

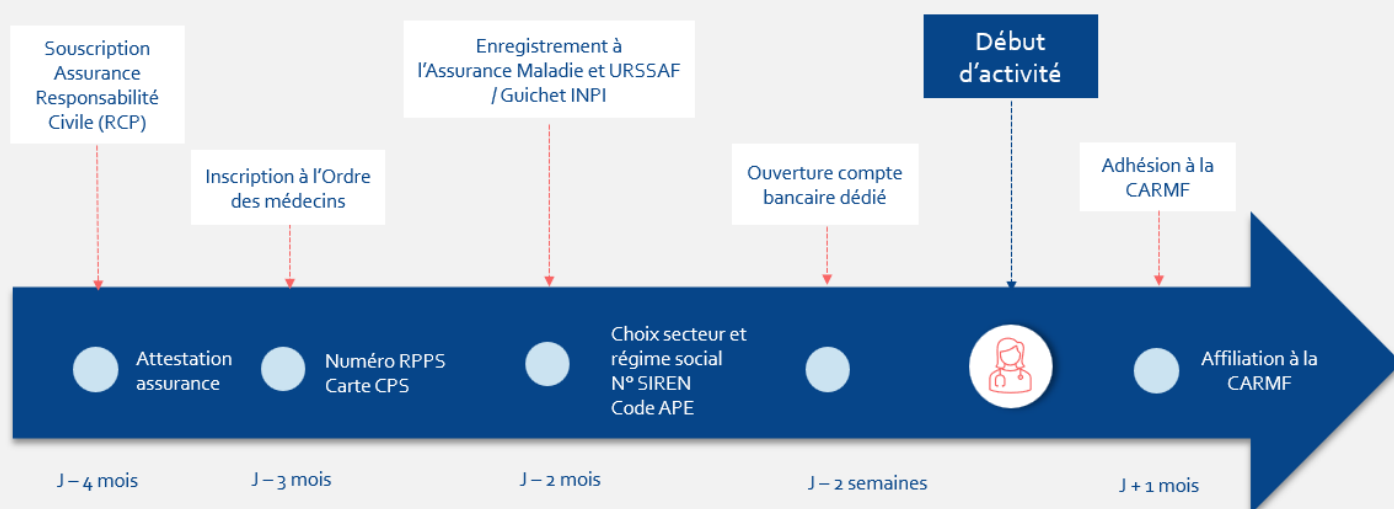


Les démarches administratives lors de l'installation en entreprise individuelle

www.med-in-occ.org – Tous droits réservés
Rédacteurs : jdelmas@urpslrmp.org

Illustration 1 - Les étapes du processus d'installation du médecin libéral

Un temps administratif de 3 à 6 mois



I Souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle

Afin d'être couvert lors de votre activité en tant que médecin libéral, vous devez obligatoirement souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) avant même de vous inscrire à l'Ordre des médecins et de commencer à exercer.

Elle vous défend et vous couvre pour l'ensemble de vos actes et contre les dommages causés à des patients dans le cadre de votre activité professionnelle.

Le manquement à cette obligation d'assurance peut entraîner des sanctions pénales et disciplinaires.



Conseils :

Il est fortement conseillé de souscrire à des assurances complémentaires (assurance des locaux, perte d'exploitation, protection juridique, assurance voiture pour vos déplacements professionnels...) ou à une assurance multirisque professionnelle couvrant l'ensemble des risques et des biens.

II

S'inscrire au tableau de l'Ordre des médecins



Pour exercer en toute légalité vous devez obligatoirement vous inscrire au tableau de l'Ordre des médecins du département dans lequel vous avez établi votre résidence professionnelle.

[Cliquez ici pour accéder au formulaire d'inscription - Ordre des médecins](#)

En plus de ce formulaire complété, vous devez ajouter à votre dossier de demande, selon votre situation, une liste de pièces justificatives (qui sont détaillées en fin de formulaire), a minima :

- Vos diplômes ;
- Un CV actualisé et détaillé ;
- Un extrait de casier judiciaire vierge ;
- Les contrats concernant l'exercice professionnel libéral (bail, acte de vente, quittance de loyer, etc.).

A l'issue de ces démarches, le Conseil de l'Ordre procède à l'enregistrement de votre diplôme et vous délivre une attestation d'inscription qui comporte **vos** **numéro RPPS** - répertoire partagé des professionnels de santé. Il vous envoie ensuite **vos** **carte CPS** - carte de professionnel de santé. Cette carte vous permettra de télétransmettre et de vous connecter aux espaces pro de l'Assurance Maladie [amelipro](#) ou [proconnect santé](#).



A retenir :

- Une cotisation est nécessaire pour l'inscription à l'ordre. En 2025, elle s'élève à 182€ pour la 1^{ère} inscription au Tableau. Si vous êtes inscrit au cours du dernier trimestre de l'année vous serez exonéré. Les années suivantes, vous devez régler la cotisation annuelle au cours du 1^{er} trimestre à hauteur de 364€ en 2025.
- Votre numéro RPPS vous est attribué à vie, toute au long de votre période d'exercice.
- Un délai d'un mois doit être pris en compte pour recevoir votre carte CPS.



Seuls les diplômes et mentions autorisés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) peuvent en effet être indiqués sur vos plaques, feuilles d'ordonnances ou dans un annuaire professionnel. La possession de diplômes universitaires ou inter-universitaires (DU ou DIU) n'ouvre pas droit à une qualification ordinale, quelles que soient la durée et la valeur de la formation sanctionnée par ce DU ou ce DIU - [Lien CNOM - Liste des diplômes et mentions autorisés par le Conseil de l'Ordre](#)

La plaque apposée par un médecin à la porte de son cabinet ou de l'immeuble est réglementée. La dimension traditionnellement admise est de 30x25cm - [Décret n°2020-1662 du 22 décembre 2020 relatif à la communication professionnelle des médecins](#)

III

S'enregistrer auprès de l'Assurance Maladie et URSSAF

L'enregistrement auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie se fait en 2 étapes.

Il est préférable d'avoir obtenu votre numéro RPPS avant de commencer les démarches d'enregistrement auprès de l'Assurance Maladie.

Étape 1 – Constitution et dépôt du dossier à l'Assurance maladie

Vous devez constituer et déposer en ligne votre dossier sur le site dédié : [Accédez espace enregistrement CPAM](#)

Pièces justificatives demandées pour le dossier :

Pour votre inscription en tant que médecin libéral :

- Pièce d'identité ;
- Relevé d'Identité Bancaire du compte dédié à votre activité professionnelle ;
- Titres hospitaliers permettant l'accès au secteur 2 ;

Pour votre inscription en tant qu'assuré social :

- Relevé d'Identité Bancaire personnel.

Puis vous devrez choisir une date de rendez-vous avec un conseiller, ou demander à être rappelé afin de convenir d'une date pour rencontrer votre conseiller d'Assurance Maladie qui vous accompagnera dans les premières étapes de votre installation en libéral.

Étape 2 – Le jour du rendez-vous avec votre conseiller de l'Assurance Maladie

Il vous accueille et est à votre disposition pour répondre à vos questions et attentes et vous proposer d'adhérer à la convention médicale, et le cas échéant aux options conventionnelles.

Il vous présentera :

- L'utilisation de votre carte CPS ;
- Les services de l'Assurance Maladie dédiés aux médecins (ligne téléphonique dédiée, portail [amelipro](#), l'espace des professionnels de santé pour une vision globale de la situation administrative de vos patients et pour consulter les informations relatives à votre activité ;
- Les dispositifs de formation professionnelle continu (DPC) ;
- En fonction de votre situation, votre affiliation au régime d'assurance maladie ;
- Les modalités d'inscription à l'URSSAF.



Vous avez 2 mois pour revenir vers votre conseiller pour lui indiquer vos choix d'adhésion ou non à la convention médicale et le secteur.

Vous décidez d'adhérer à la convention médicale, vous êtes conventionnés et vous déterminez votre secteur d'exercice : secteur 1 ou secteur 2 avec ou sans les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM et OPTAM-ACO).

Vous n'adhérez pas, vous serez alors non conventionné et dépendrez du secteur 3.

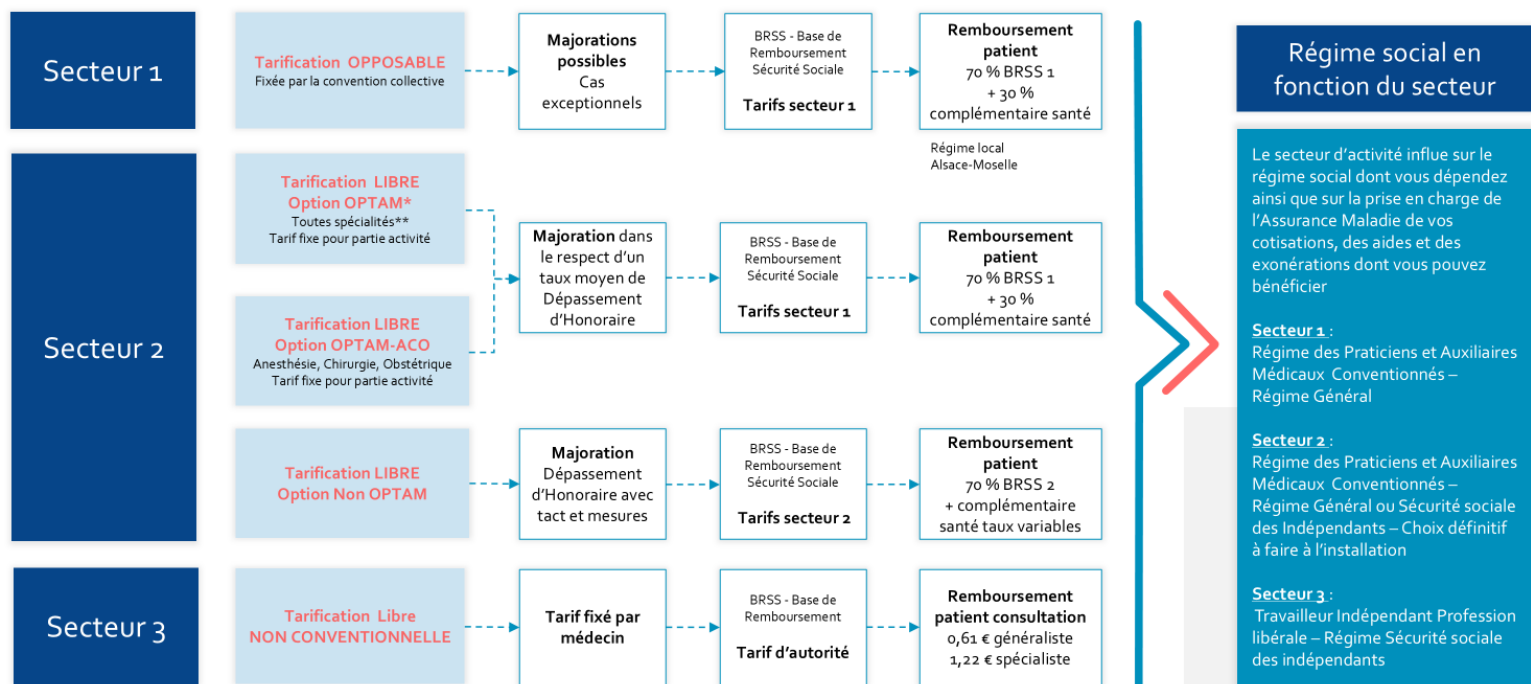


Le choix du secteur 1 ou du secteur 2 se fait au moment de la première installation en libéral et le choix du secteur 1 est irrévocable.

A noter :

Les délais relatifs à la fabrication ou mise à jour de la carte CPS sont à anticiper. S'ils sont en moyenne de 2 semaines, des dysfonctionnements peuvent apparaître lors de la transmission des informations entre la CPAM et l'Agence du Numérique en Santé (ANS), pouvant allonger fortement ce délai et retarder la réception ou mise à jour de la CPS - **ANS 24h/24 et 7j/7 : 0 806 800 213 / CPAM : 36 08 du lundi au vendredi (8h30-17h30)**

Illustration 2 – Comprendre les secteurs d'exercice, la tarification & les remboursements patient



Le secteur d'exercice va influencer sur le régime social dont vous dépendez ainsi que sur la prise en charge de l'Assurance Maladie de vos cotisations, des aides et exonérations dont vous pouvez bénéficier :

Illustration 3 - Montants des cotisations selon le régime social (hors cotisations retraite)

Type de cotisation	Taux - Régime PAMC* Secteurs 1 et 2 À partir de 51 810€ de revenus	Taux - Régime TI-PL (SSI)* Secteurs 2 et 3 À partir de 51 810€ de revenus
Cotisation d'assurance maladie – maternité (AM) Finance les prestations versées par le régime général de Sécurité sociale	6,5 % Dont pris en charge par l'AM : ▪ secteur 1 : 6,4 % max ▪ secteur 2 : 3,25 %	1,5% à 6,5% (selon revenus) Pas de prise en charge AM
Cotisation d'allocations familiales (AF) Finance des prestations versées par les caisses d'allocations familiales	0 % à 3,1 % (selon revenus) Prise en charge AM : 60 % à 100 %	0 % à 3,1 % (selon revenus) Pas de prise en charge AM
Contribution sociale généralisée (CSG) Finance les régimes d'AM, prestations familiales, fonds de solidarité vieillesse et CNSA	9,2% (dont 6,8% déductible)	
Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) Finance la caisse d'amortissement de la dette sociale	0,5% (non déductible)	
Cotisation d'indemnités journalières (IJ) IJ maladie en cas d'arrêt de travail, entre les 4 ^e et 90 ^e jours d'arrêt.	0,3 % (limité à 3 PASS* soit 424€ max)	
Contribution à l'URPS Médecins d'Occitanie (Curps) Finance les URPS, qui représentent les médecins libéraux de la région	0,5 % (limité à 236 € pour 2025)	0,5% (limité à 236 € pour 2025) Exemption en secteur 3
Contribution à la formation professionnelle (CFP) Finance des actions de formation	0,25 % du PASS (soit 118 € en 2025)	

*: Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés
TI – PL: Travailleurs indépendants Profession Libérale
SSI: Sécurité Sociale des Indépendants
PASS: Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (47 100 € en 2025)

Les régimes sociaux selon le secteur d'exercice

Secteur 1 : Régime des PAMC - affiliation au régime général.

Secteur 2 (OPTAM / OPTAM-ACO ou sans option):

- Régime des PAMC - prise en charge partielle des cotisations
- Régime des TI – PL - pas de prise en charge des cotisations. Votre choix doit être fait à l'installation et est définitif.

Secteur 3 : Régime TI-PL - affiliation à la SSI.

Différence entre le régime PAMC et le régime TI-PL

- Taux de cotisations assez similaires entre les deux régimes.
- **Régime PAMC permettant de bénéficier d'une prise en charge d'une partie des cotisations** par l'assurance-maladie avec, en secteur 1, une prise en charge quasi-totale de la cotisation maladie (6,4% sur les 6,5%).
- **Aucune prise en charge des cotisations dans le régime TI-P.**



Une affiliation au risque **accident du travail/maladie professionnelle (AVAT)** peut vous être proposée par votre CPAM, mais peut être remplacée par une complémentaire santé et une prévoyance.

A noter :

Depuis le 1er juillet 2021, tous les professionnels libéraux, dont les médecins, peuvent percevoir des indemnités journalières de la CPAM dès le 4^e jour d'arrêt de travail (après un délai de carence de trois jours). À partir du 91^e jour, c'est la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France) qui prend le relais pour une durée maximale de trois ans.

Étape 3 – Les modalités d'inscription à l'URSSAF

Votre conseiller vous présentera les modalités d'inscription à l'URSSAF via le « guichet des formalités des entreprises ». Si vous le souhaitez, vous pourrez réaliser la démarche d'immatriculation à l'URSSAF en complétant le formulaire fourni par le « guichet unique » de la CPAM.

IV Focus sur le guichet des formalités des entreprises

En tant que **professionnel de santé**, vous devez payer ces cotisations et charges sociales obligatoires auprès de l'organisme qui les collecte, l'URSSAF. En exerçant votre activité sous la forme d'une entreprise individuelle, vous devez faire une déclaration d'activité sur le [guichet des formalités des entreprises](#) dans les 8 jours après le début de votre activité ou après votre inscription à l'Ordre.

Vous devez créer un compte sur l'INPI et effectuer la démarche de « Création d'entreprise ». Ce formulaire dynamique s'adapte au fur et à mesure de vos informations et indiquera les pièces justificatives à fournir.

Pièces justificatives a minima sous forme exclusivement numérisées : une pièce d'identité, un justificatif de domicile et votre attestation affiliation de sécurité sociale.

Une fois votre formalité de création d'entreprise effectuée sur le Guichet unique, celle-ci est automatiquement et instantanément envoyée à l'INSEE, qui vous pré-attribuera un numéro SIREN. Ensuite, en tant que médecin libéral en entreprise individuelle, votre formalité est transmise à l'organisme compétent, pour l'examen de votre création d'entreprise.

Lorsque votre formalité de création est validée par l'autorité compétente, votre entreprise est immatriculée et un numéro de SIREN ainsi qu'un code d'activité principale exercée (APE) définitifs vous sont attribués. Ces informations vous sont transmises et sont inscrites au répertoire national des entreprises (RNE). Enfin, ces informations sont envoyées à la DGFIP et à l'URSSAF et sont publiées sur DATA INPI.



- Vous pouvez à tout moment suivre l'avancée de votre formalité d'entreprise en vous connectant sur votre compte.
- Si votre dossier présente des irrégularités, vous recevrez une notification sur votre tableau de bord dans le bloc « Formalité en attente de régularisation ».
- Prévoir un délai de 2 semaines pour obtenir votre numéro SIREN et SIRET.
- Même si vous pouvez effectuer cette démarche après le début de votre activité, il est conseillé de le faire avant, afin d'obtenir le numéro SIREN qui vous permettra d'ouvrir un compte bancaire dédié, qui sera opérationnel dès le début de votre activité.

V Ouvrir un compte bancaire dédié à l'activité

Si vous exercez en individuel, le compte bancaire professionnel n'est pas obligatoire. Cependant, il est très fortement recommandé d'ouvrir un 2nd compte bancaire qui sera dédié à l'activité de votre cabinet. Cela vous permet de :

- Séparer vos opérations professionnelles et personnelles ;
- Éviter les confusions fiscales et comptables ;
- Faciliter la tenue de votre comptabilité, pour accéder aux seules données bancaires qui vous intéressent ;
- Vérifier simplement l'état de votre trésorerie et l'argent disponible pour vos dépenses professionnelles ;
- Pouvoir consulter des documents bancaires afin de gérer votre budget, suivre vos entrées et sorties d'argent sans les mêler aux mouvements d'argent personnel.



Vous pouvez opter pour un **compte dit « professionnel »**. C'est une appellation commerciale utilisée par les banques, qui à travers ce type de compte, propose des services qui peuvent être utiles à votre activité, un conseiller dédié...

Ces comptes coûtent souvent plus cher. Il est nécessaire de faire une étude du marché, et de réfléchir dès cette étape si vous souhaitez utiliser les services d'un comptable, dans ce cas un compte dédié suffit.

La procédure peut être rapide mais s'étale jusqu'à un mois, le temps de recevoir vos moyens de paiement.

Pièces justificatives pour l'ouverture d'un compte :

- Un justificatif d'identité : carte d'identité, passeport ;
- Un justificatif de domiciliation de moins de 3 mois par exemple ou attestation de domiciliation ;
- Un justificatif d'activité professionnelle : justificatif d'inscription à l'INSEE mentionnant le code APE et le numéro SIREN, preuve d'enregistrement à un ordre professionnel ou copie de la carte professionnelle.

VI Adhérer à la Caisse de retraite

L'adhésion à la CARMF – Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France - est obligatoire pour tout médecin inscrit à l'Ordre et exerçant en libéral - même à temps partiel, même s'il exerce par ailleurs une activité salariée.

Lors de votre premier mois d'activité, pour débiter les démarches d'affiliation, vous devrez suivre les étapes suivantes sur le [site de la CARMF](#) :

- Vous demandez votre identifiant provisoire à la CARMF à l'aide du formulaire qui vous demandera, à ce stade, des informations d'état civil et des coordonnées.
- Vous recevez cet identifiant puis vous créez votre espace personnel eCARMF.
- Vous pouvez remplir le questionnaire d'affiliation dans votre espace personnel eCARMF provisoire.
- La CARMF valide votre affiliation et vous attribue un numéro de dossier cotisant définitif.
- Vous accédez à eCARMF avec votre numéro définitif.

Votre affiliation est prononcée au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'exercice non salarié.

Vous devez cotiser aux régimes de retraites et de prévoyance suivants :

- **Trois régimes de retraite** : Régime de base, régime complémentaire vieillesse, régime des allocations supplémentaires vieillesse (ASV) ;
- **Un régime de prévoyance** : régime invalidité – décès.

Les 2 premières années d'affiliation, vous bénéficiez de réductions de cotisations sous certaines conditions.

Les médecins de secteur 1 bénéficient d'une participation de l'assurance maladie au financement de leurs cotisations du régime de base.

Les médecins de secteur 3 doivent obligatoirement s'affilier à la CARMF, mais ne cotisent pas pour le régime des allocations supplémentaires vieillesse (ASV).

Astuces



En tant que créateur d'une entreprise sous le régime des **Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés (PAMC)**, vous bénéficierez automatiquement de l'**Aide à la Création ou à la Reprise d'une Entreprise (ACRE)**, dispositif qui consiste à une exonération partielle des cotisations sociales lors de la création de votre activité en fonction de tranches de revenus.

Les professions libérales ont les mêmes droits que les salariés pour toutes les prestations servies par les Caisses d'Allocations Familiales. CAF : [Accéder au site de la CAF](#)

Date de mise à jour : octobre 2025

Sources :

[Site de l'assurance maladie](#)

<https://www.urssaf.fr/accueil/independant/creer-activite-independant/devenir-PAM.html>

<https://formalites.entreprises.gouv.fr/index.php>

<https://procedures.inpi.fr/?/>

<https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F36740>

<https://www.carmf.fr/page.php?page=doc/formulaires/cotisants/affiliation2.htm>

<https://secu-independants.fr/cotisations/calcul-cotisations/taux-cotisations>

https://www.carmf.fr/page.php?page=cdrom%2Fprev%2Fprev-ij.htm&utm_source=chatgpt.com

<https://www.ameli.fr/herault/assure/remboursements/indemnites-journalieres-maladie-maternite-paternite/arret-maladie-profession-liberale>

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/titres-mentions-autorises-plaques-ordonnances>

<https://www.urssaf.fr/accueil/outils-documentation/taux-baremes/taux-cotisations-pam.html>

<https://www.urssaf.fr/accueil/independant/comprendre-payer-cotisations/vos-cotisations.html>

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006073189/LEGISCTA000006141568/

Mots clés :

#Installation #Exercicelibéral #PAMC #SSI #Conventionmédicale #AssuranceMaladie #URSSAF #CARMF