

Guide

DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Sans prise de tête

Hautes-Pyrénées

HaPy SANTÉ

EDITION - OCTOBRE 2026

WWW.HAPYSANTE65.FR

SOMMAIRE

p. 4 FAC

p. 5 ARS

p. 7 CONSEIL DE L'ORDRE

p. 10 CPAM

p. 12 COMPTABLE

p. 12 BANQUE

p. 13 DDFIP

p. 21 URSSAF

p. 24 CARMF

p. 25 ASSURANCES

p. 25 PREVOYANCE

p. 26 AGA

p. 26 URPS

p. 26 MATERIEL INFORMATIQUE

p. 27 INFOS UTILES

LES ETAPES



FACULTÉ DE MÉDECINE

Récupérer son diplôme auprès du service de gestion des thèses de médecine générale.

Pour les demandes de primo-inscription les étudiants peuvent donner l'adresse du **Conseil de l'Ordre des Médecins des Hautes-Pyrénées** : cd.65@ordre.medecin.fr.
La faculté pourra envoyer directement les attestations authentifiées de réussite aux diplômes .

Les Dr Junior peuvent demander leur pré-inscription au tableau spécial 4 mois avant la soutenance de la thèse. Les inscriptions se font à réception des attestations transmises par la faculté.

Service de gestion des thèses :

Toulouse 05 62 88 90 53
sante.mmp.thesesmg@utoulouse.fr

Montpellier Coralie BESSONE 04 34 43 35 40
coralie.bessone@umontpellier.fr

LES ETAPES

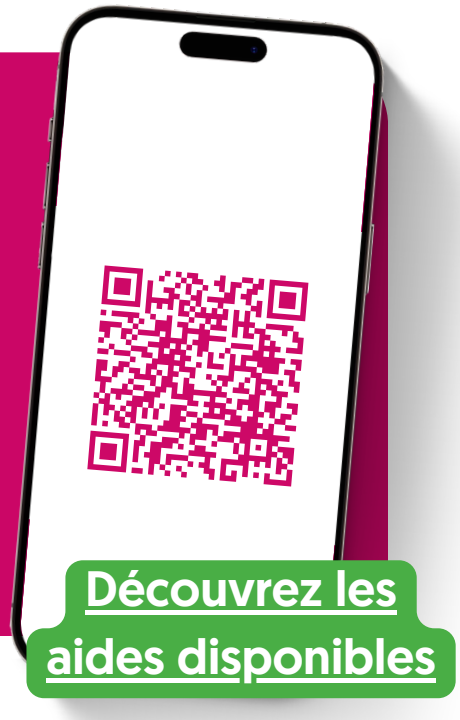
L'ARS

Si votre passage à l'ARS **n'est pas obligatoire**, l'ARS peut néanmoins vous apporter des informations personnalisées sur :

- Les aides à l'installation selon la typologie des territoires
- Une vision du maillage territorial des professionnels de santé,
- Les dynamiques d'exercice coordonné, de type Equipe de Soins Primaires (ESP), Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) ou Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS),
- Les missions de santé publique, les protocoles de coopération et les parcours pluriprofessionnels déployés sur le territoire,
- Les réseaux de santé présents sur les territoires, notamment les réseaux d'appui à l'exercice professionnel (exemples : dispositif d'appui à la coordination, prise en charge des soins palliatifs, des personnes âgées fragiles, ...)

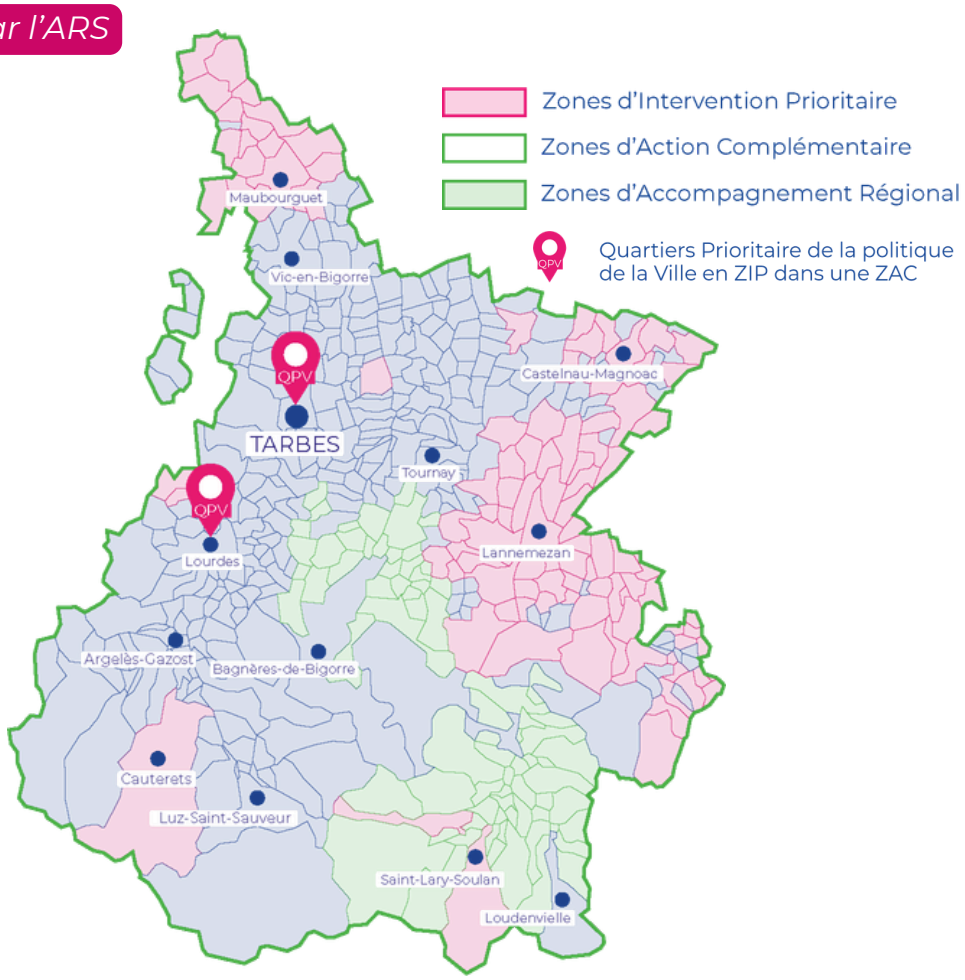
L'ARS est par ailleurs en charge de l'organisation de la permanence des soins et de son financement.

Responsable de l'Unité accès aux soins de premier recours :
Jeannick ELLEOUET
Par téléphone : 05 62 51 79 81 – 07 64 06 59 51
Par mail : *jeannick.elleouet@ars.sante.fr*



LES ETAPES

Zonage défini par l'ARS



Le zonage dont dépendent les aides versées par la CPAM est défini par l'ARS. Ci-dessus le zonage en vigueur depuis janvier 2026, valable 3 ans.

Selon la zone dans laquelle vous exercez ou souhaitez vous installer, vous pouvez bénéficier d'aides variables :

- **Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP)** : les plus aidées, car l'accès aux soins y est le plus fragile.
- **Zones d'Action Complémentaire (ZAC)** : accompagnement intermédiaire pour soutenir l'offre médicale.
- **Zones d'Accompagnement Régional (ZAR)** : dispositif local ou régional d'appui pour renforcer l'installation.

Pour en savoir plus sur les QPV, la plateforme SIG-Ville **sig.ville.gouv.fr** vous permet de consulter les cartes et de situer un quartier prioritaire à partir d'une adresse.

LES ETAPES

L'INSCRIPTION À L'ORDRE

L'inscription à l'Ordre est obligatoire et le médecin doit satisfaire aux conditions cumulatives prévues à l'article L. 4111-1 du Code de la santé publique. Elle est faite par le Conseil de lOrdre de proximité.

Dans les Hautes-Pyrénées, chaque médecin est reçu individuellement par un conseiller ordinal. Concernant les inscriptions, l'Ordre a pour mission de statuer sur les inscriptions au tableau, d'examiner les contrats (exercice en commun, statut de société, contrat de collaboration...) **qu'il est primordial de transmettre dans un délai de 1 mois selon l'article L4113-9 du Code la Santé Publique, afin que votre dossier ordinal soit à jour et que votre carte CPS contienne les bonnes informations**, de contrôler les libellés des plaques, les mentions dans les annuaires et sur les ordonnances (**seuls les diplômes reconnus par le Conseil National peuvent apparaitre sur les plaques et les ordonnances**). Il tient à jour son fichier ordinal en alimentant le fichier RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé).

Vous devez remettre votre demande d'inscription ou l'adresser par courriel lettre au Président du Conseil Départemental de l'Ordre. En retour, vous aurez à remplir un questionnaire et à fournir un ensemble de documents nécessaires à la constitution de votre dossier. **Tout courrier doit être accompagné d'une pièce d'identité. Vous pouvez également vous déplacer au CDOM (29 rue Brauhauban 65000 TARBES).**



LES ETAPES

QUELS DOCUMENTS FOURNIR POUR L'INSCRIPTION ?

Cette liste n'est pas exhaustive, selon votre situation, d'autres documents pourront être demandés.

- [ ] Une photographie d'identité
- [ ] Une photocopie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou du passeport certifié conforme et en cours de validité
- [ ] L'original du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine et du D.E.S., ou attestation de réussite aux diplômes ou pour les primo-inscriptions, les attestations de réussite aux diplômes délivrées par la faculté.
- [ ] L'original des diplômes complémentaires, ou attestation de réussite aux diplômes (DU, DIU, Capacités,...)
- [ ] Une copie des titres hospitaliers éventuels (CCA, Attaché, arrêté de nomination, ...)
- [ ] Un curriculum vitae détaillé
- [ ] Le contrat, avenant, ou promesse d'embauche... en rapport avec votre future activité
- [ ] Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à une condamnation ou une sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau n'est en cours à votre encontre *(manuscrite, le jour de l'inscription)*
- [ ] Les frais d'inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins (demi-cotisation pour les primo-inscriptions) sont à prévoir - sauf en cas d'inscription au dernier trimestre.

La séance plénière peut alors prononcer l'inscription. **Il faudra compter environ 1 mois (selon les dates de séances plénières du Conseil prévues) entre la demande d'inscription et l'inscription de fait, sésame indispensable pour exercer dans la légalité.**

Une fois les démarches effectuées auprès de la CPAM, votre Carte de Professionnel de Santé (CPS) vous est automatiquement envoyée par l'Agence des Systèmes d'Informations Partagées de Santé (ASIP Santé) chargée de la fabrication et de la délivrance des CPS.

LES ETAPES

Suite à l'instruction de votre dossier, vous serez inscrit au tableau de l'Ordre. Il vous sera remis une attestation d'inscription à l'Ordre sur laquelle figurera votre numéro de RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé).

Le **RPPS** est un répertoire de référence contenant pour chaque professionnel de santé :

- Un identifiant unique et pérenne (n° RPPS). En pratique, ce numéro est attribué dès la première inscription à l'Ordre des Médecins. Il est conservé durant toute la vie professionnelle.
- Le RPPS est également un système d'échanges permettant le partage des informations entre les différents acteurs de la santé (Etat, Assurance Maladie, Conseil de l'Ordre...).

L'Ordre aura fait les démarches en vue de votre inscription au répertoire et de l'obtention de votre Carte Professionnelle de Santé.

Pour les médecins libéraux, un flux informatique sera alors transmis à la CPAM ce qui déclenchera l'envoi d'un dossier à compléter et à retourner le plus rapidement possible. Dès que la CPAM renseignera votre dossier, un deuxième flux sera transmis à l'ANS (ASIP Santé) pour la production de la carte CPS. Il est donc inutile de contacter la CPAM en amont qui ne peut intervenir sans la démarche du CDOM.

Pour les médecins salariés, un flux informatique sera directement envoyé par le CDOM à l'ANS.

Pour les médecins en situation de transfert, ils bénéficient d'une attestation (avec n° RPPS et n° Ordre) autorisant l'exercice dans le département avec ouverture d'une activité en attendant l'inscription définitive. Délai de trois mois.

La CPS permet notamment de s'identifier et d'éviter une usurpation d'identité, d'apposer sa signature électronique sur les documents, de transmettre les feuilles de soins électroniques aux organismes d'Assurance Maladie, de créer, d'alimenter et de consulter les dossiers médicaux personnels des patients.

Par ailleurs, c'est le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins qui enregistre les inscriptions à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA), sur la base du volontariat.

La demande d'inscription peut se faire en ligne : cd.65@ordre.medecin.fr

Président de l'Ordre des médecins des Hautes-Pyrénées :
Dr Robert CASTEL
cd.65@ordre.medecin.fr
Tél : 05 62 93 13 19
29 rue Brauhauban à Tarbes

LES ETAPES

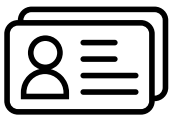


L'ADHÉSION A L'ASSURANCE MALADIE

Après avoir déclaré votre installation auprès du Conseil de l'Ordre, vous pouvez contacter l'Assurance Maladie pour faire enregistrer votre exercice libéral.

Le médecin peut déposer son dossier et prendre rendez-vous avec un conseiller Assurance Maladie sur le site : **installation-medecin.ameli.fr/installation_medecin/**
Ce service est accessible 7j/7 et 24h/24.

Les pièces suivantes au format électronique doivent être déposées :



Une pièce d'identité



Un RIB Professionnel



Titres justificatifs permettant l'accès au secteur (cas échéant)

Vous pouvez demander un rendez-vous, ou à être rappelé(e) afin de fixer une date pour rencontrer un conseiller Assurance Maladie qui vous accompagnera dans les premières étapes de votre installation libérale.

Cette démarche ne peut être réalisée qu'après obtention de l'attestation d'inscription à l'Ordre.

Le jour du rendez-vous (téléphonique ou présentiel), le conseiller de l'Assurance Maladie répond aux questions et attentes que vous avez éventuellement précisées si vous avez utilisé le service en ligne et vous propose de vous adresser la convention nationale de votre profession et, le cas échéant, les options conventionnelles pour signature.

QUELS DOCUMENTS FOURNIR POUR L'ADHÉSION À LA CPAM ?

(sauf si le dossier a été déposé sur le site)

- ☐ Une pièce d'identité
- ☐ Un RIB
- ☐ Selon les cas, le(s) titre(s) justificatif(s) permettant l'accès au secteur 2
- ☐ Selon les cas, l'agrément de votre équipement radiologique

LES ETAPES

L'Assurance Maladie met à la disposition du médecin les formulaires initiaux indispensables à son activité : feuilles de soins, avis d'arrêts de travail et prescriptions de transport, etc.

Lors de l'installation, l'Assurance Maladie propose un accompagnement individualisé : un entretien avec un délégué du numérique en santé est proposé au médecin afin de lui fournir une assistance au démarrage informatique et pour lui apporter les réponses sur la télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE) et l'utilisation des téléservices. Un entretien peut être réalisé avec le Médecin-Conseil-Chef du Service Médical. Toutes les informations sont disponibles sur le site ameli :

ameli.fr/hautes-pyrenees/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal

ameli.fr/hautes-pyrenees/medecin/contacts/installation-remplacement-et-changement-de-situation/vous-vous-installez-en-liberal

Selon le lieu d'installation et votre situation, vous pouvez prétendre à des aides :

10 000€	5 000€	3 000€
Primo-installation ZIP	**Primo-installation ZAC**	**Cabinet secondaire ZIP**

Versement sous 3 mois par la CPAM

+ des majorations FMT automatiques jusqu'à +50% la 1ère année

Service Accompagnement des Professionnels de Santé

– suivi conventionnel :

- Par mail : *rps.cpam-hautes-pyrenees@assurance-maladie.fr*
- Par téléphone : 3608
- Site web : **ameli.fr/hautes-pyrenees**



Pour rencontrer le service relations avec les professionnels, un rendez-vous est impératif. Contacts indiqués plus haut (téléphone ou site internet).

LES ETAPES

Une fois le type d'installation décidé,

LE COMPTABLE

Il est important de se faire conseiller sur les différentes formes juridiques d'exercice (SCM, SCP, SISA...) et leurs répercussions comptables.
Il est conseillé de faire établir un prévisionnel comptable pour ensuite négocier avec la banque.
Si vous êtes dans le cas d'une reprise de patientèle ou d'une association, il faut rassembler les impôts de l'ensemble des médecins pour avoir une idée des charges et des revenus attendus.

Dès lors, le comptable doit tenir votre comptabilité afin d'établir les travaux comptables et fiscaux suivants :

- Préparation des documents comptables et du dossier de gestion qui doivent être remis à l'association de gestion agréée,
- Etablissement de la déclaration fiscale n°2035, document spécifique qui sert à déterminer le résultat de l'entreprise individuelle, qui doit être déposée auprès du service des impôts du lieu d'exercice,
- Etablissement de la déclaration n° 2042, déclaration personnelle de revenus qui reprend les résultats de la déclaration n°2035, intègre les autres revenus ou déductions fiscales familiales. Elle doit être déposée au centre des impôts du domicile personnel.

LA BANQUE

Une comptabilité à part du compte personnel n'est pas strictement obligatoire mais très fortement conseillée.

Avec la banque, il sera important de négocier la convention de compte professionnel : les frais de dossiers, les frais de gestion courante, les frais bancaires, la carte bancaire gratuite, les taux des emprunts bancaires pour l'installation, l'immobilier, l'achat de matériel, par exemple. Il faudra négocier également une autorisation de découvert suffisante selon le prévisionnel établi avec le comptable.



LES ETAPES

INFORMATIONS DDFIP

Le Service des Impôts des Entreprises (SIE) est à votre disposition. Il constitue l'interlocuteur fiscal unique de proximité, capable de vous renseigner sur l'ensemble des éléments de votre dossier professionnel.

Deux régimes d'imposition pour l'exercice en entreprise individuelle

1. Régime déclaratif spécial (Micro-BNC) - Qu'est-ce que c'est ?

Le régime micro-BNC permet aux personnes physiques qui exercent une petite activité non-commerciale de bénéficier de formalités ultra-simplifiées au niveau social, fiscal et comptable.

Le régime micro-BNC s'applique de plein droit l'année de création de votre entreprise, ainsi que l'année suivante. Vous êtes également concerné par ce régime si pour l'imposition de vos revenus de l'année N, votre chiffre d'affaires de l'année n-1 et n-2 n'a pas dépassé 77 700€ en 2025 (83 600€ en 2026).

En tant que libéral, vous pouvez choisir, sur option, le versement fiscal libératoire. Ce système vous permet de régler votre impôt sur le revenu en même temps que vos cotisations sociales. Ainsi, le montant de votre IR sera calculé en appliquant un taux sur le chiffre d'affaires que vous déclarez chaque mois ou trimestriellement à l'URSSAF (taux de 2.2% sur le CA HT).

Si vous n'êtes pas imposable, l'impôt libératoire ne s'avère donc pas intéressant en micro-BNC.

En micro-BNC, il sera simplement nécessaire de reporter le montant de vos recettes annuelles dans la déclaration des revenus (2042C PRO) rubrique 5HQ. Ici, l'impôt sur le revenu est calculé en appliquant au bénéfice forfaitaire le barème progressif par tranches.

LES ETAPES

Avantages	Inconvénients
Ce régime permet de bénéficier d'un abattement forfaitaire pour les frais professionnels de 34% sur les recettes encaissées. En fonction de vos dépenses, ce régime peut être très avantageux !*	Vous ne pourrez en aucun cas déduire vos dépenses réelles de votre bénéfice imposable.*
Au niveau comptable, les obligations sont simplifiées : vous êtes dispensé de la tenue d'une comptabilité. Vous devez simplement tenir un livre des recettes présentant en détail vos recettes professionnelles.	Les professionnels libéraux se trouvent dans l'impossibilité d'amortir les investissements réalisés.
Vous avez la possibilité d'opter pour le versement libératoire sous plusieurs conditions.	Tout est compris dans l'abattement forfaitaire de 34 %, vous ne pourrez donc pas déduire plus, si vous dépassez ce forfait.
Les micro-BNC peuvent prétendre à des aides en FRR+ et en QPV (à compter du 01/01/2026).	Les micro-BNC ne peuvent prétendre aux aides accordées en ZRR ou ZFU.

** Vous avez la possibilité de renoncer au régime micro-BNC et opter pour le régime de la déclaration contrôlée même si vos recettes sont inférieures à 77 700 € en 2025. Cela vous permettra de prendre en compte vos charges réelles si celles-ci sont plus intéressantes que l'abattement forfaitaire de 34 %.*



LES ETAPES

2.Régime de la déclaration contrôlée - Qu'est-ce que c'est ?

Ce régime s'applique de plein droit dès que vos recettes annuelles dépassent, durant 2 années consécutives le seuil de 77 700 € en 2025 (83 600 € en 2026). Il peut également s'appliquer sur option pour les activités dont le montant des recettes est inférieur à ces seuils.

Il permet la déduction des charges réelles engagées pour l'exercice de l'activité ainsi que l'amortissement des investissements réalisés.

Au niveau comptable, vous devez tenir un livre journal des recettes encaissées et des dépenses payées ainsi qu'un registre des immobilisations mentionnant les amortissements. Vous devez conserver les justificatifs de dépenses et d'achats.

Vos recettes et vos charges seront reportées sur la déclaration contrôlée n° 2035 et ses annexes à déposer au SIE le 2ème jour ouvré suivant le 1er mai. Un délai supplémentaire de 15 jours est accordé aux utilisateurs des télé-procédures.

Le résultat réalisé devra ensuite être reporté dans la déclaration des revenus (2042C PRO) rubrique 5JG en cas de bénéfice, rubrique 5JJ en cas de déficit.

Un expert-comptable peut vous accompagner pour l'établissement de la déclaration contrôlée.

Avantages	Inconvénients
La prise en compte des frais professionnels pour le calcul du bénéfice imposable.	L'obligation de tenir une comptabilité journalière est obligatoire : livre de recettes, des immobilisations et des amortissements, livre de dépenses.
Ce régime n'est soumis à aucun seuil ni plafond de revenu.	L'obligation de conserver les justificatifs de dépenses et d'achats.

LES ETAPES

Les régimes d'imposition pour l'exercice en sociétés médicales

1. Les formes de sociétés médicales

Outre l'Entreprise Individuelle (EI), les médecins généralistes peuvent structurer leur activité sous forme de sociétés, telles que :

Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée (SELARL)

Permet de séparer le patrimoine professionnel et personnel, avec une fiscalité proche de celle des sociétés commerciales.

Société Civile Professionnelle (SCP)

Facilite l'exercice en groupe et la répartition des charges.

Société Civile de Moyens (SCM)

Ne génère pas de bénéfices, mais sert à mutualiser certains frais.

2. Le régime réel d'imposition des sociétés médicales

NB : Les EURL dont l'associé unique est une personne physique dirigeant cette société et les associés des sociétés de personnes peuvent relever du regime micro-BNC.

Le régime réel permet la déduction des charges réelles engagées pour l'exercice de l'activité, ce qui peut être plus avantageux fiscalement.

Deux sous-catégories existent :

- **Le régime réel simplifié** : il est applicable aux sociétés dont le chiffre d'affaires est inférieur à 254 000€ en 2025 (286 000€ en 2026). Il permet de déduire les charges réelles (loyer, matériel, frais de transport, cotisations sociales, etc.), réduisant ainsi le revenu imposable.

LES ETAPES

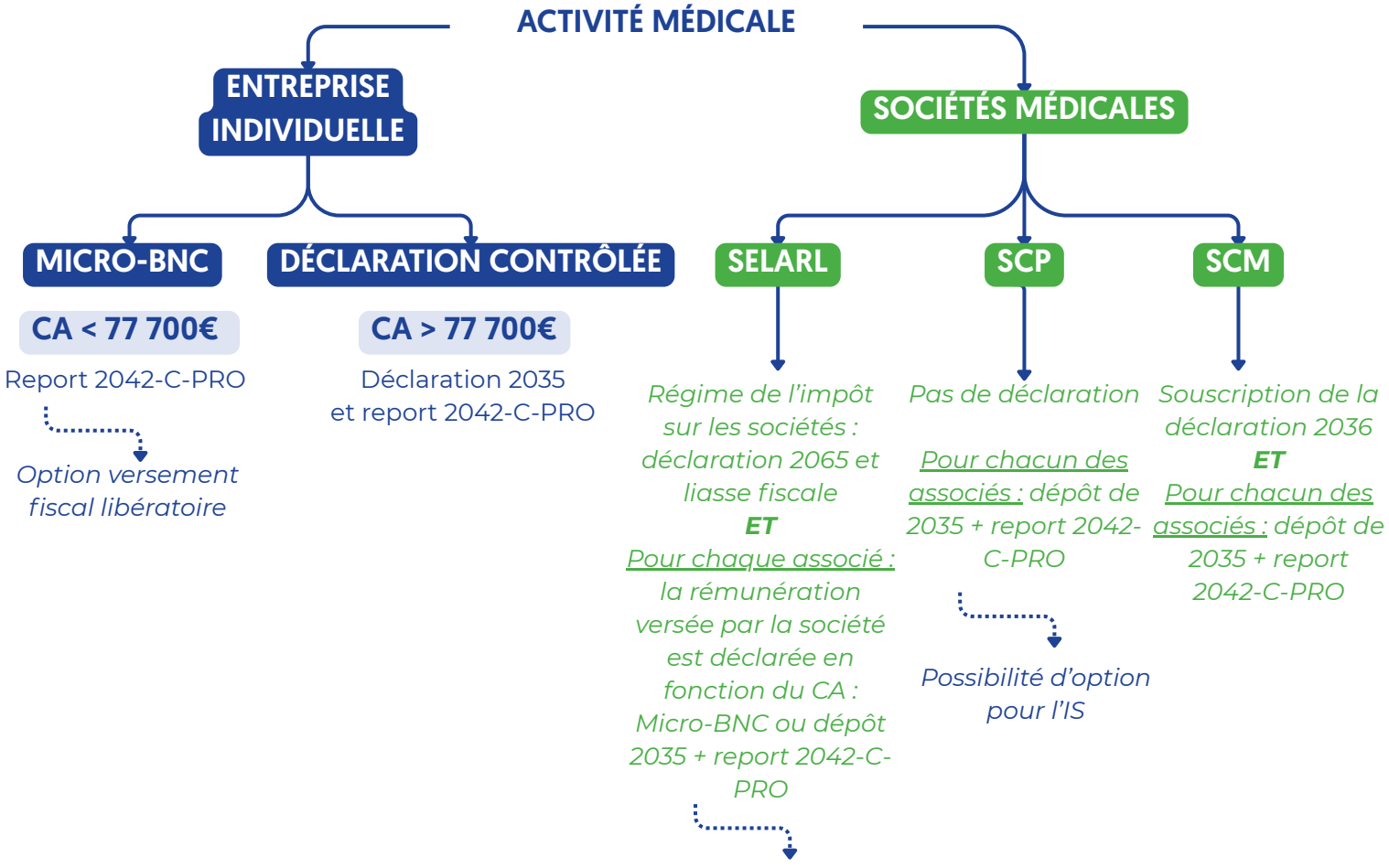
Deux types de déclarations de résultat transmises :
- pour les entreprises soumises aux bénéfices non commerciaux (IR) télétransmission de la déclaration n° 2035 et ses tableaux ;
- pour les entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés, télétransmission de la déclaration n°2065 et ses tableaux 2033A à 2033-G.

- **Le régime réel normal** : ce régime s'applique aux sociétés dépassant ce seuil ou souhaitant une gestion plus rigoureuse de leur comptabilité.

Selon les entreprises, deux types de déclarations de résultat transmises :
- pour les entreprises soumises aux bénéfices non commerciaux (IR), télétransmission de la déclaration n° 2035 et ses tableaux ;
- pour les entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés, télétransmission de la déclaration n°2065 et ses tableaux 2050 à 2059-G.

Dans les deux cas, cela implique une comptabilité détaillée et l'établissement d'un bilan annuel par un expert comptable.

Pour résumer,



LES ETAPES

	BNC		IS	
	Micro-BNC CA < 77 700 €	**Déclaration contrôlée CA ≤ 77 700€**	**Régime simplifié CA > 238 000€**	**Régime normal CA ≤ 254 000€**
Type de charges	Forfaitaires	Réelles	Réelles	Réelles
Abattement / Déduction	Abattement fixe 34 %	Déduction totale des charges et amortissements	Déduction totale + amortissements	Déduction totale + amortissements
Comptabilité	Journal des recette - registre des achats	Journal des recettes encaissées et dépenses payées- registre des immobilisations	Comptabilité complète(bilan, compte de résultat)	Comptabilité complète(bilan, compte de résultat)
Déclaration	2042-C PRO	2035 + 2042-C-PRO	2065 avec liasse fiscale simplifiée	2065 avec liasse fiscale complète
Amortissement du matériel	Non ❌	Oui ✅	Oui ✅	Oui ✅
Versement libératoire	Possible	Non ❌	Non ❌	Non ❌
Avantage principal	Simplicité	Prise en compte des charges réelles	Prise en compte des charges réelles	Prise en compte des charges réelles
Inconvénient principal	Charges réelles non prises en compte	Tenue d'une comptabilité	Tenue d'une comptabilité	Tenue d'une comptabilité

LES ETAPES

Exonérations fiscales selon le zonage

France Ruralités Revitalisation (FRR)

Les communes des Hautes-Pyrénées peuvent être classées en FRR ou FRR+, offrant des exonérations fiscales telles que :

- Impôt sur le revenu ou sur les sociétés : exonération pouvant atteindre 100 % pendant 5 ans, puis dégressive sur 3 ans (75 %, 50 %, 25 %).
- Cotisation Foncière des Entreprises (CFE) : exonération possible, sous délibération de la commune ou de l'EPCI.
- Cotisations sociales : exonération partielle possible, selon les critères de l'URSSAF.

Conditions : installation dans une commune classée en FRR ou FRR+ .

observatoire-des-territoires.gouv.fr/frr-france-ruralites-revitalisation

Zones Franches Urbaines - Territoires Entrepreneurs (ZFU-TE)

Les Hautes-Pyrénées ne comprennent pas de zone classée en ZFU-TE, vous ne pouvez donc pas bénéficier des exonérations liées à ce régime dans le département.

Zonage : ZIP, ZAC et ZAR

Selon le zonage défini par l'ARS et la zone d'installation, les médecins peuvent bénéficier :

- D'aide financière à l'installation, sous réserve de conditions spécifiques liées à la zone d'installation et à l'engagement du médecin :
- D'exonérations fiscales : cumulables avec celles offertes par les zones FRR ou ZFU-TE, selon la localisation précise du cabinet.

voir cartographie partie CPAM - page 6 et 11

LES ETAPES

Exonérations spécifiques pour les structures

- Exonération de la Cotisation Foncière des Entreprises (CFE) : applicable aux médecins libéraux, sous réserve de délibération favorable de la commune ou de l'EPCI. La durée de l'exonération varie généralement entre 2 et 5 ans.
- Exonération liée à la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) : la rémunération perçue au titre de la PDSA est exonérée d'impôt sur les bénéfices, sous certaines conditions.

Recommandations pratiques

- Vérification du zonage : avant toute installation, il est essentiel de vérifier si la commune envisagée est classée en FRR, ZFU-TE, ZIP/ZAC, ou toute autre zone offrant des exonérations ou aides.
- Démarches administratives : assurez-vous de respecter les formalités nécessaires, et de soumettre les demandes d'aides dans les délais impartis.
- Accompagnement professionnel : il est recommandé de consulter un expert-comptable ou un conseiller spécialisé pour éviter toute erreur dans les démarches administratives.



LES ETAPES

L'IMMATRICULATION A L'URSSAF

Inscription et déclaration

- Avant toute chose : inscrivez-vous à l'Ordre des médecins pour obtenir votre numéro RPPS.
- Création d'activité : toutes les formalités (création, modification, cessation) se font via le guichet unique : **→ formalites.entreprises.gouv.fr.**
  Les informations sont transmises automatiquement à l'URSSAF, à la CPAM et à la CARMF.
- Statut : le médecin est travailleur non salarié (TNS). Il ne peut pas être auto-entrepreneur.

Cotisations sociales

- L'URSSAF collecte vos cotisations : **maladie-maternité, CSG-CRDS, allocations familiales, contribution à la formation professionnelle, CURPS.**
- Première année : cotisations calculées sur une base forfaitaire (8 949 € en 2025), avec régularisation l'année suivante.
- Aide ACRE : exonération partielle pendant 12 mois sous conditions.
- Déclaration annuelle : obligatoire même si revenu nul (via impots.gouv.fr).

Dispositifs spécifiques médecins

Médecins remplaçants : une offre simplifiée avec un seul interlocuteur URSSAF :

Déclaration des honoraires encaissés uniquement.

Cotisations payées au fur et à mesure, sans régularisation.

Taux unique : 13,5% jusqu'à 19 000€ puis 21,2% (plafond à 38 000€)
Info à jour en octobre 2025

Site internet : medecins-remplacants.urssaf.fr
Mail : *offre.medecin.remplacant@urssaf.fr*

→ ***Secteur 1 ou 2 :*** *impact sur la prise en charge partielle des cotisations par la CPAM (secteur 1).*

LES ETAPES

La formalité est ensuite communiquée à l'ensemble des organismes concernés, à savoir :

- L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) qui délivrera ou modifiera le numéro de SIRET,
- Le Service des Impôts des Entreprises (SIE) qui aura en charge la fiscalité du professionnel,
- La Caisse Autonome de retraite des Médecins de France (CARMF) à laquelle chaque médecin est tenu de s'affilier pour son régime de retraite,
- L'Organisme Conventionné dont le rôle est d'assurer les remboursements de frais de santé du professionnel pour le régime de base.

Les informations importantes à fournir sont votre secteur d'activité et le statut juridique (entreprise individuelle, Société d'Exercice Libérale, Société Civile de Moyen, Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires...).
En effet, les taux de cotisations ne seront pas identiques.

NB : la SCI n'est pas un statut juridique professionnel : pas de déclaration URSSAF dans ce cas.

L'Assurance Maladie communiquera à l'URSSAF le choix de conventionnement du praticien.

En cas de choix du secteur 1, la CPAM restera en charge du remboursement des prestations santé du professionnel. Dans le cas inverse, le praticien aura le choix entre :

- Etre affilié à la CPAM au régime des PAMC (praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés), pour une première installation,
- Etre affilié en qualité de travailleur indépendant (TI-PL)

C'est auprès du Centre de Formalités des Entreprises (CFE) que vous enregistrerez votre activité via l'URSSAF (pour les libéraux indépendants) ou via le greffe du tribunal de commerce ou de grande instance (pour les statuts juridiques autres), dans les 8 jours suivant le début de l'activité au plus tard.

Par internet sur le site de l'URSSAF, déclarez vous-même votre formalité en cliquant sur l'onglet **«Déclarer une formalité»** > «**Profession libérale ou assimilée**» > «**Un début d'activité, une création d'activité** » > «**Suivant**» puis laissez-vous guider.

LES ETAPES

Contacts et services en ligne

Centre national Urssaf dédié aux praticiens et auxilliaires médicaux (PAMC) :

Téléphone : 0 806 804 209 (choix 3) de 9h à 17h - service gratuit + prix appel

Créer votre espace sur urssaf.fr pour :

- Payer vos cotisations (mensuel ou trimestriel),
- Demander un recalcul en cas de variation de revenus,
- Obtenir des attestations,
- Echanger avec un conseiller.

Pour déclarer votre début d'activité, suivez le guide :
https://www.urssaf.fr/accueil/services/services-independants/service-pam/debut-activite-guichet-unique.html

Pour simuler vos cotisations, utilisez le simulateur officiel :
https://mon-entreprise.urssaf.fr/simulateurs/pamc

S'abonner à la lettre d'informations de l'Urssaf pour les indépendants :
https://www.urssaf.fr/lettres-info

Chatbot et Livechat : disponibles sur urssaf.fr.
Pour aller plus loin : **urssaf.fr/accueil/independant/praticien-auxiliaire-medical**

Pour vous accompagner, l'URSSAF met à votre disposition le service "Mes premiers mois avec l'URSSAF". Pendant 15 mois, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé et gratuit :

- Des informations mensuelles adaptées à votre situation
- Des webinaires dédiés aux formalités essentielles
- La possibilité d'échanger avec un conseiller dédié

Retrouvez toutes les informations sur notre page dédiée :
https://www.urssaf.fr/files/live/sites/urssaffr/files/LP/mespremiersmois/index.html

Pour aller plus loin : **https://www.urssaf.fr/accueil/independant/praticien-auxiliaire-medical.html**

LES ETAPES

L'AFFILIATION A LA CARMF

Il s'agit de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France. L'affiliation est obligatoire dès lors que l'on exerce une activité médicale libérale (installation, remplacements, expertises, secteur privé à l'hôpital, exercice au sein d'une société d'exercice libéral ou toutes autres activités rémunérées sous forme d'honoraires).

Elle permet de cotiser aux régimes de retraite obligatoire (de base, complémentaire de vieillesse, des allocations complémentaires de vieillesse), au régime de prévoyance (invalidité-décès) et au régime facultatif (CAPIMED, retraite par capitalisation).

Le médecin doit se déclarer dans le mois qui suit le début de l'activité libérale. La déclaration en vue de l'affiliation est téléchargeable et doit être retournée à la CARMF, complétée et visée par le Conseil départemental de l'Ordre.

La date d'affiliation est prononcée au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'exercice médical non salarié.

Par téléphone : 01 40 68 32 00 de 8h45 à 16h30.
Par mail : *affiliations.cotis@carmf*
Site internet : carmf.fr



LES ETAPES

LES ASSURANCES

Responsabilité civile professionnelle

Tout médecin libéral en exercice est dans l'obligation, sous peine de sanction (45 000 € au pénal et interdiction d'exercer), d'être couvert par une assurance RCP. Cette obligation légale, inscrite dans la loi n°2002-303 du 04/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (dite loi Kouchner), s'étend aux remplaçants et même aux étudiants en médecine qui, selon les cas, souscriront une RCP propre ou seront assurés sur le contrat du médecin remplacé. Les démarches sont relativement simples, il suffit de prendre contact avec l'organisme d'assurance qui demandera une copie des diplômes et la liste des actes particuliers à inscrire au contrat (MSU, PDSA, régulation de la PDSA, DIU-implants-petites chirurgies et infiltration pour les vieux diplômes...).

Autres

D'autres garanties existent également et sont fortement recommandées. Il s'agit, notamment de l'assurance complémentaire santé (loi Madelin ou pas), l'assurance du local professionnel (locataire), l'assurance de propriétaire le cas échéant, l'assurance perte d'exploitation, l'assurance Responsabilité Civile d'Exploitation (RCE), l'assurance véhicule professionnel et de la garantie Protection Juridique (PJ), l'assurance volontaire accident du travail (AVAT).

LA PRÉVOYANCE

La prévoyance est un terme générique pour parler des contrats d'assurance qui préviennent les risques liés à la personne. Les risques couverts sont le décès, l'incapacité de travail ou l'invalidité.

En France l'Assurance Maladie prend en charge un premier niveau de couverture de ces risques. L'assurance prévoyance vient prendre le relai de cette couverture de base, souvent largement insuffisante pour permettre aux familles de faire face à un événement tragique et de maintenir son niveau de vie d'avant.

Plus le risque est lourd, moins il est bien couvert par le régime général de la sécurité sociale. On choisit son contrat de prévoyance en fonction du montant de son activité (possibilité de forfait en début d'installation puis de réévaluation régulière selon le chiffre d'affaires).

LES ETAPES

L'ADHÉSION À UNE AGA

Adhérer à une Association de Gestion Agréée par l'administration fiscale est facultatif mais très conseillé car cette démarche apporte un certain nombre d'avantages, notamment fiscaux. Il est conseillé d'y adhérer dès le début des remplacements.

Le simple fait d'adhérer à une AGA donne droit à un crédit d'impôt pour frais d'adhésion et de tenue de comptabilité dont le montant maximum est de 915 € par an.

URPS

L'URPS-Médecins est une association loi 1901 financée par les cotisations des médecins libéraux en exercice. Elle représente les médecins libéraux face aux institutions pour l'organisation de l'offre de soins dans la région. Elle est composée de libéraux de toutes spécialités élus par leurs pairs.

medecin-occtianie.org

CHOIX DU MATÉRIEL INFORMATIQUE

L'équipement des professionnels de santé devra comprendre :

- Un équipement informatique standard récent de type PC ou Mac avec imprimante et modem,
- Un logiciel médical agréé par le CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément) pour créer les FSE (Feuille de Soins Electroniques) et bénéficier de la prime informatique dans les ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique).
- Un lecteur de carte bifente homologué SESAM-Vitale pour lire les cartes CPS (Carte Professionnelle de Santé) et les cartes Vitale.
- Un abonnement à un réseau compatible avec le logiciel agréé pour télétransmettre les FSE.
- Un logiciel d'aide à la prescription avec accès à une base de données médicaments.

Bien se renseigner car certains logiciels permettent de travailler avec une tablette pour les visites à domicile. Si besoin d'autres sont « full web » pour les réseaux, MSP et autre travail coordonné.

La liste des éditeurs de logiciels figure dans : **cnda.ameli.fr/logiciels-certifies/**

LES ETAPES

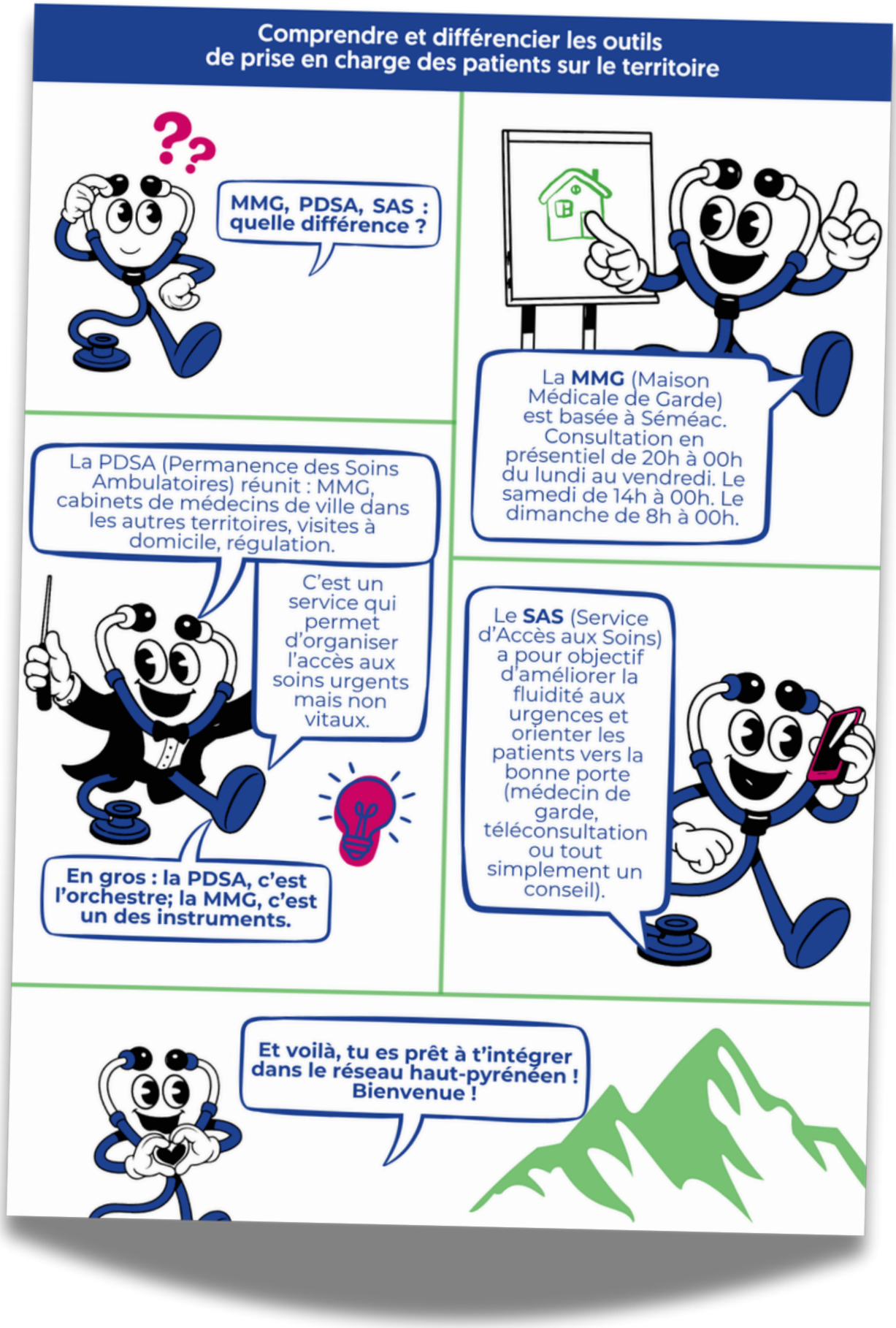
INFORMATIONS UTILES

L'inscription dans le répertoire téléphonique des pages jaunes est systématique et gratuite si l'on ouvre une ligne professionnelle mais payante si l'on veut figurer dans un encart à part.

Attention l'adhésion à des « répertoires professionnels privés » est très fortement déconseillée par le Conseil de l'Ordre.

Concernant les plaques : une fois le modèle validé par le Conseil de l'Ordre, vous pourrez faire fabriquer vos plaques par un cordonnier ou une société d'enseignes et de signalisation.
Les ordonnanciers et tampons sont de la même manière soumis à des règles de rédaction définies par le Conseil de l'Ordre, l'édition se fera auprès d'une société d'impression médicale (les numéros ASSURANCE MALADIE et RPPS feront foi pour éviter les contrefaçons).




Comprendre et différencier les outils de prise en charge des patients sur le territoire
MMG, PDSA, SAS : quelle différence ?
La MMG (Maison Médicale de Garde) est basée à Séméac. Consultation en présentiel de 20h à 00h du lundi au vendredi. Le samedi de 14h à 00h. Le dimanche de 8h à 00h.
La PDSA (Permanence des Soins Ambulatoires) réunit : MMG, cabinets de médecins de ville dans les autres territoires, visites à domicile, régulation.
C'est un service qui permet d'organiser l'accès aux soins urgents mais non vitaux.
En gros : la PDSA, c'est l'orchestre; la MMG, c'est un des instruments.
Le SAS (Service d'Accès aux Soins) a pour objectif d'améliorer la fluidité aux urgences et orienter les patients vers la bonne porte (médecin de garde, téléconsultation ou tout simplement un conseil).
Et voilà, tu es prêt à t'intégrer dans le réseau haut-pyrénéen ! Bienvenue !

Édition 2026

DEVENEZ MÉDECIN RÉGULATEUR PREMIER RECOURS

Un engagement souple, utile et valorisant au cœur de l'organisation des soins.



1. Conditions

- Médecins remplaçants thésés,
- Médecins libéraux et salariés sous conditions
- Médecins du département et en dehors.

- Être inscrit à l'Ordre des Médecins,
- Suivre une formation obligatoire de 2 jours (prise en charge, à Toulouse) + 1 journée de recyclage par an obligatoire.
- Adhérer à l'association ARUM.

2. Pourquoi devenir régulateur ?

Sécuriser 🔒
Orientez chaque patient vers la réponse la plus adaptée et sécurisez les parcours de soins non programmés.

Soutenir 🚑
Renforcez la médecine de ville pour améliorer la prise en charge des patients.

Évoluer 🧠
Développez vos compétences, diversifiez votre exercice et engagez-vous sans contrainte d'installation.

Coopérer 🤝
Renforcez la coordination ville-hôpital et contribuez à une organisation territoriale plus efficace.

3. Modalités

Rémunération Assurance Maladie

Régulation en journée (SAS)
- 100 € / heure

Régulation PDSA*
- 100 € / heure (semaine)
- 105 € / heure (week-end)
- 125 € / heure (jours fériés / ponts)

Fléxibilité
Aucun volume imposé, plages horaires choisies selon vos disponibilités.

Solidarité
Une équipe disponible et motivée sur laquelle s'appuyer.

**Voir cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires 2024-2028*

En savoir plus

DR MOINARD
06.83.28.57.92
docteur.moinard@wanadoo.fr

SECRÉTARIAT SAMU
05.62.54.51.73
secretariatcentre15@ch-tarbes-vic.fr

ARUM 65



HaPy Santé

Le guichet unique des Hautes-Pyrénées

06.38.71.60.55
ambitionpyrenees@gmail.com

Découvrez les offres

www.hapysante65.fr

Ambition Pyrénées

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Hautes-Pyrénées

Ordre des Médecins des Hautes-Pyrénées

Urssaf Midi-Pyrénées

Direction Générale des Finances Publiques

URPS Médecin d'Occitanie