

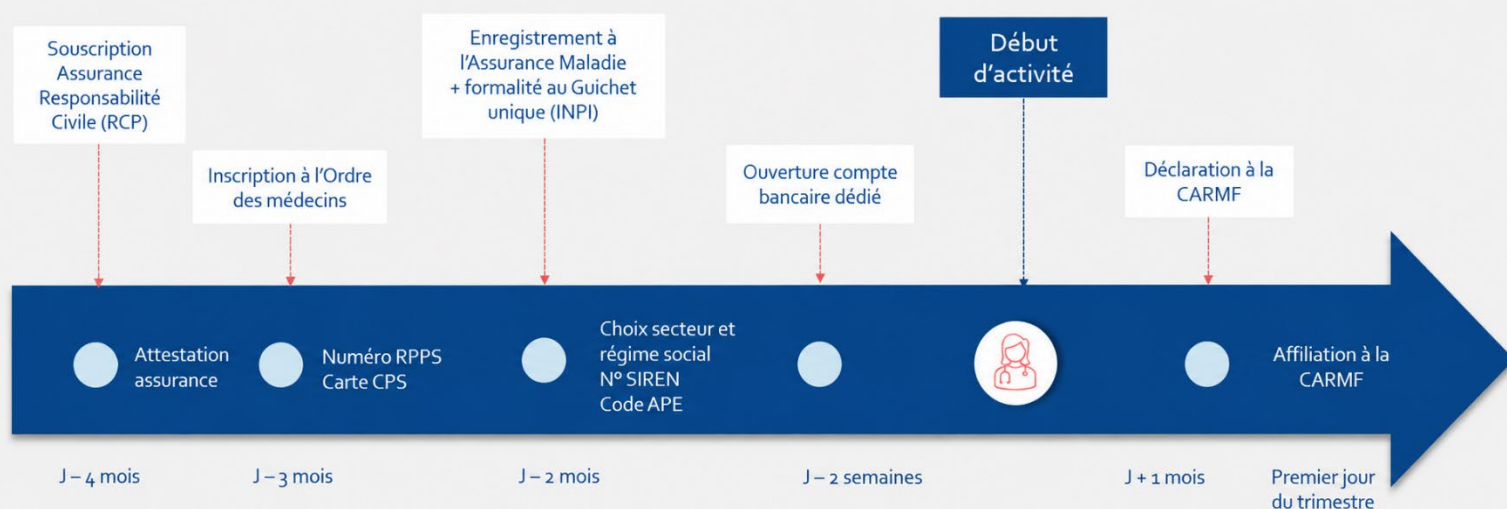


Les démarches administratives lors de l'installation en entreprise individuelle

www.med-in-occ.org – Tous droits réservés

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.



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](#)

Ce formulaire complété doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

- Pièce d'identité ;
- Diplômes ;
- Extrait de casier judiciaire ;
- Certificat dit de bonne de situation professionnelle ;
- Déclaration sur l'honneur certifiant l'absence de condamnation ou sanction ;
- Certificat de radiation / inscription / enregistrement ou déclaration sur l'honneur certifiant que vous n'avez jamais été inscrit ou enregistré ;
- Curriculum vitae ;
- Contrats concernant votre exercice libéral (bail, acte de vente, quittance de loyer, etc.) ;
- Autres documents en lien avec votre situation.

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](#), [proConnect Santé](#)). Vous pourrez également installer et utiliser l'**application e-CPS**.



A noter :

- Le numéro RPPS est votre identifiant unique que vous conserverez **durant toute votre vie professionnelle**, quels que soient vos lieux et modes d'exercice. Aussi, les étudiants remplaçants ou adjoints ainsi que les internes obtiennent une première carte appelée Carte de Professionnel en Formation (CPF) et se voient attribuer un numéro RPPS qui les accompagnera tout au long de leur carrière.
- La **e-CPS** est une application mobile permettant d'accéder via un téléphone mobile ou une tablette aux services numériques de santé, sans passer par un lecteur de carte à puce.
- Une **cotisation** est nécessaire pour l'inscription à l'Ordre. En 2026, elle s'élève à 182,50 € pour une 1ère 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 1er trimestre à hauteur de 365€ en 2026.



Seuls les diplômes et mentions autorisés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) peuvent 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 : [Accès espace enregistrement CPAM](#)

Pièces justificatives demandées 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 :

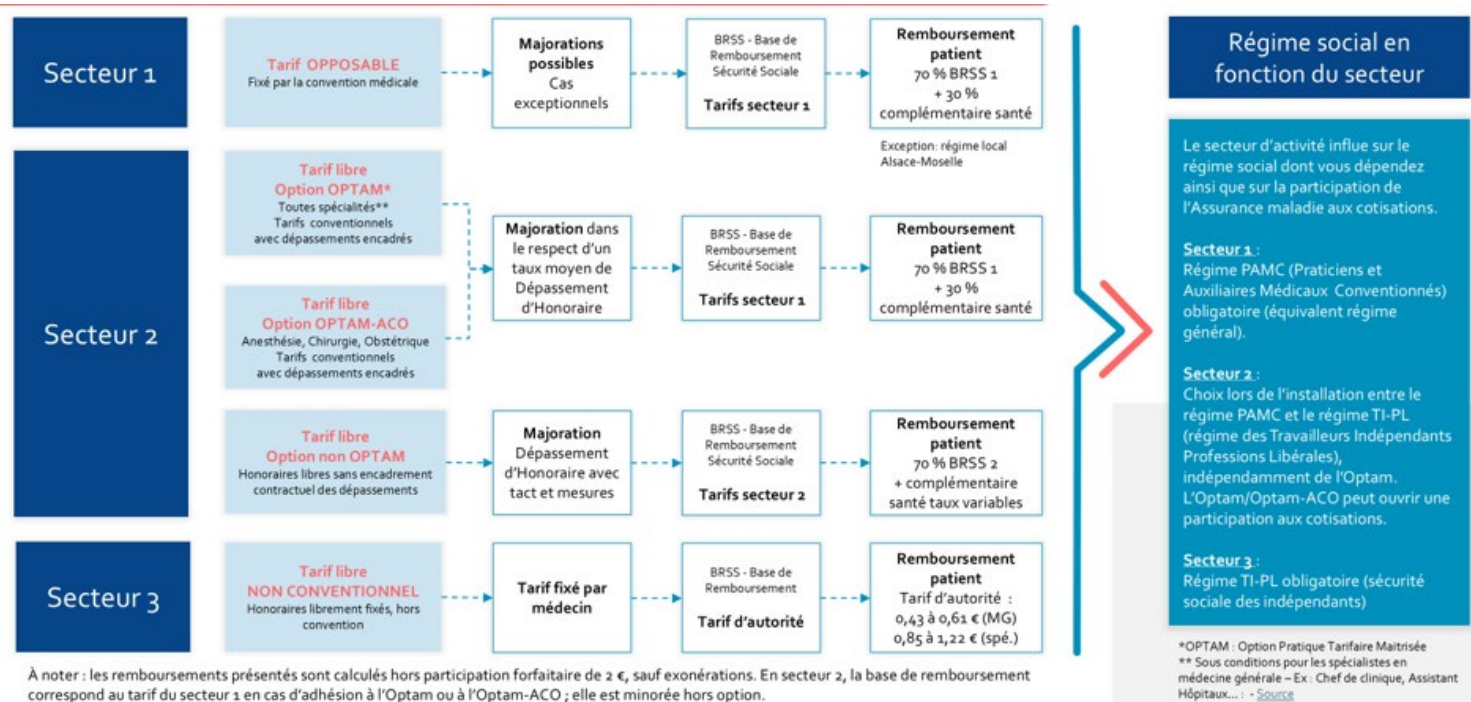
- Vous décidez d'adhérer à la convention médicale, vous êtes conventionnés et vous déterminez votre secteur d'exercice : secteur 1 ou secteur 2 avec ou sans les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM et OPTAM-ACO).
- Vous n'adhérez pas, vous serez alors non conventionné et dépendrez du secteur 3.

Le choix du secteur conventionnel est effectué lors de la première installation libérale. L'adhésion au secteur 1 est irrévocable. Cette adhésion suppose un engagement contractuel à respecter les règles associées au secteur choisi.

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. Toutefois, avec la CPS V4, certaines mises à jour peuvent être réalisées par télé-mise à jour (déploiement en cours) – **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 - Les cotisations selon le régime et le secteur (hors retraite)

Type de cotisation	Régime PAMC* Secteurs 1 ; Secteur 2 ayant choisi le régime PAMC	Régime TI-PL* Secteur 2 ayant choisi le régime TI-PL ; Secteur 3
Cotisation d'assurance maladie – maternité (AM) Finance les soins, prestations maladie et maternité (remboursements, arrêts, maternité)	0 % à 8,5 % jusqu'à 3 PASS*, puis 6,5 % au-delà Participation AM sur activité conventionnée : Secteur 1 ; Secteur 2 : Optam/Optam-ACO + 3,25 % sur dépassements	Même barème : 0 % à 8,5 % jusqu'à 3 PASS, puis 6,5 % au-delà Pas de participation AM, sauf Optam/Optam-ACO pour médecins secteur 2 éligibles
Cotisation d'allocations familiales (CAF) Finance des prestations versées par les Caisses d'Allocations Familiales (CAF)	0 % jusqu'à 110 % du PASS, taux progressif jusqu'à 3,1 % entre 110% et 140% du PASS, 3,1 % au-delà Participation AM sur activité conventionnée : 100 %, 75 % ou 60 % selon tranche Dispositif Optam possible en secteur 2	Même barème : 0 % à 3,1 % Aucune participation AM en secteur 3 Dispositif, Optam possible en secteur 2
Contribution sociale généralisée (CSG) et contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) Financent le remboursement de la dette de la Sécurité sociale et la solidarité nationale (assurance maladie, famille, vieillesse...)	CSG : 9,2% (dont 6,8% déductible) CRDS : 0,5% Nouvelle assiette sociale commune après abattement forfaitaire de 26 %	
Cotisation d'indemnités journalières (IJ) Finance les indemnités versées en cas d'arrêt de travail maladie	0,3 %, assiette comprise entre 40 % et 300 % du PASS Cotisation maximale d'environ 433 € en 2026	
Contribution à l'URPS Médecins d'Occitanie (Curps) Finance le fonctionnement et les missions des URPS	0,5 % du revenu d'activité, dans la limite de 240 € en 2026 Non due par le médecin non conventionné	
Contribution à la formation professionnelle (CFP)	0,25 % du PASS, soit environ 120 € en 2026 (0,34 % avec conjoint collaborateur)	

A noter : réforme applicable à partir d'avril 2026 après la déclaration des revenus 2025 : assiette sociale unique, abattement forfaitaire automatique de 26 % et nouveaux barèmes ; elle concerne les cotisations définitives 2025, celles de 2026 et les années suivantes.

Différences PAMC / TI-PL :

- Secteur 1 :** régime PAMC obligatoire (régime général) : Participation importante de l'Assurance maladie aux cotisations sur l'activité conventionnée.
- Secteur 2 :** choix entre le régime PAMC et le régime TI-PL lors de l'installation. Ce choix est distinct de l'adhésion à l'Optam/Optam-ACO ; l'option peut ouvrir une participation aux cotisations.
- Secteur 3 :** régime TI-PL obligatoire : aucune participation de l'Assurance maladie aux cotisations.



Accidents du travail et maladies professionnelles : aucune couverture automatique, quel que soit le régime.
Les médecins peuvent souscrire une Assurance Volontaire Accidents du Travail et maladies professionnelles (AVAT) auprès de la CPAM, en complément d'une prévoyance privée.

*PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (48 060 € en 2026)
PAMC : Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés
TI-PL : Travailleurs indépendants Profession Libérale

À noter : les indemnités journalières maladie sont versées par l'Assurance maladie du 4^{ème} au 90^{ème} jour d'arrêt (87 jours indemnisés), pour les médecins relevant du régime PAMC comme du régime TI-PL, sous réserve notamment de 12 mois d'affiliation continus.

À partir du 91^e jour, la CARMF peut verser des indemnités journalières au titre de l'incapacité temporaire, sous ses propres conditions médicales et administratives. Ces prestations ne sont pas cumulables avec les indemnités journalières versées par la CPAM.

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

Votre conseiller vous présentera les modalités de déclaration du début d'activité via le Guichet unique des formalités des entreprises (INPI). Cette formalité est ensuite transmise aux organismes concernés, notamment à l'Urssaf. L'enregistrement auprès de la CPAM ou de l'Assurance Maladie constitue une démarche distincte.

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 professionnel ou dédié

Si vous exercez en individuel au régime réel d'imposition, vous devrez ouvrir un compte bancaire professionnel. En revanche, au régime micro-BNC, le compte bancaire professionnel n'est pas obligatoire. Il est alors très fortement recommandé d'ouvrir un 2nd compte bancaire qui sera dédié à l'activité de votre cabinet, afin 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 « 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, et si 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'affiliation à la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France) est obligatoire pour tout médecin exerçant une activité libérale, même à temps partiel ou parallèlement à une activité salariée. Vous devez déclarer votre activité à la CARMF **dans le mois** qui suit son début.

Pour effectuer votre déclaration d'affiliation, suivez les étapes indiquées 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 à la CARMF est effective à compter du premier jour du trimestre civil suivant le début de l'activité libérale.



Le médecin libéral cotise aux régimes obligatoires suivants :

- **Régime de retraite de base et le régime complémentaire vieillesse ;**
- **Régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV)**, s'il est conventionné (secteur 1 ou 2) ;
- **Régime invalidité-décès**, sauf lorsqu'il exerce dans le cadre d'un cumul retraite/activité libérale.

Lors des premières années d'affiliation à la CARMF, des dispositifs d'allègement de cotisations peuvent s'appliquer, sous conditions, notamment sur les régimes de retraite complémentaire et d'invalidité-décès.

A noter :

- Les médecins conventionnés (secteur 1 et secteur 2 adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO) peuvent bénéficier d'une participation de l'Assurance Maladie au financement des cotisations maladie-maternité, allocations familiales et ASV. Cette participation ne porte pas sur la retraite de base.
- Les médecins non conventionnés (secteur 3) doivent obligatoirement s'affilier à la CARMF, mais ne cotisent pas au régime des allocations supplémentaires vieillesse (ASV).

Cas particulier - vous êtes déjà retraité et reprenez une activité libérale

Informez la CARMF dans le mois suivant la reprise afin qu'elle procède à votre réaffiliation aux régimes de base, complémentaire et, le cas échéant, ASV. En cumul retraite/activité libérale, vous ne cotisez plus au régime invalidité-décès et n'êtes plus couvert par celui-ci.

Le régime de cumul dépend de la date d'effet de votre première pension de retraite de base :

- Au plus tard le 31 décembre 2026 : les règles antérieures demeurent, en principe, applicables ;
- A compter du 1er janvier 2027 : avant l'âge légal, la pension est réduite dès le premier euro de revenu ; de l'âge légal à moins de 67 ans, elle est réduite de la moitié du dépassement d'un seuil fixé par décret ; à partir de 67 ans, le cumul est intégral. À compter de l'âge légal, toutes les pensions personnelles obligatoires requises doivent, en principe, être liquidées ; à défaut, la pension de base est suspendue.

En cumul intégral, l'activité peut ouvrir de nouveaux droits au régime de base et, à compter du 1er janvier 2027, au régime complémentaire CARMF. Les premières demandes de seconde liquidation de ces droits complémentaires pourront être déposées à compter du 1er janvier 2028.

VII Demander l'aide à la création ou reprise d'une entreprise



En tant que professionnel libéral en début d'activité, sous condition de remplir les critères d'éligibilité, vous pourrez bénéficier de l'**Aide à la Création ou à la Reprise d'une Entreprise (ACRE)**.

Ce dispositif consiste à une exonération de certaines cotisations sociales (maladie-maternité, indemnités journalières, retraite de base, invalidité-décès, allocations familiales) pendant 12 mois à compter de la date de création de l'entreprise.

Le montant de l'exonération dépend du montant de vos revenus annuels :

- Revenus < ou = 36 045 € (75 % du PASS) : exonération fixée à 25 % de ces cotisations ;
- Revenus > 36 045 € et < 48 060 € : exonération dégressive ;
- Revenus > 48 060 € (une fois le PASS) : non applicable.

Pour bénéficier de l'Acre, adressez votre demande à l'Urssaf au plus tard dans les 60 jours suivant la date de début d'activité indiquée sur le justificatif de création délivré à l'issue de votre formalité sur le Guichet unique - [Lien formulaire de demande d'ACRE](#)

A noter : 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](#)

Essentiel



L'installation en entreprise individuelle en tant que médecin libéral repose sur une succession de démarches administratives obligatoires, à anticiper sur une période moyenne de 3 à 6 mois.

Avant toute activité, la souscription d'une assurance responsabilité civile professionnelle est indispensable. L'inscription au tableau de l'Ordre des médecins constitue ensuite un préalable incontournable : elle permet l'obtention du numéro RPPS et de la carte CPS, outils essentiels pour l'exercice et les démarches numériques de santé.

L'enregistrement auprès de l'Assurance Maladie permet de choisir son mode de conventionnement (secteur 1, secteur 2 ou non conventionné), un choix structurant et, pour le secteur 1, irrévocable lors de la première installation. Cette étape conditionne également l'affiliation sociale, l'accès aux services Amelipro et l'inscription à l'URSSAF.

La création de l'entreprise individuelle s'effectue via le guichet des formalités des entreprises (INPI), qui permet l'attribution du numéro SIREN/SIRET et l'immatriculation officielle de l'activité. Enfin, selon le régime fiscal choisi, l'ouverture d'un compte bancaire dédié peut être obligatoire afin de sécuriser la gestion financière de l'activité.

Si vous reprenez une activité libérale alors que vous êtes déjà retraité, signalez la reprise à la CARMF et vérifiez le régime de cumul applicable, notamment selon la date d'effet de votre première pension de base.

Une préparation rigoureuse et anticipée de ces démarches est essentielle pour garantir une installation conforme, sécurisée et sans rupture d'activité.

Date de mise à jour : août 2026

Sources :

[L'Acre, une aide pour favoriser la création et reprise d'entreprise - URSSAF](#)

[Taux de cotisations Praticien ou auxiliaire médical - URSSAF](#)

[Ma protection sociale en cas de maladie - CNOM](#)

[Cumul retraite / activité libérale - CARMF](#)

[De nouveaux droits à retraite dans le régime complémentaire pour les médecins en cumul - CARMF](#)

[Code de la sécurité sociale, articles L. 161-22 à L. 161-22-1-4 - Légifrance](#)

[Arrêté du 10 juillet 2026 portant approbation des règlements CARMF - Légifrance](#)

[Décret n° 2026-69 du 6 février 2026 relatif à l'Acre - Légifrance](#)

[Incapacité temporaire d'exercice - CARMF](#)

[Portail e-procédures - Inpi](#)

[Demande d'affiliation en 3 étapes - CARMF](#)

[Incapacité temporaire d'exercice - CARMF](#)

[Indemnités journalières du professionnel libéral - Assurance maladie](#)

[Titres et mentions autorisées sur les plaques et ordonnances - CNOM](#)

[Taux de cotisations praticien ou auxiliaire médical - URSSAF](#)

[Evolution du barème des cotisations des professions libérales - URSSAF](#)

[Cotisations Assurance maladie maternité - Code de la Sécurité Sociale](#)

[Carte des professionnels de santé - ANS](#)

[Qu'est-ce-que la e-CPS - ANS](#)

Mots clés :

#Installation #Exercicelibéral #PAMC #SSI #TI-PL #Conventionmédicale #AssuranceMaladie #URSSAF
#CARMF #CARMF #CPS #CPF #RPPS #ACRE #Cumulretraiteactivitélibérale