ajustées à l'année en fonction du nombre de jours calendaires depuis le début de l'activité libérale.

Exemple : début d'activité le 1^{er} octobre ; Recettes perçues 15.000 €.

Le nombre de jours calendaires depuis le 1^{er} octobre est de 92 jours.

Les recettes ajustées sont de : $\frac{15.000 \times 365}{92} = 59.510 \text{ €}$

59.510 € supérieur à 32.900 € ► Le praticien doit obligatoirement déclarer son résultat réel.

MICRO ?

Si vos recettes*
sont supérieures à
33.200 €

VOUS N'AVEZ PAS LE CHOIX :

BÉNÉFICE RÉEL obligatoire
= Régime de la "Déclaration contrôlée"
= Établissement d'une déclaration **spécifique n° 2035**

Si vos recettes*
sont inférieures à
33.200 €

VOUS AVEZ LE CHOIX POUR UNE IMPOSITION SUR :

Soit LE BÉNÉFICE RÉEL
= Régime de la "Déclaration contrôlée"
= Établissement d'une déclaration **spécifique n° 2035**

Soit LE BÉNÉFICE FORFAITAIRE = 66 % DES RECETTES
= Régime du "Micro BNC"
= Dispense de la déclaration spécifique et report des recettes sur la déclaration d'ensemble des revenus (n° 2042 CPRO)

*éventuellement ajustées sur l'année.



Par un simple appel au 01.53.67.01.01, l'AGAPS vous renseigne sur la possibilité ou non de choisir le régime du "Micro" en fonction de votre situation et vous aide à choisir le régime le plus favorable.

QUEL REGIME FISCAL ?

Le régime de la DÉCLARATION CONTROLÉE permet de :

- Déduire les frais engagés l'année civile précédant l'installation ;
- Déduire le montant des frais réels, ce qui est, dans la grande majorité des cas, plus avantageux ;
- Constater un déficit (imputable sur le revenu global) ;
- Bénéficier des crédits et réductions d'impôts pour frais de tenue de comptabilité ...
- Bénéficier d'une exonération d'impôt sur le bénéfice en ZRR.

Sans majoration du bénéfice imposable de 25 %, si cette option s'accompagne d'une adhésion à une Association Agréée.

Le régime MICRO BNC permet :

- D'être dispensé de tenir une comptabilité des dépenses. Mais, en pratique, l'absence de comptabilité des dépenses présente souvent un inconvénient car elle ne permet pas au praticien d'apprécier ses intérêts ni de gérer son cabinet.
- D'être dispensé d'établir la déclaration professionnelle spécifique n° 2035.

Sans majoration du bénéfice imposable de 25 %.

Attention : les praticiens relevant de la caisse de retraite CIPAV (p.28) ne peuvent pas être au régime "Micro". Ils sont soit au régime de la déclaration contrôlée soit au régime "Auto-entrepreneur"

Sur les conditions de maintien du régime micro en cas de dépassement des seuils ou si vous devenez redevable de la TVA, contactez l'AGAPS.

3. Corrections du bénéfice selon votre situation

Avant imposition, le BÉNÉFICE RÉEL peut faire l'objet d'abattements, d'exonérations et d'une majoration de 25 % :

- Exonération en Zone Franche Urbaine (ZFU) ou Zone de Revitalisation Rurale (ZRR).
- Exonération au titre de la permanence des soins.
 - ➔ *Seulement si vous êtes médecin inscrit à un tableau de permanence comportant une zone déficitaire en offre de soins.*
- Abattements conventionnels (3% des recettes conventionnelles + frais du groupe III).
 - ➔ *Seulement si vous êtes médecin conventionné du secteur 1.*
- Majoration de 25 % de votre bénéfice.
 - ➔ *Automatique si vous n'êtes pas adhérent d'une Association Agréée.*

Contactez l'AGAPS pour une évaluation gratuite de votre situation fiscale professionnelle et calculer l'avantage en impôt résultant de l'adhésion.

QUEL REGIME FISCAL ?

3

CAS GÉNÉRAL

ADHÉRENT d'une Association Agréée
PAS de majoration de 25 % du bénéfice

*Exemple : Bénéfice = 50.000 €,
 Bénéfice imposable = 50.000 €
 Impôt sur le revenu (1 part) : 9.349 €*

NON ADHÉRENT d'une Association Agréée
Majoration de 25 % du bénéfice

*Exemple : Bénéfice = 50.000 €,
 Bénéfice imposable = 50.000 € X 1,25 = 62.500 €
 Impôt sur le revenu (1 part) : 13.100 €*

CAS PARTICULIERS : RECETTES ≤ 33.200 € (ramenées, le cas échéant, à 12 mois d'activité)

ADHÉRENT

NON ADHÉRENT

↙ Choix ↘

↙ Choix ↘

Imposition sur le BÉNÉFICE RÉEL

SANS majoration de 25 %

*Exemple : Bénéfice = 15.750 €,
 Bénéfice imposable = 15.750 €*

MICRO BNC
**Imposition sur 66 %
 des recettes**

*Exemple : Recettes = 25.000 €,
 Bénéfice imposable =
 25.000 € x 66 % = 16.500 €*

Imposition sur le BÉNÉFICE RÉEL

AVEC majoration de 25 %

*Exemple : Bénéfice = 15.750 €,
 Bénéfice imposable =
 15.750 € x 1,25 = 19.687 €*

CAS PARTICULIERS : MÉDECIN INSTALLÉ EN SECTEUR 1

ADHÉRENT

NON ADHÉRENT

↙ Choix ↘

↓ Seule option possible

Imposition sur le BÉNÉFICE RÉEL
**Diminué de 3% des recettes conventionnelles
 la première année d'adhésion**

*Exemple :
 Bénéfice = 50.000 € et Recettes = 100.000 €
 Bénéfice imposable = 50.000 €
 sauf la première année d'adhésion :
 50.000 € - (3% x 100.000 €) = 47.000 €*

Imposition sur le BÉNÉFICE RÉEL
**Diminué de 3% des recettes conventionnelles
 et du "Groupe III" (3.050 €)
 Majoré de 25%**

*Exemple :
 Bénéfice = 50.000 € et Recettes = 100.000 €
 Bénéfice imposable =
 [50.000 € - (3% x 100.000 €) - 3.050 €] x 1,25 = 54.937 €*

Si les recettes sont inférieures à 33.200 €, le médecin secteur 1 peut également choisir le régime "MICRO BNC" si celui-ci s'avère plus intéressant.

QUEL REGIME FISCAL ?

4. Impôt sur le revenu ? Impôt sur les sociétés ?

Quelle différence entre "Impôt sur les sociétés"(IS) et "Impôt sur le revenu" (IR) ?

IS

AU NIVEAU DE LA SOCIÉTÉ

IS = 15 % jusqu'à 38.120 €
28 % entre 38.120 € et 75.000 €
33.33 % au-delà.

Calculé sur le bénéfice de la société (ou EIRL avec option IS).

Les bénéfices non distribués ne sont pas, à ce stade, entre les mains des associés.

Distribution des bénéfices sous forme de dividendes aux associés après paiement de l'IS.

AU NIVEAU PERSONNEL

IR

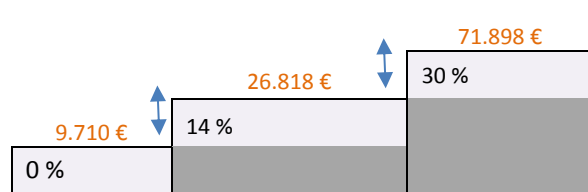
Sur les rémunérations de gérance.

Sur les dividendes, après application d'un abattement de 40 % prévu du fait que l'impôt sur les sociétés a déjà été perçu.

IR

IR = Barème progressif par tranches

Fraction de revenu (une part)	Taux (%)
Jusqu'à 9.710 €	0 %
De 9.710 € à 26.818 €	14 %
De 26.818 € à 71.898 €	30 %
De 71.898 € à 152.260 €	41 %
Supérieure à 152.260 €	45 %



Exemple : revenu = 30.000 €

0 %	jusqu'à 9.710 €	=	0 €
14 %	sur 26.818 – 9.710	=	2.395 €
30 %	Sur 30.000 – 26.818	=	955 €
TOTAL		=	3.350 €

Si vous changez de tranche, vous n'êtes redevable au taux supérieur que sur la part du revenu qui dépasse la tranche et non sur l'ensemble de votre revenu.

L'imposition est établie pour le "foyer fiscal" : vous, votre conjoint et vos enfants.

Tous les revenus du foyer sont additionnés et, pour tenir compte de la situation familiale, ils sont divisés par un "quotient familial" (un nombre de parts) :

Vous	▶ 1 part	Si Revenu = 30.000 €
Votre conjoint	▶ 1 part	
1 enfant	▶ 0,5 part	
TOTAL	▶ 2,5 parts	55.000 €
		▶ Revenu soumis au barème =
		55.000 / 2,5 = 22.000 €

QUEL REGIME FISCAL ?

Lorsque le bénéfice libéral est de 37.630 € l'impôt sur le revenu pour une part est égal à l'impôt sur les sociétés.

Mais attention : l'impôt sur le revenu est dû sur les dividendes.

Revenu	IS	IR (1 part)
30.000 €	<p>IS : $15\% \times 30.000 = 4.500 \text{ €}$ Distribution : $30.000 - 4.500 = 25.500 \text{ €}$ IR calculé sur $25.500 \times 60\% = 15.300 \text{ €}$ ▶ 65 € Total d'impôt = 4.665€</p>	Total d'impôt 3.350 €
50.000 €	<p>IS : $15\% \times 38120 + 28\% \times (50.000 - 38.120) = 9.044 \text{ €}$ Distribution : $50.000 - 9.044 = 40.956 \text{ €}$ IR calculé sur $40.56 \times 60\% = 24.574 \text{ €}$ ▶ 2.081 € Total d'impôt = 11.708 €</p>	Total d'impôt 9.350 €
100.000 €	<p>IS : $15\% \times 38120 + 28\% \times (75.000 - 38.120) + 33\% \times (100.00 - 75.000) = 24.377 \text{ €}$ Distribution : $100.000 - 24.377 = 75.623 \text{ €}$ IR calculé sur $75.623 \times 60\% = 45.374 \text{ €}$ ▶ 7.962 € Total d'impôt = 32.339 €</p>	Total d'impôt 27.441 €
150.000 €	<p>IS : $15\% \times 38120 + 28\% \times (75.000 - 38.120) + 33,33\% \times (150.000 - 75.000) = 41.042 \text{ €}$ Distribution : $150.000 - 41.042 = 108.958 \text{ €}$ IR calculé sur $108.958 \times 60\% = 65.375 \text{ €}$ ▶ 13.962 € Total d'impôt = 55.004 €</p>	Total d'impôt 47.941 €

L'IR peut être moins élevé selon la situation familiale.

Le choix de l'IS est guidé par une économie d'IR sur les dividendes, lorsque le revenu est très élevé et que des investissements doivent être réalisés régulièrement.

Ex. : Si la société de la personne dont le revenu libéral est de 150.000 € a investi 55.000 € durant l'année, la société ne distribue que $106.989 \text{ €} - 55.000 \text{ €} = 51.989 \text{ €}$.

L'impôt sur le revenu est alors calculé sur $51.989 \text{ €} \times 60\% = 31.193 \text{ €}$ ▶ 3.708 €.

Le total de l'impôt est alors de $41.041 \text{ € d'IS} + 3.708 \text{ € d'IR} = 44.749 \text{ €}$.

L'économie d'impôt IR/IS est de : $47.941 \text{ €} - 44.749 \text{ €} = 3.192 \text{ €}$.

Mais attention, cette situation optimale pour le choix de l'IS est rare.



Lors d'un début d'activité, l'option pour l'IS est majoritairement défavorable.

Cette option pourra être prise en cours d'activité, par les praticiens ayant opté pour l'IR.

En revanche, il est extrêmement coûteux de passer de l'IR à l'IS (une dissolution de la société peut être nécessaire).

5. TVA

Etes-vous soumis ou exonéré de TVA

PROFESSIONS DE SANTÉ

EN PRINCIPE, EXONÉRÉS DE TVA

**Mais certaines opérations
sont soumises à la TVA**

Par exemple :

- Mise à disposition des moyens d'exercice (contrat de collaboration ...);
- Conseils sur des produits non médicamenteux (hygiène, cosmétique...);
- Animation de tables rondes, de séminaires, rédaction de textes, enseignement non rémunéré directement par les élèves;
- Droits d'auteur des œuvres de l'esprit au-delà de 42.600 € HT si les conditions sont requises pour les déclarer en BNC;
- Vente de médicaments par les médecins pharmaciens;
- Toutes les expertises auprès des compagnies d'assurance ou tribunaux.
- Les actes de médecine esthétique à visée non thérapeutique. Pour les médecins, l'acte esthétique est considéré comme thérapeutique dès lors qu'il fait l'objet d'un remboursement total ou partiel par l'assurance maladie.

Si vous êtes soumis à la TVA, sous quel régime ?

Recettes soumises à TVA
inférieures à 33.200 €

Franchise de TVA

La franchise de TVA exonère les praticiens de collecter et reverser la TVA au Trésor. Corrélativement, la TVA sur les dépenses n'est pas récupérable.

Le seuil de 33.200 € s'apprécie seulement sur les recettes provenant d'opérations soumises à TVA.

Attention : la première année les recettes doivent, le cas échéant, être ajustées à l'année pour apprécier le seuil.

Les praticiens bénéficient souvent de la franchise, les actes soumis à la TVA étant le plus souvent réalisés à titre accessoire.

Recettes soumises à TVA
supérieures à 33.200 €
ou en cas d'option pour la TVA

La TVA est due

Le redevable collecte la TVA auprès de ses "patients" sur les actes soumis à TVA. Le taux normal de la TVA est de 20 %.

Ex. : si l'acte soumis est de 100 €, le praticien demandera au "client" 20 € en plus correspondant à la TVA, soit un montant total de 120 €.

Le redevable récupère la TVA qu'il a payée sur ses dépenses. Lorsque le praticien n'est redevable de la TVA que sur une partie de son activité, il ne peut récupérer la TVA que sur les dépenses nécessitées par l'activité soumise à TVA (aucune TVA ne peut être récupérée sur les dépenses liées à l'activité exonérée de TVA).

La TVA est donc calculée par différence entre la TVA collectée sur les recettes et la TVA récupérable sur les dépenses :

$$\text{TVA nette due} = \text{TVA collectée} - \text{TVA récupérable}$$

La déclaration et le paiement de la TVA s'effectuent spontanément :

- Soit sous le régime simplifié si les recettes annuelles soumises à la TVA sont inférieures à 238.000 € : versements semestriels d'acomptes provisionnels en appliquant un pourcentage provisoire au montant des recettes puis régularisation annuelle de la TVA réellement due.
- Soit sous le régime du réel normal : déclarations et règlements mensuels (ou trimestriels) de la TVA réellement due.

La télé-déclaration et le télépaiement sont obligatoires.

QUELLE PROTECTION SOCIALE ?

Quelles cotisations allez-vous payer ?	p. 24
Quels régimes sont obligatoires ?	p. 25
Quel est le poids des cotisations sociales ?	p. 26
Quelle est la base des cotisations sociales ?	p. 26
Quel est le taux des cotisations sociales ?	p. 27
Quelles cotisations, à quelles échéances ?	p. 29
Quelles sont les modalités de paiement ?	p. 31
Quels sont les exonérations possibles ?	p. 31
Quels sont les régimes facultatifs ?	p. 32

Une fois les formalités d'installation accomplies, vous recevrez des appels des organismes sociaux pour le règlement de vos charges sociales personnelles.



Votre caisse de retraite doit vous adresser un dossier de renseignements à compléter. Contactez-la directement si dans le mois qui suit l'accomplissement de vos formalités vous ne recevez pas ce dossier.

1. Quelles cotisations allez-vous payer ?

Nature des cotisations	Appelées par
▶ Assurance maladie-maternité.	En principe, l'URSSAF ou la caisse affiliée au RSI, (p. 25).
▶ Allocations familiales, CSG (Contribution Sociale Généralisée), CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale).	Toujours l'URSSAF, distinctement des cotisations maladie-maternité.
▶ Cotisations retraite : assurance vieillesse, la retraite complémentaire et l'invalidité décès.	Votre Caisse Autonome de Retraite.

L'URSSAF appellera simultanément, en plus des cotisations allocations familiales, la CFP (Contribution à la Formation Professionnelle : 97 € maximum ou 131 € si option pour le statut de conjoint collaborateur) et la CURPS (Contribution aux Unions Régionales des Professionnels de Santé : 196 € maximum).

En outre, vous pourrez compléter votre protection sociale, si vous le souhaitez, en souscrivant des assurances facultatives.

Médecin remplaçant

Non thésé : vous ne pouvez pas relever de la caisse de retraite et êtes donc dispensé de cotisations retraite.

Thésé : vous devez être affilié à la caisse de retraite et les cotisations sont dues. Cependant, vous êtes dispensé de cotisation si vos revenus libéraux sont inférieurs à 11.500 € et si vous n'êtes pas assujetti à la CET (Contribution Economique Territoriale).

Thésé ou non thésé : vous devez régler les cotisations personnelles d'allocations familiales à l'URSSAF mais votre affiliation au régime d'assurance maladie des médecins conventionnés ne prendra effet qu'après 30 jours de remplacement. Par ailleurs, vous n'êtes pas redevable de la CURPS.

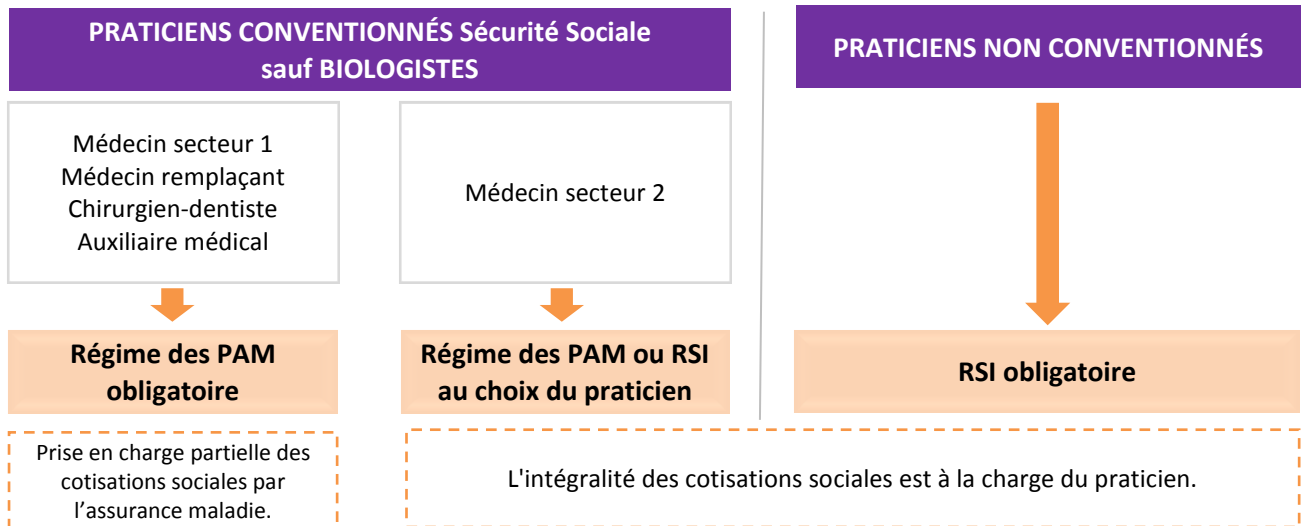
QUELLE PROTECTION SOCIALE ?

2. Quels régimes sont obligatoires ?

Assurance maladie

Les praticiens libéraux relèvent, en principe, du Régime Social des Indépendants (RSI), à l'exception des professionnels médicaux conventionnés Sécurité Sociale qui relèvent, à titre obligatoire, d'un régime particulier : le régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux (PAM).

Cependant, les médecins du secteur 2 ont le choix entre les deux régimes, PAM ou RSI, et doivent les comparer (la plupart optent pour le RSI, les cotisations maladie-maternité étant moins élevées).



Si vous exercez plusieurs activités :

Libérale + salariée ► Les cotisations sont dues aux deux régimes (libéral et salarié) sur les revenus de chacune de ces activités. Ex. : affiliation RSI ou PAM + régime général salarié. Une seule caisse prend cependant en charge les frais de maladie, en principe celle du régime auquel le praticien était déjà affilié.

Libérale + autre activité libérale ► Affiliation à une seule organisation, en règle générale, celle pour laquelle votre activité relève d'un Ordre.

Libérale + autre activité commerciale ou agricole ► Affiliation à un seul organisme pour l'ensemble des activités non salariées : celui de l'activité principale.

Si vous êtes au RSI, vous devez choisir votre organisme d'assurance maladie parmi les suivants :

Les cotisations et les taux de remboursement de vos frais de santé sont identiques.

RAM	►	Ne propose pas de mutuelle (complémentaire santé) mais la télétransmission à la mutuelle de votre choix.
Mutuelles du Soleil Mut'Est Harmonie Mutuelle	►	Proposent des contrats "complémentaire santé", "prévoyance" et "retraite complémentaire".

Allocations familiales, CSG/CRDS

Le régime et les taux sont identiques pour tous les praticiens libéraux à l'exception des médecins conventionnés du secteur 1 qui bénéficient d'une prise en charge partielle par l'assurance maladie de leurs cotisations d'allocations familiales.

Cotisations retraite

Le régime de retraite de base est le même pour toutes les professions libérales de santé.

En revanche, les régimes complémentaires ou supplémentaires obligatoires ou facultatifs diffèrent selon votre profession.

L'ensemble (régime de base, complémentaire ou supplémentaire) est géré par la caisse de retraite qui correspond à votre profession.

QUELLE PROTECTION SOCIALE ?

3. Quel est le poids des cotisations



Pour une estimation rapide de vos cotisations en pourcentage des recettes.

Pourcentage moyen des charges sociales obligatoires, de la CSG et de la CRDS en fonction des recettes.

Médecin en général	16 %
Biologiste, Radiologue	10 %
Psychiatre, Pédiatre, Endocrinologue	20 %
Chirurgien-dentiste	14 %

4. Quelle est la base des cotisations sociales ?

La base de calcul des cotisations sociales est constituée par le bénéfice fiscal (déterminé pour le calcul de l'impôt sur le revenu) corrigé comme suit :

	BÉNÉFICE FISCAL
+	Charges sociales personnelles facultatives (loi Madelin)
+	Exonérations (ex : Zone Franche Urbaine ou Zone de Revitalisation Rurale)
=	BASE DE CALCUL DES COTISATIONS SOCIALES
+	Charges sociales personnelles obligatoires
=	BASE DE CALCUL DE CSG CRDS

Télédeclarez vos revenus pour communiquer les bases de calcul :

Régime des PAM : "Déclaration des revenus" à la Caisse de retraite et "Déclaration des revenus d'activité" à l'URSSAF.

RSI : "Déclaration Sociale des Indépendants".

Le régime du micro entrepreneur ou du "Micro social" (cotisations sociales en pourcentage des recettes) n'est susceptible de concerner que les praticiens qui relèvent de la caisse de retraite CIPAV (psychologues-conseils, psychothérapeutes, psychanalystes non médecins, hypnothérapeutes, conseils, diététiciens...).

Les premières années d'activité

Les cotisations sont calculées sur une base forfaitaire 7.453 €, une régularisation est effectuée une fois les revenus connus.

QUELLE PROTECTION SOCIALE ?

5. Quel est le taux des cotisations sociales ?

En pourcentage de la base de calcul des cotisations sociales.

(R = revenu)

ASSURANCE MALADIE Selon votre situation

Si vous êtes obligatoirement sous le Régime des PAM

Médecin secteur 1, Chirurgien-dentiste, Auxiliaire médical.

Sur les revenus conventionnés

A votre charge **0,10 %**

6,40 % sont pris en charge par l'assurance maladie

Sur les revenus non conventionnés

9,75 % + 6,50 % + 3,25 % de contribution additionnelle de solidarité

Si vous êtes obligatoirement sous le Régime des RSI

Praticien non conventionné

De 3% à 6,50 %⁽¹⁾

Si vous avez le choix de votre régime (PAM ou RSI)

Médecin secteur 2.

Soit régime des PAM : **9,75 %**

Soit régime RSI : **De 3% à 6,50 %⁽¹⁾**

Soyez à jour du paiement de vos cotisations. A défaut, la participation de l'assurance maladie peut être remise en cause.

ALLOCATIONS FAMILIALES

De 2,15 % à 5,25 % *

R < 43.151€ : **2,15 %**
 43.151 € < R < 54.919 € : $\left[\frac{3,10}{11.768} \times (R-43.151) \right] + 2,15/100$
 R > 54.062 € : **5,25 %**

Médecin secteur 1

A votre charge **De 0 % à 2,10 % ***

Prise en charge par l'assurance maladie sur les revenus conventionnés
 Totale sur la part du revenu ≤ 54.919 €, 75% entre 54.919 € et 98.070 €
 60% pour les revenus > 98.070 €

CSG CRDS

8 %

Pour tous

Signalons que sur les 8 % payés, seuls 5,1 % sont déductibles pour le calcul de l'impôt sur le revenu et des cotisations sociales.

QUELLE PROTECTION SOCIALE ?

4

RETRAITE

Régime de base :

8,23 % de 0 € à 39.228 €
+ 1,87 % de 0 € à 196.140 €
Cotisation minimale = 456 €

Des dispenses
de cotisations
peuvent être
accordées
automatiquement
ou sur demande

Puis, selon la profession :

Retraite vieillesse
Retraite complémentaire
Invalidité-décès
Incapacité temporaire

Pour plus d'information,
rendez-vous sur le site de
votre caisse autonome de retraite.

Médecin

CARMF

www.carmf.fr

Chirurgien-dentiste

CARCDSF

www.carcdsf.fr

6. Quelles cotisations, à quelles échéances ?

Cotisations de l'année N :

Praticiens sous le régime des PAM

Les cotisations sociales d'une année N sont dues sur le bénéfice de l'année N.
Des provisions sont versées sur la base du bénéfice N-2 : elles seront régularisées définitivement en N+1.

Praticiens sous le régime du RSI + retraite de base

Les cotisations sociales d'une année N sont dues sur le bénéfice de l'année N.
Des provisions sont versées sur la base du bénéfice N-2, puis ajustées sur les revenus N-1 dès que ceux-ci sont connus : Elles seront régularisées définitivement en N+1.

Cotisation des deux premières années :

Le bénéfice n'étant pas encore connu, les cotisations sont calculées sur une base forfaitaire. Par conséquent, les **régularisations ultérieures sont importantes et s'ajoutent aux cotisations provisionnelles de l'année**. Il est impératif de prévoir une trésorerie suffisante pour le paiement de ces charges.

Si vous estimez que votre revenu réel sera nettement supérieur aux bases de cotisations, vous pouvez demander à cotiser sur un revenu estimé. Cela permet d'éviter d'importantes régularisations.

Attention, des pénalités peuvent parfois être appliquées si cette estimation est manifestement erronée.

En principe, les cotisations sont appelées dans les 90 jours suivant le début d'activité.

Cependant, il est possible d'opter pour le report des cotisations des douze premiers mois d'exercice (demande écrite au plus tard à la date de première échéance et avant tout versement).

Ainsi, aucune cotisation n'est exigée les 12 premiers mois. Puis, la cotisation reportée est réglée aux dates habituelles ou fait, sur demande écrite, l'objet d'un étalement sur 5 ans à hauteur de 20% minimum par an.

Bases forfaitaires et cotisations en début d'activité

RAPPEL : les cotisations sont en principe calculées sur le revenu majoré des charges sociales personnelles facultatives et des exonérations fiscales (ZFU, plus-values à court terme exonérées...).

Pour la CSG CRDS, il faut en outre ajouter le montant des charges sociales personnelles obligatoires.

Cependant, les deux premières années, les revenus n'étant pas connus, les cotisations ou provisions sont calculées sur une base forfaitaire identique (7.453 €).

Pour un début d'activité à compter du 01.01.2017 :

REGIME DES PAM				
	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année...
Base de calcul des cotisations :	7.453 € (19% PASS)	7.453 €	Revenu 1 ^{ère} année annualisé	Revenu 2 ^{ème} année
Cotisation provisionnelle (base xTaux) :				
Assurance maladie :				
- 0,10% sur les revenus conventionnés				
- 9,75% (6,50% + 3,25%) sur les revenus non conventionnés	7 €	7 €		
Allocation familiales :				
- Médecins secteur 1 : de 0 à 2,10%	0 €	0 €	Calcul sur revenu 1 ^{ère} année annualisé	Calcul sur revenu 2 ^{ème} année
- Autres professions : de 2,15 à 5,25%	160 €	160 €		
CSG-CRDS : 8%	596 €	596 €		
Retraite de base :				
10,10% jusqu'à 39.228 € + 1,87% de 39.228 € à 196.140 €	753 €	753 €		
+ Régularisation :				
différence entre les cotisations provisionnelles et les cotisations dues sur le revenu réel.	Néant	Régularisation de la cotisation de la 1 ^{ère} année	Régularisation de la cotisation de la 2 ^{ème} année	Régularisation de la cotisation de la 3 ^{ème} année

REGIME DES PRATICIENS AFFILIES AU RSI				
	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année...
Base de calcul des provisions :	7.453 €	7.453 €	Revenu 2 ^e année	Revenu 3 ^e année
Cotisation provisionnelle (base xTaux) :				
Assurance maladie : de 3% à 6,50%	294 €			
Allocations familiales : de 2,15% à 5,25%	164 €	Calcul sur revenu 1 ^{ère} année annualisé	Calcul sur revenu 2 ^e année	Calcul sur revenu 3 ^e année
CSG-CRDS : 8%	596 €			
Retraite de base :				
10,10% jusqu'à 39.228 € + 1,87% de 39.228 € à 196.140 €	753 €			
+ Régularisation :				
différence entre les cotisations provisionnelles et les cotisations dues sur le revenu réel.	Néant	Régularisation de la cotisation de la 1 ^{ère} année	Régularisation de la cotisation de la 2 ^e année	Régularisation de la cotisation de la 3 ^{ème} année

Chirurgiens-dentistes : pas d'allocations familiales pendant 3 ans en cas d'adhésion à l'option « contrat incitatif » de la convention (cf. chapitre 1 sur les aides géographiques, p.2)

7. Quelles sont les modalités de paiement ?

Il est important de régler les cotisations sociales dans les délais.

Vous éviterez ainsi les majorations, la remise en cause de certaines déductions (cotisations facultatives) et la suppression de la participation de l'assurance maladie pour ceux qui en bénéficient.

Il est recommandé pour éviter tout retard de règlement d'opter pour le prélèvement automatique.

Le paiement (et la déclaration) dématérialisé est obligatoire dans la plupart des cas.

8. Quelles sont les exonérations possibles ?

L'Aide à la Création ou à la Reprise d'Entreprise (ACCRE) est une Exonération de certaines cotisations sociales en principe pendant un an.

ATTENTION
Demande au plus tard dans
les **45 jours de votre**
immatriculation URSSAF

QUI PEUT EN BENEFCIER ?

- Les demandeurs d'emploi indemnisés ou susceptibles de l'être,
- Les demandeurs d'emploi non indemnisés inscrits 6 mois au cours des 18 derniers mois,
- Les allocataires du RSA ou conjoint ou concubin, de l'allocation de solidarité spécifique, de l'allocation temporaire d'attente,
- Les jeunes de 18 ans à 25 ans ou les jeunes de 26 à moins de 30 ans non indemnisés ou reconnus handicapés,
- Les salariés d'une entreprise soumise à une procédure collective reprenant une entreprise sous certaines conditions,
- Les personnes visées ci-dessus ayant souscrit un contrat d'appui au projet d'entreprise (Cape),
- Les personnes créant ou reprenant une entreprise en quartier prioritaire (QPPV),
- Les bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PréParE) ou du complément de libre choix d'activité (CLCA), de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

DANS QUELLE LIMITE ?

Pour les entreprises créées à compter du 01.01.2017, l'exonération est totale pendant 12 mois si le revenu d'activité est inférieur à 29.421 € (3/4 PASS), dégressive entre 29.421 € et 39.228 € (1 PASS). Elle cesse au-delà de cette limite.

Cas particulier des praticiens relevant du micro-BNC

Possibilité de bénéficier de l'ACCRES pendant une période de 36 mois se décomposant comme suit :

- 🍌 12 premiers mois : totale
- 🍌 12 mois suivants : 2/3 des cotisations dues exonérées
- 🍌 12 mois suivants : 1/3 des cotisations dues exonérées

Sur quelles cotisations ?

L'obtention de l'ACCRE permet l'exonération des charges sociales suivantes :

- Assurance maladie : 6,5% ou 9,75% du revenu selon la profession
- Assurance vieillesse (retraite de base) : en principe 10,10% du revenu
- Allocations familiales : en principe 2,15%

L'exonération ne s'applique pas sur la CSG/CRDS : 8%

COMMENT DEMANDER L'EXONERATION ?

Vous devez adresser par voie postale l'imprimé de demande d'ACCRE (cerfa n°13584*02) en même temps que votre immatriculation à l'URSSAF au plus tard, dans les 45 jours de votre début d'activité libérale.



Demandez un rendez-vous à l'AGAPS pour compléter votre demande d'ACCRE et vous immatriculer à l'URSSAF (Centre de Formalités des Entreprises)

9. Quelles sont les régimes facultatifs ?

De nombreux organismes vous proposeront des contrats facultatifs, notamment en matière de :

- Complémentaire santé ;
- Indemnités journalières, maladie, incapacité, invalidité assurant un revenu de remplacement ;
- Retraite complémentaire ;
- Perte d'emploi subie.

Ces contrats peuvent être souscrits dans le cadre de la loi "Madelin".

Souscrire ces contrats dans le cadre de la loi Madelin permet leur déduction fiscale sous conditions.

Cependant, le critère de déductibilité ne doit absolument pas prévaloir pour prendre votre décision, en particulier pour les contrats destinés à couvrir la retraite.



Exemples :

Si vous choisissez de souscrire une complémentaire santé, vous avez toujours intérêt à le faire dans le cadre de la loi "Madelin" car les primes sont déductibles et les remboursements non imposables.

Une "assurance décès croisée" entre associés, bien que non déductible, peut être judicieuse.

Les contrats retraite "Madelin" déductibles ont pour objet exclusif le versement d'une rente, à l'exclusion de tout capital. Il peut être judicieux d'adosser une "contre-assurance décès".



Sur le fond, vous devez être prudent et prendre le temps de faire une analyse exhaustive des besoins et de l'étendue des risques couverts en vous adressant à une société spécialisée dans les régimes sociaux et la prévoyance.

Chiffrez vos besoins d'investissement et leur financement p. 33

Etablir votre budget prévisionnel p. 36

1. Chiffrez vos besoins d'investissement et leur financement

Complétez le tableau ci-après à l'aide des explications qui vont suivre.

Besoins d'investissement		Financements			
Nature	Montant	Aides	Fonds propres	Emprunts	Crédit-bail, leasing
Patientèle	€	€	€	€	
Local	€	€	€	€	€
Travaux	€	€	€	€	
Matériel	€	€	€	€	€
Mobilier	€	€	€	€	€
Parts de société	€	€	€	€	
Autres immobilisations	€	€	€	€	€
Frais d'établissement	€	€	€	€	
Besoin en fonds de roulement	€	€	€	€	
TOTAL	<input type="text"/>	TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le total des " Besoins" doit correspondre au total des "Financements".

CHIFFREZ VOS BESOINS D'INVESTISSEMENT

Outre le montant de vos investissements, vous devez prévoir les frais d'acquisition (frais d'établissement) et un besoin en fond de roulement.

FRAIS D'ETABLISSEMENT : droit d'enregistrement, honoraires avocat ou notaire...

Les droits d'enregistrement sont dus par l'acquéreur :

Acquisition d'un droit de présentation à la patientèle

- Si le prix de cession est inférieur à 200.000 € : **3 %** x (prix de cession - 23.000 €)
- Si le prix de cession excède 200.000 € : **5 %** x (prix de cession - 200.000 €) + 5.310 €

Ces droits peuvent être réduits dans certaines zones géographiques (ZFU, ZRU, TRDP).

Acquisition de parts d'une SCP ou d'une SDF

3 % x (prix de cession – abatement)

$$\text{Abatement} = \frac{23.000 \text{ €} \times \text{nombre de parts cédées}}{\text{nombre total des parts de la société}}$$

Exemple : un praticien cède 40 parts pour 19.200 € et l'ensemble des associés détient 100 parts sociales.

L'abattement est de : $23.000 \times 40/100 = 9.200 \text{ €}$.

Les droits d'enregistrement sont de : $(19.200 - 9.200) \times 3 \% = 300 \text{ €}$.

BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT : liquidités nécessaires pour le paiement des dépenses le temps de percevoir les recettes correspondantes.



CHIFFREZ VOS FINANCEMENTS

Les moyens

Les aides

Aide à l'installation dans des zones déficitaires en offre de soins.
Site des ARS ou de la région.

Les fonds propres et donations

(votre apport personnel)

Pour limiter les charges financières **il est préférable d'emprunter pour des biens professionnels** (Intérêts déductibles) plutôt que pour des biens privés (intérêts en principe non déductibles).

Le crédit-bail

Concerne le matériel.

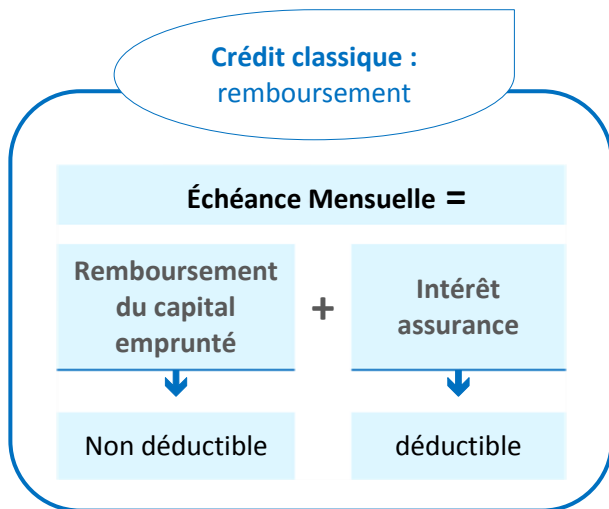
Vous êtes locataire et devenez propriétaire si vous levez une option d'achat.

L'emprunt : mode de financement le plus utilisé

Seule la comparaison du coût total de crédit (intérêts + frais de dossier + autres frais + assurance) permet une comparaison fiable des différents crédits proposés.

Différents emprunts

Crédit classique : remboursement



Crédit "in fine" : remboursement

Envisagé parfois pour acquérir un local à l'aide d'un montage financier associant une opération d'épargne.

Remboursement de l'intégralité du capital emprunté en fin de contrat.

Au cours du contrat, seuls les intérêts sont versés. Ils sont déductibles si le local est au patrimoine professionnel.



Assurance de l'emprunt : vérifiez les garanties et conditions d'octroi.

Objet de l'emprunt : doit être précis. Les "prêts épargne logement" ou "prêts étudiant" ne peuvent pas être professionnels.

Prêt entre particuliers : faire une déclaration n° 2062 (si le montant est supérieur à 760 €).

L'hypothèque conventionnelle rechargeable permet à un emprunteur, personne physique, de garantir de futurs emprunts à des conditions peu onéreuses. Le remboursement partiel du prêt initial dégage une nouvelle "surface de garantie" qui peut être utilisée pour d'autres prêts. Le rechargement de l'hypothèque est une faculté qui doit être prévue lors de l'inscription de l'hypothèque. L'hypothèque est toujours consentie à hauteur d'une somme déterminée dans un acte notarié.

Garanties et caution

En demandant un prêt bancaire, il est possible que la banque vous demande des garanties qui lui permettront en cas de non remboursement du prêt de se faire payer sur les biens que vous lui aurez donné en garantie. La banque peut demander en garantie aussi bien des biens personnels que professionnels.

D'autre part, une personne peut se porter caution pour vous en s'engageant à faire face à vos remboursements si vous êtes défaillant. Dès lors que cette personne a les moyens nécessaires pour couvrir le remboursement de votre emprunt, vous obtiendrez plus facilement un prêt bancaire.

2. Etablir votre budget prévisionnel

Pour établir le budget prévisionnel vous aurez besoin de connaître certaines notions concernant la détermination du résultat (bénéfice ou déficit) et vos futures dépenses.

Si vous reprenez un cabinet, vous devrez impérativement analyser les déclarations de votre prédécesseur. Puis vous établirez un budget prévisionnel afin de connaître le montant de trésorerie dégagé par l'activité de votre cabinet.

NOTION DE DÉTERMINATION DU RÉSULTAT

NOTION DE BÉNÉFICE, DÉFICIT (rappel)

Recettes de l'activité libérale (honoraires)
Moins Charges liées à l'activité libérale
= Résultat libéral

Si le résultat est positif, l'activité libérale génère un bénéfice.
Si le résultat est négatif, l'activité libérale génère un déficit.

Le résultat doit être au moins déterminé une fois par an pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre.

PRINCIPE COMPTABLE "Recettes-Dépenses"

Concerne la DATE de prise en compte des recettes et des dépenses.

Enregistrement comptable :

- à la date d'encaissement pour les honoraires.
- à la date de paiement pour les dépenses.



En corrélation avec le suivi de la trésorerie.

QUEL FINANCEMENT ? QUEL BUDGET ?

NOTION D'IMMOBILISATION ET D'AMORTISSEMENTS

Parmi les biens acquis pour les besoins de l'activité libérale et dont vous êtes propriétaire (hors leasing ou location)

Biens consommables

Ne peuvent plus être utilisés après avoir servi

Ex. : produits pharmaceutiques

→ Ce sont des frais **déductibles** l'année de leur paiement.

Biens à usage durable

Ex. : matériel médical

→ Ce sont des **immobilisations**.

Parmi les immobilisations, certaines sont obligatoirement affectées à l'actif professionnel, d'autres le sont sur décision de gestion.

Affectation **obligatoire** à l'actif professionnel :

Biens qui ne peuvent être acquis que par un professionnel.

Ex. : matériel médical, droit de présentation à la patientèle.

Affectation **sur décision de gestion** à l'actif professionnel :

Biens à usage professionnel, mais qui auraient pu être acquis par un particulier.

Ex. : local, véhicule.

Conséquences de l'affectation à l'actif professionnel (obligatoirement ou sur option) → déductibilité des charges qui incombent normalement au propriétaire et de celles qui incombent au locataire.

C'est le rôle de votre Association Agréée de vous aider à établir le "registre des immobilisations" et votre choix d'affectation.

Conséquence de l'affectation au patrimoine privé (sur option) → non déductibilité des charges qui incombent normalement au propriétaire ; déductibilité des seules charges qui incombent au locataire.

En cas de cession : régime des plus-values privées.

Parmi les biens affectés au patrimoine professionnel

Biens **non amortissables**

= Non soumis à usure.

Ex. : droit de présentation à la patientèle, parts sociales.

→ Aucune déduction du bien n'est possible

Biens **amortissables**

= Soumis à usure.

Ex. : matériel, véhicule, local et travaux

→ Déduction échelonnée : amortissement =

$$\frac{\text{Prix d'achat}}{\text{Durée de vie probable (ou usages)}}$$

QUEL FINANCEMENT ? QUEL BUDGET ?

Pour le matériel médical et de bureau et inférieur à 500 € Hors Taxe :

Dans un souci de simplification, portez ces immobilisations en frais l'année de leur paiement pour leur montant total, sans pratiquer d'étalement sur leur durée de vie probable (amortissement).

De même pour le mobilier, mais seulement en cas de renouvellement partiel et courant (donc exclu dans le cadre de l'installation).

Les mêmes règles sont retenues pour l'estimation budgétaire.

En cas de reprise des immobilisations d'un cabinet :



La facture ou l'état annexé au contrat doit détailler chaque immobilisation. Pour le petit matériel médical et de bureau, des "lots" inférieurs à 500 € HT permettront de les déduire immédiatement en frais.



APPRÉHENDER SES DÉPENSES

EN CAS D'INSTALLATION OU DE REPRISE

Attention aux frais payés avant installation

Les dépenses autres que les immobilisations (ex. : intérêts d'emprunt, ...) payées avant l'installation, sont déductibles l'année de leur paiement.

- Si elles ont été payées au cours de l'année civile d'installation, elles sont rattachées aux dépenses payées dès l'ouverture du cabinet.
- Si elles ont été payées au cours de l'année civile qui précède l'installation, il faut impérativement, pour les déduire, déposer une déclaration professionnelle n° 2035 avec recettes "0". Cette déclaration conduit à un déficit imputable sur les autres revenus de l'année ou des années suivantes.

En cas de reprise du cabinet :

Les droits de mutation pour l'acquisition de biens inscrits à l'actif et frais de rédaction d'actes sont déductibles l'année de leur paiement, ainsi que le stock de fournitures et produits consommables.

INTÉRÊTS D'EMPRUNT

Les intérêts des emprunts sont déductibles s'ils concernent l'acquisition des éléments de l'actif professionnel. **La part de l'échéance correspondant au remboursement du capital emprunté n'est pas déductible.**

Sont également déductibles les frais de **dossier** et l'assurance liée à l'emprunt si le praticien a été obligé de la contracter. En revanche, les cautions et dépôts de garantie ne sont pas déductibles



QUEL FINANCEMENT ? QUEL BUDGET ?

5

FRAIS DE VÉHICULE

Estimez forfaitairement vos frais

Recommandé

Il suffit de déterminer votre kilométrage professionnel et de le multiplier par le coefficient annuel établi par l'Administration. Ce forfait comprend toutes les dépenses de véhicule, à l'exception des frais de péages et de stationnement.



Ou estimez vos frais réels

Déduction de toutes les charges (amortissement, assurance, carburant, entretien...). L'amortissement d'un véhicule neuf est généralement effectué sur 5 ans. A ajuster au prorata de l'utilisation professionnelle du véhicule (kilométrage professionnel divisé par le kilométrage total effectué avec le véhicule)

PLAFONDS D'AMORTISSEMENT DES VEHICULES

Véhicules acquis à compter du 01.01.2017

La part excédant ce plafond ne pourra pas être déduite.

Plafond	30.000 €	20.300 €	18.300 €	9.900 €
2017			60g ≤ 155g/km	>155g/km
2018	< 20g CO ₂	20g ≤ CO ₂ < 60g	60g ≤ 150g/km	>150g/km
2019	Véhicules	Véhicules	60g ≤ 140g/km	>140g/km
2020	100%	100%	60g ≤ 135g/km	>135g/km
A compter de 2021	électriques	électriques	60g ≤ 130g/km	>130g/km

Quelle que soit votre option :

Seuls les frais relatifs aux trajets professionnels peuvent être pris en compte (trajets domicile-cabinet, visites, fournisseurs, congrès...). Vous devez donc, pour établir votre budget, estimer le kilométrage professionnel annuel, par exemple, sur les bases de votre prédécesseur, sans omettre de corriger la distance domicile-cabinet.

En cas de crédit-bail pour un véhicule de tourisme, les loyers que vous versez ne sont pas toujours intégralement déductibles.

AUTRES DÉPENSES QUI PEUVENT ÊTRE ÉVALUÉES FORFAITAIREMENT

Blanchissage

Les frais de blanchissage du linge professionnel nettoyé au domicile peuvent être évalués forfaitairement par référence aux tarifs pratiqués dans le commerce pour une blouse, un drap...



Médecins installés, conventionnés du secteur 1 seulement

Il est possible de déduire 2 % du montant des recettes au lieu des frais réels de représentation, réception, prospection, cadeaux professionnels, travaux de recherche, blanchissage et petits déplacements (taxis, transport en commun, parcmètres...).

LA CONTRIBUTION ÉCONOMIQUE TERRITORIALE (CET)

La Contribution Économique Territoriale (anciennement taxe professionnelle) est due par les praticiens qui exercent au 1^{er} janvier une activité professionnelle à titre habituel et non salariée.

Les sages-femmes bénéficient d'une exonération permanente de CET.

Dans la pratique :

Les remplaçants sont soumis à la CET, sauf si les remplacements sont occasionnels et ne procurent que de faibles revenus.

Si vous créez votre activité sans reprendre l'activité d'un confrère, la CET n'est pas due l'année de la création. L'année suivante, la base de calcul est réduite de moitié.

Si vous reprenez l'activité d'un confrère, la CET de l'année de reprise de l'activité est due par celui qui exerce au 1^{er} janvier. Si la reprise s'effectue en cours d'année, les conventions de cession peuvent cependant prévoir un remboursement au prorata du temps par l'acquéreur.

Autres exonérations : selon le lieu d'activité et / ou la profession (contacter votre Association Agréée).

LES LOYERS ET LES CHARGES LOCATIVES

Les **loyers effectivement payés à des tiers**, personnes physiques ou morales (SCI par exemple) sont déductibles.

Les **loyers payés d'avance** sont déductibles l'année de leur paiement.

En revanche, les **dépôts de garantie ou caution** ne doivent pas figurer parmi les charges déductibles (corrélativement les restitutions de dépôts de garantie ou de caution ne sont pas imposables). Ils peuvent éventuellement faire l'objet d'une déduction partielle ou totale en fin de bail pour la part du dépôt initial conservé par le bailleur.

Les **charges locatives** d'entretien courant (charges pouvant être refacturées à un locataire) sont, dans tous les cas, déductibles pour la part d'utilisation professionnelle. En revanche, les charges de propriété ne sont déductibles que si le local est inscrit à l'actif professionnel ou lorsque par contrat elles incombent au locataire ou lorsqu'elles ne peuvent avoir qu'un usage professionnel.

LES ASSURANCES

Il s'agit des sommes payées pour les **contrats d'assurance conclus dans le cadre de l'exercice de la profession** : assurance responsabilité civile professionnelle, assurance multirisques des locaux professionnels et assurance du matériel.

Les primes payées pour des **contrats assurant un revenu de remplacement** (indemnités journalières, assurance-vie ou décès) ne sont pas déductibles, sauf pour les risques spécifiquement professionnels. En contrepartie, les sommes perçues en cas de maladie ou accident non spécifiquement professionnels ne sont pas imposables. En revanche, les **contrats souscrits dans le cadre de la loi Madelin** sont déductibles à certaines conditions.

Pour plus de détails, voir p. 32.

LES CHARGES DE PERSONNEL

En cas de reprise d'un cabinet, tous les contrats de travail en cours doivent être transférés au nouvel employeur. Cette obligation ne s'étend cependant pas aux plans d'épargne salariale (PEE, PERCO).

Pour la rédaction d'un contrat, référez-vous aux conventions collectives. Dans tous les cas, n'oubliez pas d'établir un contrat écrit.

QUEL FINANCEMENT ? QUEL BUDGET ?

5

Les salaires inférieurs à 2,5 SMIC (SMIC horaire 2016 : 9,67 € brut) ouvrent droit à un **crédit d'impôt** égal à 6 % du salaire brut. Cette somme viendra en diminution de votre impôt sur le revenu ou vous sera remboursée.

La **réduction "dite Fillon"** est une baisse des cotisations patronales de sécurité sociale (maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, maladies professionnelles, vieillesse, décès), des allocations familiales sur les salaires inférieurs à 1,6 fois le Smic (soit 15,47 € brut par heure en 2016). L'allègement des cotisations patronales est calculé chaque année sur la rémunération annuelle du salarié. Rendez-vous sur <https://www.declaration.urssaf.fr/calcul/> pour évaluer le montant de la réduction Fillon dont vous pourrez bénéficier.



Le "Titre Emploi-Service Entreprise" ("TESE")

Employer des salariés

Dans un souci de simplification, vous pouvez souscrire à la procédure chèque-emploi TESE, sauf si vous employez plus 9 salariés. Les conventions collectives sont disponibles sur le site www.legifrance.gouv.fr

Informations et adhésion www.letese.urssaf.fr

Plus d'informations ? 0810.123.873

LES CHARGES DE PERSONNEL : LE CAS DU CONJOINT

Si votre conjoint participe régulièrement à l'activité du cabinet, vous devez choisir l'un des trois statuts suivants :

Conjoint associé :

Il doit avoir les **qualifications** nécessaires pour exercer la même profession. Vous et votre conjoint allez exercer au sein d'une société avec partage d'honoraires (p. 13) dans laquelle vous êtes tous les deux associés (avec ou sans autre confrère).

Votre conjoint exerce donc, comme vous, une activité libérale et les cotisations sociales sont déterminées selon les modalités qui s'appliquent à tous les praticiens libéraux.

Conjoint salarié :

Il perçoit une **rémunération** sur laquelle les cotisations sociales sont dues comme pour tout autre salarié.

Le salaire du conjoint est déductible dans la limite annuelle de 13.800 €.

Les cotisations sociales sur les salaires étant relativement élevées, les praticiens optent généralement pour le statut de conjoint collaborateur.

Conjoint collaborateur :

Il ne perçoit **aucune rémunération**. Il exerce régulièrement au cabinet, ce qui l'empêche d'avoir un exercice non salarié en dehors du cabinet ou un exercice salarié à mi-temps ou plus.

L'option pour le statut "conjoint collaborateur" ne peut être retenue en société. Elle est indiquée dans le dossier déposé au CFE (Centre de Formalités des Entreprises, p. 48). Si le conjoint devient collaborateur en cours d'activité ou cesse de le devenir, une déclaration modificative ou de radiation doit être adressée dans les 2 mois au CFE.



Seules les cotisations retraite sont dues pour le conjoint collaborateur. Elles sont versées auprès de la caisse autonome (CARMF pour les médecins... p. 26). Les cotisations de retraite de base sont calculées selon votre option :

- Soit sur une base forfaitaire ;
- Soit sur une fraction du revenu libéral ($\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$) sans minoration de la base de calcul de vos propres cotisations ;
- Soit sur une fraction du revenu libéral ($\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$) avec minoration de la base de calcul de vos propres cotisations.

*Plus d'informations
sur le site de votre caisse de
retraite (p.28).*

Les deux premières options majorent le montant des cotisations retraite (les cotisations de votre conjoint s'ajoutent à vos propres cotisations). La dernière option permet de ne pas majorer les cotisations retraite mais de les répartir entre vous et votre conjoint ce qui implique aussi une répartition des droits.

Vous pourrez, en outre, choisir de souscrire une retraite complémentaire déductible pour votre conjoint collaborateur dans le cadre de la loi "Madelin" (p. 32).

LA TAXE SUR LA VALEUR AJOUTEE, voir p. 21-22

LES CHARGES SOCIALES PERSONNELLES, voir p. 23-24

QUEL FINANCEMENT ? QUEL BUDGET ?

5

ESTIMER VOTRE BÉNÉFICE

Complétez le tableau ci-dessous

En cas de reprise d'un cabinet, vous devez analyser les déclarations des revenus libéraux de votre prédécesseur (n° 2035) des 3 dernières années.

+

-

Lignes de la déclaration n°2035	Montants communiqués par le futur cédant			Estimations
	20__	20__	20__	Montants représentatifs
Recettes				Il est prudent de prévoir une baisse de 15 % lors de la reprise 'une activité individuelle.
Débours				
Honoraires rétrocedés				Si vous envisagez de faire appel à un remplaçant.
Gains divers				
RECETTES NETTES				
Achats (<i>pharmacie et autres consommables</i>)				Baisse de 5 % corrélative à la baisse des recettes. Vétérinaires : le colis d'installation permet de baisser les achats de première année.
Salaires (<i>nets versés</i>)				
Charges sur salaires (<i>part patronale et ouvrière</i>)				Uniquement si vous employez des salariés.
TVA				Vétérinaires : si la déclaration est Toutes Taxes Comprises.
CET (<i>anciennement taxe professionnelle</i>)				
Autres impôts				
CSG déductible				Voir estimation globale avec les charges sociales.
Loyer et charges locatives				Corriger le loyer selon les dispositions du nouveau bail.
Location de matériel et de mobilier (<i>dont leasing</i>)				
Entretien et réparations (<i>produits d'entretien, blanchissage, contrats de maintenance...</i>)				
Personnel intérimaire (<i>service standard téléphonique</i>)				
Petit outillage (<i>matériel médical ou de bureau ≤ 500 € unitaire hors taxes</i>)				
Chauffage, eau, gaz, électricité				
Honoraires divers (<i>comptable, avocat...</i>)				
Primes d'assurances (<i>Responsabilité Civile Professionnelle, Multirisque...</i>)				
Frais de véhicules				Corrigez selon votre activité et distance domicile-cabinet
Autres frais de déplacements (<i>train, avion...</i>)				
Charges sociales personnelles				Voir estimation globale avec la CSG
Frais de réception, représentation, congrès				Médecin secteur 1 : correction / 2%
Fournitures de bureau, documentation, PT (<i>poste et téléphone</i>)				
Frais d'actes et de contentieux				A corriger
Cotisations syndicales et professionnelles (<i>ordre, syndicat, AGAPS</i>)				
Autres frais divers de gestion				
Frais financiers (<i>frais de banque + intérêts d'emprunts</i>)				Estimez la part des intérêts
Pertes diverses				Exceptionnel
TOTAL DES DEPENSES				
Divers à réintégrer				Doit toujours être analysé et retraité.
Frais d'établissement				Droits d'enregistrement
Dotations aux amortissements				A recalculer selon vos immobilisations
Divers à déduire				Doit toujours être analysé et retraité.
RESULTAT				RÉSULTAT représentatif

AGAPS

3, rue Kepler 75781 PARIS Cedex 16 Tel : 01.53.67.01.01 – contact@agaps.com - www.agaps.com

ARS de Bourgogne Franche-Comté

2 place des savoirs 21035 DIJON Cedex
ars-bfc-accompagnement-ps@ars.sante.fr

ÉTABLIR VOTRE BUDGET PROVISIONNEL

Il est important d'établir un **budget prévisionnel sur 8 ans** afin de déterminer le montant disponible avant paiement de l'impôt et s'assurer qu'il est à la hauteur de vos besoins et votre train de vie.

COMPLÉTEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS

Vérifiez la rentabilité du cabinet en estimant la trésorerie disponible susceptible d'être prélevée pour les besoins privés et le règlement de l'impôt

	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__
RÉSULTAT REPRESENTATIF (page précédente)								
Variation en + ou - (1)								
+ Dotation aux amortissements								
+ Exonérations, abattements								
- Remboursement du capital emprunté (amortissement annuel du prêt)								
- Investissements nouveaux financés par des apports personnels								
= DISPONIBLE avant impôt sur le revenu (4)								

(1) Selon les perspectives d'avenir, vous pouvez tenir compte d'une évolution sur les années suivantes (variation des recettes, des intérêts d'emprunt...).

(2) Sommes déduites mais non payées.

(3) Sommes payées et non déduites.

(4) Le "**DISPONIBLE**" correspond à une estimation de la **trésorerie dégagée par l'activité du cabinet**. Il doit être à la hauteur de vos besoins pour assurer votre train de vie et régler l'impôt sur le revenu. Il peut être intéressant de comparer ce "disponible" au montant du salaire annuel auquel vous pourriez prétendre.



BRAVO !

Vous avez finalisé votre projet d'exercice libéral. Les démarches suivantes vont vous permettre de le concrétiser.

J – 90

p.

- Ordre
- CPAM
- ARS Bourgogne Franche-Comté
- Organismes de financements
- Rédaction des actes
- Assurances et autres
- CNG
- Opérateurs de téléphonie et Internet
Annuaire
- CNIL : Commission Nationale de
l'Informatique et des Libertés
- Prévoir l'affichage obligatoire du Cabinet
- Autres fournisseurs

J – 30

p.

- Contrat de remplacement ou collaboration à déposer à l'ordre
- Plaques
- Imprimeur
- ASN
- Se faire connaître

A compter de J

p.

- CFE (Centre de Formalités des Entreprises)
- Association Agréée
- Caisse d'Assurance Maladie
- Caisse de retraite

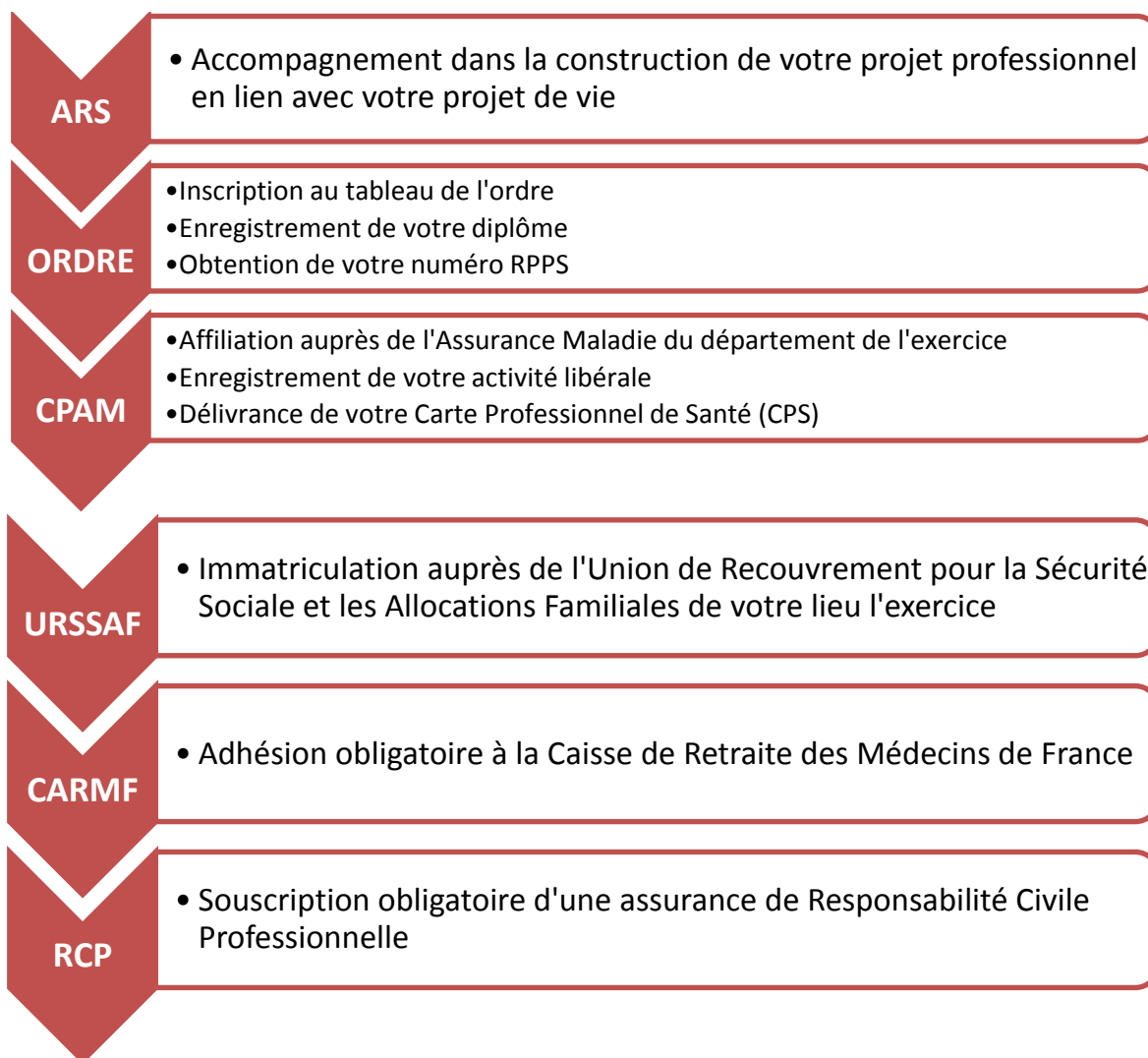
J - 90

Au moins 90 jours avant l'installation, contactez :

L'ARS de Bourgogne Franche Comté vous accompagne dans la construction de votre projet professionnel avec la mise en place d'un parcours d'installation régional en partenariat avec les ordres, les URPS, les CPAM, les mutualités, l'UFR des Sciences de Santé,...

N'hésitez pas à contacter votre référent installation : ars-bfc-accompagnement-ps@ars.sante.fr et à consulter le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé de Bourgogne Franche Comté (PAPS) pour vous guider dans vos démarches : <http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/Je-suis-medecin.40248.0.html>

Les étapes de votre installation



Les médecins spécialistes libéraux exerçant en établissement de santé peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une [aide de l'Assurance Maladie](#) à la souscription d'une assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP).

Pour plus d'information sur les démarches, les pièces à produire, consultez le [site du CNOM](#) et celui de l'[Assurance Maladie](#).

Les compagnies d'assurance

Assurance responsabilité civile professionnelle : obligatoire, même pour les remplaçants.

Prévenez également l'assureur de votre véhicule et de votre local si vous les utilisez à titre professionnel.

Les banques

Si vous exercez à titre individuel, ouvrir un compte bancaire distinct du compte privé est vivement recommandé.

Il n'est pas nécessaire d'ouvrir un "compte professionnel" (avec frais de tenue de compte négociables) : vous pouvez simplement ouvrir un compte de particulier que vous réserverez à votre activité libérale.

Les fournisseurs

Opérateurs téléphoniques et Internet Gestionnaires d'annuaires

Ouverture d'une ligne téléphonique et inscription dans l'annuaire pages blanches et pages jaunes.

Choisir une adresse mail que vous n'aurez pas à modifier si vous changez de fournisseur d'accès : adresse gratuite ou acheter un nom de domaine.

Autres démarches

Contactez le cas échéant des imprimeurs pour les **ordonnances** (sécurisées pour les médicaments classés stupéfiants).

Prévoir l'**AFFICHAGE** obligatoire dans votre cabinet (voir page suivante).

CNIL (<http://www.cnil.fr/>)

01.53.73.22.22

Contactez obligatoirement la **CNIL** pour déclarer l'existence de votre fichier de patientèle.

Guide pour les professions de santé :

http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/Guides_pratiques/CNIL-Guide_professionnels_de_sante.pdf

- Pour s'informer de la réglementation
- Souscrire les déclarations obligatoires
- Désigner un CIL (Correspondant Informatique et Libertés)

Principales déclarations à souscrire :

- Pour la gestion administrative et médicale des patients :
 - Médecins et paramédicaux : déclaration simplifiée NS n° 50.
 - Laboratoires d'analyses : déclaration simplifiée NS n° 53.
- Pour la gestion du personnel des cabinets médicaux : déclaration NS n° 46.

Attention : la vidéo surveillance est réglementée, elle fait également l'objet d'une déclaration ou autorisation et impose une information par affichage.

Prévoir l'affichage obligatoire

Affichage des tarifs dans la salle d'attente (décret n° 2009-152 du 10 février 2009 pour les professionnels de santé) :

- Honoraires ou fourchettes.
- Remboursements assurance maladie.

Concerne la consultation et la visite et :

- **Pour les médecins** : majorations (de nuit, dimanche, permanence des soins) et au moins cinq des prestations les plus courantes
- **Pour les chirurgiens-dentistes** : au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués.

Affichage de la situation conventionnelle : le décret n° 2009-152 prévoit un texte dont l'affichage est obligatoire qui diffère selon la profession et la situation au regard de la convention.

La situation conventionnelle des médecins doit en outre être indiquée sur les plaques professionnelles lors de toute installation (ou modification des plaques) – Arrêté du 11 juin 1996.

Médecins : affichage des informations relatives aux urgences médicales dans la salle d'attente, conformément à l'arrêté du 25 juillet 1996.

Affichage concernant l'utilisation de fichiers informatiques : conforme à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004.

Une distinction est faite entre :

- Les cabinets médicaux et paramédicaux.
- Les cabinets dentaires.
- Les laboratoires d'analyses médicales.

Affichage concernant l'interdiction de fumer

Affichage concernant l'adhésion à une association agréée.



Consultez l'AGAPS pour obtenir les textes concernant les affichages obligatoires

Rédigez et signez un acte de cession en cas de rachat de patientèle, de parts de société ou d'un local

L'acte peut être établi sous seing privé (sans passer devant notaire) sauf si la cession porte également sur un immeuble.

TRÈS IMPORTANT

En cas d'acquisition de parts d'une Société en cours d'année

En principe, le bénéfice d'une société est fiscalement réparti entre les seuls associés présents au 31 décembre en fonction des parts qu'ils détiennent à cette date.

Si l'acquisition des parts sociales a lieu en cours d'année, l'acquéreur est donc redevable de l'impôt sur le revenu sur une quote-part du bénéfice déterminée comme s'il avait exercé toute l'année au sein de la société. Le prix d'acquisition des parts doit alors tenir compte des modalités d'imposition du résultat.

Cependant, une convention entre le cédant et l'acquéreur leur permet de se partager le bénéfice à déclarer : le cédant et l'acquéreur doivent opter pour les dispositions de l'article 93 B du Code Général des Impôts.

La société doit alors, dans les 60 jours, établir un arrêté des comptes à la date de cession et le cédant est immédiatement imposable sur sa quote-part.

Enregistrez l'acte et payez les droits d'enregistrement dans le mois qui suit au Service des Impôts. Les droits d'enregistrement sont dus par l'acquéreur.



Constitution d'une société

Les étapes suivantes doivent être respectées sous peine de nullité :

- Rédaction des statuts ;
- Enregistrement des statuts à la recette des impôts du lieu du siège dans le mois qui suit ;
- Ouverture d'un compte bancaire au nom de la société en formation et dépôt du capital social ;
- Publication d'une annonce dans un journal d'annonces légales ;
- Immatriculation auprès du CFE compétent : le greffe du tribunal de commerce du lieu du siège (www.infogreffe.fr).

J - 30

Au moins 30 jours avant l'installation

- **Achat et pose de la plaque professionnelle** : voir le Conseil de l'Ordre pour le respect des mentions et des dimensions.
- **Impression des ordonnances, cartes de visite, tampons et, le cas échéant, factures** : contactez le Conseil de l'Ordre.
- **Contactez l'ASN (Division sûreté nucléaire et de radioprotection)** pour tous les praticiens utilisant des sources radioactives, des générateurs électriques ou des rayonnants-ionisants. Déclaration de détention de ces appareils et demande d'autorisation d'exercice. www.asn.fr
- **Se faire connaître - contactez les journaux (facultatif)** : le Conseil de l'Ordre connaît le mode opératoire local. Dépôt du texte auprès du Conseil de l'Ordre avant la première parution de l'annonce légale d'installation.
- La publicité est interdite pour les professions de santé. L'apposition d'une plaque et l'insertion d'annonces sont réglementées ; des dispositions spécifiques sont prévues en cas d'installation.
Dans un souci de confraternité, il est recommandé, au moment de son installation, de se présenter à ses confrères voisins et de nouer des relations avec les établissements de santé de la région. Les rencontres entre confrères dans les réunions scientifiques, syndicales ou amicales sont toujours bénéfiques.
- **Déposez le contrat de remplacement ou de collaboration auprès de l'ordre pour vérification de sa conformité** avant de débuter votre activité.

A compter de J

Au plus tard, dans les 8 jours du début d'activité

Immatriculation au CFE ou à la CPAM (Centre de Formalités des Entreprises)

Au plus tard dans les 8 jours du début d'activité

Le Centre de Formalités des Entreprises est en principe l'URSSAF pour les praticiens exerçant à titre individuel ou le greffe du Tribunal de Commerce pour les sociétés.

Si vous exercez une profession de santé qui relève d'une convention avec la Sécurité Sociale, vous pouvez effectuer votre immatriculation lors d'un rendez-vous avec la CPAM. Si vous bénéficiez de la prise en charge partielle de vos cotisations sociales par l'assurance maladie (p. 26), vous aurez intérêt à vous immatriculer auprès de la CPAM pour une application immédiate de la prise en charge (à défaut, les sommes risquent d'être appelées pour leur montant total et une régularisation sera effectuée ultérieurement).

Votre immatriculation au CFE vaut déclaration auprès :

- du service des impôts
- de l'assurance maladie
- de l'URSSAF – Allocations familiales
- de la contribution économique territoriale

Le formulaire destiné au CFE est le PO PL.

Il est en principe complété sur <http://www.cfe.urssaf.fr> puis vous choisissez :

- soit de le télétransmettre.
- soit de l'adresser par voie postale (coordonnées du CFE indiquées lors de la validation de votre formulaire).

S'immatriculer auprès du CFE ou de la CPAM, les choix à faire :

- Si votre conjoint travaille au cabinet : choix d'un statut, p. 41 ;
- Choix de votre assurance maladie, p. 24 ;
- Choix de votre régime d'imposition des bénéficiaires, p. 16 ;
- Choix de votre régime d'imposition la TVA, p. 21.

Après 30 jours d'activité

Vous pouvez vous affilier à la caisse d'assurance maladie dont vous relevez pour vos remboursements de frais de santé.



L'AGAPS vous aide gratuitement et sans engagement à :
effectuer vos choix,
établir votre déclaration auprès du CFE,
ou préparer votre entretien auprès de la CPAM.

Prenez rendez-vous au 01.53.67.01.01, vous gagnerez un temps précieux.

Au plus tard, dans les 5 mois du début d'activité, l'adhésion facultative à une association de gestion agréée

Toutes les Associations Agréées ont des missions obligatoires :

- Mission d'information comptable et fiscale ;
- Mission de surveillance : examen de cohérence, de vraisemblance et concordance
- Des déclarations professionnelles (n° 2035), examen de la situation au regard de la TVA...
- Mission de prévention des risques économiques.



Toutes les Associations Agréées vous permettent d'obtenir des avantages fiscaux

- Pas de majoration de 25 % du bénéfice ;
- Médecin installé conventionné du secteur 1 : déduction de 3 % des recettes conventionnelles la première année d'adhésion ;
- Réduction d'impôt des deux tiers des frais de tenue de comptabilité (cotisation à l'Association Agréée, achat du logiciel ou des registres comptables, honoraires du comptable...), plafonnée à 915 € (correspondant à un montant minimum de frais de 1.372,50 €).
- Déduction de l'intégralité du salaire du conjoint, même mariés sous un régime de communauté ou de participation aux acquêts (la déduction est limitée à 17.500 € / an pour les non adhérents).

Quand adhérer à une Association Agréée ?



Pour bénéficier des prestations vous pouvez adhérer à tout moment.

Les praticiens relevant d'un ordre ou d'une organisation professionnelle qui remplissent les conditions pour exercer une profession libérale peuvent même adhérer avant le début de leur activité libérale pour bénéficier de l'information et de la formation.

Pour bénéficier des avantages fiscaux liés à votre adhésion à une Association Agréée (non application de la majoration automatique de 25 % du bénéfice), vous devez formuler une demande **d'adhésion avant le 31 mai ou dans les 5 mois du début d'activité.**

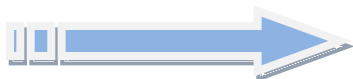
Comment choisir son Association Agréée ?

Certaines Associations Agréées ont décidé de se dédier plus particulièrement à certaines professions, d'autres sont généralistes.

Par ailleurs, chaque association choisit les moyens d'accomplir ses missions. L'Association de Gestion Agréée des Professions de Santé a choisi d'apporter une assistance personnalisée à ses adhérents leur permettant de remplir aisément toutes leurs obligations comptables et fiscales.



ANNUAIRE



Mes référents installation ARS Bourgogne Franche Comté

Le référent installation est un interlocuteur identifié dans chaque région, facilement joignable, dont le rôle est d'informer les futurs professionnels de santé et ceux déjà installés.

Le référent installation est là pour vous orienter et vous accompagner, notamment lors de votre installation ou dans les moments clefs de votre parcours professionnel.

En s'appuyant sur **son réseau, et en partenariat avec tous les acteurs concernés** (Ordres, assurance maladie, doyens d'universités...), le référent est là pour :

- **vous orienter et vous conseiller lors de votre d'installation** : présentation des aides, accompagnement dans les démarches, information et décryptage des politiques menées sur les territoires de proximité (maisons de santé ouvertes ou en projet, centres de santé et autres structures d'exercice coordonné qui recrutent...);
- **vous accompagner dans vos projets** (maisons de santé, télémédecine, transferts de compétence, projet de recherche, évolution de carrière...): par un appui juridique et technique, notamment pour le montage des dossiers ;
- **organiser et coordonner des actions d'information sur le terrain**, avec les partenaires régionaux (journée de l'installation, rencontres des étudiants et internes, réunions thématiques, etc.)

CONTACTS REFERENTS INSTALLATION ARS BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

ARS BOURGOGNE FRANCHE COMTE

Le Diapason

2 place des Savoirs

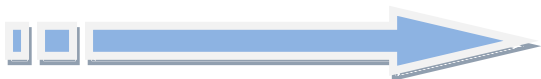
CS 73535

21035 Dijon cedex

ars-bfc-accompagnement-ps@ars.sante.fr

<http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/Accueil.39550.0.html>

Référentes installation : Cécile AIT SALAH et Nadine PASSEREAU



Les organismes professionnels

L'ordre des médecins

L'ordre est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, l'Ordre défend l'honneur et l'indépendance de la profession médicale qu'il représente auprès de l'ensemble de la société française (pouvoirs publics, citoyens...). C'est la seule institution française qui rassemble et fédère l'ensemble des médecins, quel soit leur statut, leur âge, leur mode d'exercice, leur spécialité...

- L'Ordre des médecins est chargé, par la loi, de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et au respect, par tous les médecins, des principes du code de déontologie médicale.
- L'Ordre des médecins est **garant de la qualité des soins** offerts à la population. À ce titre, il est l'interlocuteur privilégié des patients. Il œuvre, au quotidien, pour préserver la qualité et la singularité de la relation médecin-patient qui est l'un des éléments fondateurs de notre système de santé.

➤ Conseil national de l'Ordre des médecins

180, bd Haussmann
75389 PARIS Cedex 08
Tél. : 01 53 89 32 00
<https://www.conseil-national.medecin.fr/>
Mail : conseil-national@cn.medecin.fr

➤ Conseil Régional de l'Ordre des médecins Bourgogne

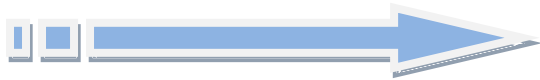
7 boulevard Rembrandt
Immeuble Apogée C
21 000 DIJON
Tél. : 03 80 79 43 16
<http://www.bourgogne.ordre.medecin.fr/>
Mail : bourgogne@crom.medecin.fr

➤ Conseil Régional de l'Ordre des médecins Franche-Comté

12 A rue du Professeur Paul Milleret
25 000 BESANCON
Tél. : 03 80 28 36 64
<http://www.franche-comte.ordre.medecin.fr/>
Mail : franche-comte@crom.medecin.fr

➤ **Conseil Départemental de l'Ordre des médecins**

Côte d'Or	7 Bd Rembrandt Immeuble Apogée C 21000 Dijon Tél.: 03.80.60.92.00 Fax: 03 80 70 92 62 cote-or@21.medecin.fr http://www.conseil21.ordre.medecin.fr/
Nièvre	6 bis Boulevard de Coubertin 58000 Nevers Tél. : 03.86.61.25.39 Fax: 03 86 59 09 37 nievre@58.medecin.fr
Saône et Loire	6 carrefour de l'Europe 71 000 MACON Tel: 03 85 38 16 49 Fax: 03 85 38 90 67 saone-et-loire@71.medecin.fr
Yonne	2 Carré du Puits aux Dames B.P. 383 89006 Auxerre Cedex Tél.: 03.86.72.98.98 Fax: 03.86.72.98.99 yonne(at)89.medecin.fr
Doubs	12A rue du Professeur P. Milleret 25000 BESANÇON Tél. 03.81.81.13.88 Fax. 03.81.81.60.71 doubs@25.medecin.fr http://www.ordre-medecin-doubs.fr/
Haute-Saône	26 Place Pierre Rénet 70000 VESOUL Tél. 03.84.76.41.38 Fax. 03.84.75.58.44 haute-saone@70.medecin.fr http://www.cdom70.fr/
Jura	13 rue Louis Rousseau 39000 LONS-le-SAUNIER Tél. 03.84.47.25.97 Fax. 03.84.24.55.11 jura@39.medecin.fr http://www.conseil39.ordre.medecin.fr/
Territoire de Belfort	Domus Medica 3 rue Strolz 90000 BELFORT Tél. 03.84.22.16.96 Fax. 03.84.28.61.03 territoire-de-belfort@90.medecin.fr http://www.conseil90-ordre-medecin.fr/



L'Union régionale des professionnels de santé (URPS)

Issues de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST), **les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Libéraux** remplacent désormais les Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML) instaurées par la loi Teulade.

Les URPS Médecins représentent **tous les médecins exerçant à titre libéral** au sein d'une région, eux-mêmes représentés par une assemblée composée, selon l'importance de la région de **10 à 80 élus** issus de listes syndicales et, organisée en **trois collèges, l'un représentant les médecins généraliste, un autre les chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes et enfin celui représentant les autres spécialistes.**

Renouvelable tous les cinq ans, l'assemblée élit un bureau constitué de huit membres qui assure et met en œuvre la politique décidée par l'assemblée.

A côté des syndicats qui assurent la défense de la profession et de l'Ordre des médecins, garant de l'éthique et de la déontologie, les Unions contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale.

Elles participent notamment :

- A la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé
- A l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins
- A l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice
- A des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique
- A la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4
- Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés
- A la mise en œuvre du développement professionnel continu

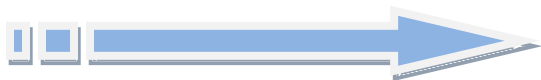
Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions.

URPS médecins Bourgogne Franche-Comté

Le Major
170 avenue Jean-Jaurès
21000 DIJON
03 80 58 84 88

<http://www.urps-ml-bfc.org/>





Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)

Côte d'Or

BP 34548 - 21045 Dijon cedex

Service RPS : 03 80 59 37 59

Nièvre

50 rue Paul Vaillant Couturier

58025 NEVERS Cedex

Service RPS : 03 86 21 69 21

rps58@cpam-nevers.cnamts.fr

Yonne

1 et 3 rue du Moulin 89000 AUXERRE

Plateforme PS : 0811 709 089

Service RPS : 03 86 72 81 61

rps@cpam-auxerre.cnamts.fr

Saône et Loire

113 rue de Paris

71022 MACON Cedex 09

0 811 709 071

<http://www.ameli.fr/>

Doubs

2 rue Denis-Papin

25036 Besançon

<http://www.ameli.fr/>

Jura

8 rue des lilas

39031 LONS LE SAUNIER Cedex

<http://www.ameli.fr/>

Haute Saône

BP439

70020 VESOUL Cedex

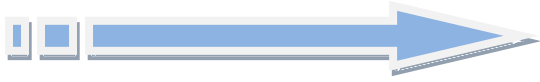
<http://www.ameli.fr/>

Territoire de Belfort

12 rue Strolz

90021 BELFORT Cedex

<http://www.ameli.fr/>



Les Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF)

Urssaf Bourgogne - Siège social

8 boulevard Clémenceau
21037 Dijon Cedex 9

[Accueil sur rendez-vous en nous contactant sur www.contact.urssaf.fr ou en appelant le 3957](http://www.contact.urssaf.fr)

Sans rendez-vous, accueil de 9h à 12h (du lundi au vendredi)

Site de Nevers

83 rue des Chauvelles

[Accueil sur rendez-vous en nous contactant sur www.contact.urssaf.fr ou en appelant le 3957](http://www.contact.urssaf.fr)

Sans rendez-vous, accueil de 9h à 12h (du lundi au vendredi)

Site de Mâcon

177 rue de Paris

[Accueil sur rendez-vous en nous contactant sur www.contact.urssaf.fr ou en appelant le 3957](http://www.contact.urssaf.fr)

Sans rendez-vous, accueil de 9h à 12h (du lundi au vendredi)

Site d'Auxerre

1/3 rue du Moulin

[Accueil sur rendez-vous en nous contactant sur www.contact.urssaf.fr ou en appelant le 3957](http://www.contact.urssaf.fr)

Sans rendez-vous, accueil de 9h à 12h (du lundi au vendredi)

Urssaf Franche-Comté - Siège social

2 rue Denis Papin
BP 1589
25010 Besançon cedex

[Accueil le lundi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30](#)

[Les autres jours sur rendez-vous](#)

Site du Jura

15 rue Bussenet
39000 Lons le Saunier

[Accueil uniquement sur rendez-vous](#)

Site de la Haute-Saône

11 bld des Alliés
70000 Vesoul

[Accueil uniquement sur rendez-vous](#)

Site de Belfort

12 rue Strolz
90000 Belfort

[Accueil uniquement sur rendez-vous](#)

Site du Doubs/Montbéliard

3 rue Léon Blum
25200 Montbéliard

[Accueil les lundis et jeudis de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30](#)

GUIDE RÉGIONAL D'INSTALLATION

des médecins
en Bourgogne-Franche-Comté

ÉDITION 2017



association de gestion agréée
agaps
des professions de santé

ARS de Bourgogne Franche-Comté
2 place des savoirs 21035 DIJON Cedex
ars-bfc-accompagnement-ps@ars.sante.fr

AGAPS
3, rue Kepler 75781 PARIS Cedex 16
Tel : 01.53.67.01.01
contact@agaps.com - www.agaps.com