# Partie X : Les avantages sociaux

## Chapitre X : La participation au financement des cotisations sociales des médecins de secteur 1

Section 1 : Participation au financement des cotisations sociales

[article XX] En application du 5° de l’article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les caisses d’Assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les médecins conventionnés en secteur à honoraires opposables (secteur 1) pour les risques maladie, maternité, décès, allocations familiales et vieillesse (régime de base et prestation complémentaire vieillesse).

Cette participation est assise sur les revenus acquis au titre de l’activité libérale effectuée dans le cadre de la présente convention à l’exclusion des dépassements d’honoraires.

L’assiette de cette participation est étendue également aux revenus tirés d’activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des médecins. Cette disposition est applicable sous réserve de réaliser un seuil minimal d’activité dans le cadre de l’activité libérale conventionnée facturée individuellement à l’Assurance maladie défini de la manière suivante : montant d’honoraires sans dépassement de l’activité libérale rapporté au total des honoraires sans dépassement perçus par le médecin au titre de l’activité libérale et de l’activité en structure, ce rapport devant être supérieur à 15%. La participation est conditionnée au respect des tarifs opposables fixés par la convention, attesté par la production de documents fixant les règles de rémunération entre les médecins et ces structures.

A titre dérogatoire, les forfaits rémunérant les médecins libéraux qui participent à la permanence des soins ambulatoires et en établissements de santé privés, ainsi que les forfaits rémunérant l’activité des professionnels de santé libéraux conventionnés exerçant au sein des services d’accueil des urgences des établissements de santé mentionné [au 2° de l’article L. 162-22-8-3 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000031670012&dateTexte=&categorieLien=cid) sont inclus dans l’assiette de calcul de la participation des caisses aux cotisations sociales bien qu’ils ne s’agissent pas d’honoraires perçus en application de la présente convention.

Cette participation ne concerne pas les médecins adjoints, les médecins assistants et les médecins salariés exerçant dans le cadre conventionnel ni les médecins exerçant exclusivement en secteur à honoraires différents (secteur 2 ou 1 DP).

La participation de l'Assurance maladie est versée aux organismes de recouvrement, sur leur appel.

Section 2 : Définition de la participation de l’Assurance maladie et modalités de versement

Article XX : Calcul du montant de la participation sur les revenus conventionnés

Le montant de la participation de l’assurance maladie au financement des cotisations dues par les médecins sur les revenus conventionnés nets de dépassements d’honoraires est assis sur le montant total des revenus tirés de l’activité conventionnée multiplié par le taux d’honoraires sans dépassement défini ci-après.

Le taux d’honoraires sans dépassement est calculé pour chaque professionnel en rapportant le montant total des honoraires tirés de l’activité conventionnée déduction faite des dépassements d’honoraires au montant total des honoraires tirés de l’activité conventionnée.

Le montant de la participation est ensuite calculé en appliquant à cette assiette les taux de cotisations prises en charge définis à la section suivante.

Article XX : Calcul du montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des médecins

Le montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées dans les structures dont le financement inclut la rémunération des médecins correspond à l’ensemble de ces revenus, dès lors que ces activités ont été rémunérées sur la base des tarifs opposables, multiplié par le taux de prise en charge.

Le montant de la participation est ensuite calculé en appliquant à cette assiette les taux de cotisations prises en charge définis à la section suivante.

Section 3 : Participations de l’Assurance maladie aux cotisations sociales

Article XX : Participation aux cotisations maladie, maternité et décès

La participation de l’Assurance maladie au financement des cotisations dues par les médecins conventionnés au titre du régime d'Assurance maladie, maternité, décès, des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, est fixée de sorte que le reste à charge pour les médecins soit de 0,1% de l’assiette de participation définie à la section 2.

Article XX : Participation aux cotisations familiales

La participation de l’Assurance maladie au financement des cotisations dues par les médecins au titre des allocations familiales est fixée de la manière suivante :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PARTICIPATION DE L’ASSURANCE MALADIE AUX COTISATIONS FAMILIALES** |
| **Revenus inférieurs à 140% du plafond annuel de sécurité sociale** | 100 % de la cotisation |
| **Revenus compris entre 140% et 250% du plafond annuel de sécurité sociale** | 75% de la cotisation |
| **Revenus supérieurs à 250% du plafond annuel de sécurité sociale** | 60% de la cotisation |

Article XX**:** Allocation vieillesse – retraite de base

La participation de l’Assurance maladie au financement des cotisations dues par les médecins au titre des cotisations vieillesse du régime de base est fixée de la manière suivante :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PARTICIPATION DE L’ASSURANCE MALADIE A LA PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS VIEILLESSE DU REGIME DE BASE** |
| **Revenus inférieurs à 140% du plafond annuel de sécurité sociale** | 2,15% du revenu |
| **Revenus compris entre 140% et 250% du plafond annuel de sécurité sociale** | 1,51% du revenu |
| **Revenus supérieurs à 250% du plafond annuel de sécurité sociale** | 1,12% du revenu |

Article XX : Régime des prestations complémentaires vieillesse (PCV)

La participation de l’Assurance maladie au financement de la cotisation forfaitaire annuelle obligatoire et de la cotisation d’ajustement annuelle obligatoire, respectivement prévues aux articles L. 645-2 et L. 645-3 du code de la sécurité sociale, dues par les médecins conventionnés au titre du régime des prestations complémentaires vieillesse, est fixée aux deux tiers du montant desdites cotisations, telles que fixées par décret.

## Chapitre 2 : L’aide maternité, paternité, adoption

Section 1 : Montant de l’aide et condition pour en bénéficier

Une aide financière conventionnelle à destination des médecins installés en libéral interrompant leur activité médicale, pour cause de maternité, de paternité ou de congé d’adoption est versée aux médecins afin de les aider à faire face, pendant cette période, aux charges inhérentes à la gestion du cabinet médical.

Cette aide conventionnelle est modulée selon le type de congé (maternité, paternité ou adoption), le type de secteur et en fonction du temps consacré par le médecin à son activité libérale selon les modalités fixées dans le tableau ci-après.

Article XX : Tableau récapitulatif du montant de l’aide financière

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Médecin****Conventionné à honoraires opposables****ou honoraires différents OPTAM-OPTAM-CO** | **Médecin****Conventionné à honoraires différents** |
| **Aide financière maternité ou adoption** | **8 demi-journées et plus (1)** | **Entre 6 et 8 demi-journées (2)** | **Entre 4 et 6 demi-journées (3)** | **8 demi-journées et plus (1)** | **Entre 6 et 8 demi-journées (2)** | **Entre 4 et 6 demi-journées (3)** |
| 3 100 € / mois | 2 325 € / mois | 1 550 € / mois | 2 066 € / mois | 1 550 € / mois | 1 033 € / mois |
| **Aide financière** **paternité** | 2 232 € | 1 674 € | 1 116 € | 1 488 € | 1 116 € | 744 € |

(1) réalisation d’une activité libérale sur 8 demi-journées et plus par semaine

(2) réalisation d’une activité libérale comprise entre 6 et 8 demi-journées par semaine

(3) réalisation d’une activité libérale comprise entre 4 et 6 demi-journées par semaine

Article XX : Justificatifs

Pour pouvoir bénéficier de l’aide, le médecin doit envoyer à sa caisse de rattachement (caisse de son cabinet principal) un document justifiant de son interruption d’activité :

* soit un certificat médical mentionnant la durée de l’arrêt de travail pour cause de maternité
* soit une déclaration sur l’honneur du médecin attestant de l’interruption d’activité pour cause de paternité ou d’adoption.

Section 2 : Modalités de versement de l’aide

L’aide est versée le mois suivant le début de l’arrêt de travail, selon la durée légale du congé et dans la limite de 3 mois.

Elle est versée en une seule fois pour le congé paternité au titre des 25 jours et chaque mois pour le congé maternité et adoption.

Elle vient en complément des autres prestations perçues au titre de la protection sociale comme les indemnités journalières.