

Bonjour à tous,

Je voudrais pour commencer essayer de dépassionner le débat. Cette déclaration URSSAF que nous avons reçue est la même adressée à tous les auxiliaires médicaux et rencontre les mêmes problèmes d'interprétation et de difficultés de remplissage pour tous, kinés, infirmiers, orthoptistes et orthophonistes.

Cette déclaration est la conséquence de la loi de l'Assurance Maladie du 13 août 2004 qui a donné la possibilité aux caisses de moduler leur participation aux cotisations sociales des professionnels de santé en fonction de différents critères dont le montant des actes conventionnés réalisés. Ses modalités ont été définies par une lettre circulaire de l'ACOSS (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale) dès août 2007 avec une application pour la déclaration des revenus 2006 pour les professionnels de santé (les auxiliaires cités plus haut plus les médecins, les sages-femmes et les chirurgiens dentistes). Il était spécifié dans cette lettre circulaire que « *dans l'attente de la signatures d'avenants ou accords conventionnels avec les orthoptistes et les pédicures-podologues, les modalités antérieures de participation des caisses sont maintenues pour ces professions sur le fondement des articles D. 722-2 et D 722-3 du code de la Sécurité sociale.* ». La signature de la Convention en décembre 2007 nous a permis de rentrer dans le cadre conventionnel en nous empêchant de basculer directement au RSI.

Je rappelle que cette participation est faite sur 2 volets :

- Maladie, maternité
- ASV (Avantage Social Vieillesse)

#### Maladie, maternité

Avant la réforme, pour la maladie et la maternité, la cotisation des auxiliaires médicaux au régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux (Régime PAM) était de 9,81 % des revenus conventionnés ou non. La prise en charge des caisses se faisant sur 9,70 %, seul 0,11 % restant à la charge des professionnels. D'où une cotisation très faible de l'ordre d'une vingtaine d'Euros pour la majorité des podologues (qui est payée d'ailleurs aujourd'hui).

Avec la réforme, les caisses ne participent plus que sur la part des revenus conventionnés, hors dépassement d'honoraires. La part des dépassements d'honoraires est payée par le professionnel, et les revenus hors convention passent au RSI au taux de 6,50 %.

Il est prévu dans la Convention une participation des caisses sur notre part de cotisation de 2/3 pour les revenus 2008 et de 1/3 sur les revenus 2009.

#### Avantage Social Vieillesse

Pour l'ASV le problème est en grande partie différent puisque la cotisation est forfaitaire pour sa plus grande part. Bien que la réforme intervenue l'année dernière, malgré l'opposition de l'ensemble des syndicats des auxiliaires médicaux, a singulièrement diminué les avantages procurés par ce système, il nous reste néanmoins favorable puisque dans tous les cas la participation des caisses sur la partie forfaitaire est de 2/3 et que cela engendre un rendement pour un placement retraite que l'on ne peut évidemment retrouver nulle part ailleurs. Essayez de demander à un assureur privé de payer les 2/3 de la cotisation à votre place !...

Voilà pour le contexte de cette déclaration URSSAF. Pour autant, cette déclaration ne sert pas uniquement à calculer la cotisation maladie, mais aussi la cotisation d'allocations familiales, la CSG et la CRDS. Même en n'étant pas conventionné un professionnel de santé la reçoit et doit la remplir puisque seule la cotisation maladie est concernée par la ventilation

conventionné / hors convention, régime PAM/RSI. L'ASV étant à part puisque les déclarations et paiement des cotisations se font par l'intermédiaire de la CARPIMKO.

Cette déclaration doit permettre la ventilation entre les différents régimes, pour autant le RSI devrait nous faire parvenir par la suite une déclaration complémentaire ou rectificative. Il n'y a pas de soucis à avoir par rapport au délai normal de déclaration auprès de celui-ci.

Il est évident que la situation engendrée par la loi de 2004 n'est satisfaisante ni pour la FNP, ni pour l'ensemble des podologues. C'est pourquoi nous nous battons aujourd'hui comme hier pour faire évoluer les choses. La signature de la Convention en décembre 2007 allait dans ce sens. Elle n'est certes pas suffisante et il nous faut gagner d'autres combats. Nous nous y employons jour après jour.

Je reste à votre disposition pour toute précision supplémentaire et pour répondre à vos questions dans la mesure où elles permettent de faire avancer la compréhension des choses sans volonté de polémiquer.

Confraternellement  
Bruno SALOMON

### Déclaration de revenus professionnels – URSSAF

L'envoi de la demande de déclaration de revenus 2008 par les URSSAF a entraîné nombre d'interrogations des professionnels.

Nous espérons répondre à ces questions au travers de ce petit résumé :

#### Rappel :

Le montant des cotisations Assurance Maladie est de 9,81% pour les auxiliaires médicaux, cotisation basée sur les revenus N-1.

Pour les professionnels conventionnés, bénéficiant ainsi des « avantages conventionnels », la cotisation est répartie sur la base de 9,7% pour les caisses et 0,11% pour les professionnels.

D'où une cotisation Assurance Maladie très faible (à ne pas confondre avec la cotisation Allocations Familiales)

La loi du 13 août 2004 réformant l'Assurance Maladie a permis la modulation de la participation des caisses en fonction de différents critères, lieu d'installation ou d'exercice par exemple, et en fonction des actes conventionnés.

C'est pour cette raison que l'on a vu apparaître depuis quelques années sur les feuilles de déclaration de revenus adressées par l'URSSAF des cases supplémentaires qui nous ont laissé indifférents les premières années mais qui nous concernent à présent. En effet, la signature de la Convention Nationale a permis de retarder et d'étaler la mise en place de ce changement de prise en charge, changement ayant eu effet dès les revenus 2006 pour les autres auxiliaires médicaux (masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et orthophonistes), ou 2007 pour les orthoptistes.

Pour rappel le calendrier de mise en place de ce changement tel que prévu par la Convention Nationale est le suivant :

<b>Base des revenus</b>	<b>Assiette de participation de l'Assurance maladie équivaut au</b>
2008	Montant du revenu net de dépassements de l'activité conventionnée + 2/3 du montant total des dépassements d'honoraires
2009	Montant du revenu net de dépassements de l'activité conventionnée + 1/3 du montant total des dépassements d'honoraires
2010 et années suivantes	Montant du revenu net de dépassements d'honoraires

Pour remplir votre déclaration :

**Ligne A : Montant des revenus de l'activité conventionnée :**

C'est le montant totale des revenus tirés de l'activité conventionnée, c'est-à-dire de l'activité pour laquelle vous avez délivré une feuille de soin avec une codification AMP ou POD (attention, pas les OP)

Pour déterminer ce revenu, il vous est proposé de se servir du calcul suivant :

$$\frac{\text{recettes de l'activité conventionnée} \times \text{revenu fiscal net}}{\text{recettes totales}}$$

Revenu net fiscal = le bénéfice (ligne CP) ou le déficit (ligne CR) reporté sur la déclaration 2035 adressée aux impôts

Ex : Un professionnel a déclaré 55 000 € recettes professionnels pour un BNC de 22 900 €. Le montant total des recettes liées à l'activité conventionnée s'élève à 5 000 €.

Le calcul sera le suivant :

$$5\,000 \times 22\,900 / 55\,000 = 2\,082$$

**Ligne B : Montant des autres revenus professionnels non salariés**

C'est donc le reste des revenus hors actes conventionnés, donc soit vous faites une simple soustraction : revenu net fiscal – Ligne A, soit vous utilisez la formule proposée :

$$\frac{\text{recettes de l'activité non conventionnée} \times \text{revenu fiscal net}}{\text{recettes totales}}$$

Ex : avec les mêmes données que précédemment

$$22\,900 - 2\,082 = 20\,818$$

ou

$$50\,000 \times 22\,900 / 55\,000 = 20\,818$$

### **Ligne C : Montant des exonérations et déductions fiscales**

Essentiellement les déductions liées aux contrats « Madelin », plus les exonérations mentionnées dans le document explicatif de l'URSSAF

Ce montant doit aussi être ramené proportionnellement aux actes conventionnés.

$$\frac{\text{recettes de l'activité conventionnée} \times \text{montant global des exonérations et déductions fiscales}}{\text{recettes totales}}$$

Ex : notre professionnel a cotisé pour 3 500 € en contrats « Madelin »  
 $5\,000 \times 3\,500 / 55\,000 = 320$

### **Ligne D : Montant des revenus de remplacement**

Allocation forfaitaire de repos maternel

Indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité maternelle

Indemnité de remplacement maternité

Indemnité de congé paternité

### **Ligne E : Montant des cotisations sociales personnelles obligatoires**

Comme auparavant, les cotisations sociales personnelles obligatoires sont réintégrées au bénéfice pour le calcul de la CSG et de la CRDS.

ATTENTION POUR LES LIGNES F et G QUI PERMETTENT LE CALCUL DE LA PRISE EN CHARGE PAR LES CPAM, IL NE S'AGIT PLUS DE REVENUS MAIS DE RECETTES

### **Ligne F : Montant des honoraires tirés de l'activité conventionnée**

Dans notre exemple précédent ce montant est donc de 5 000 €. Il doit figurer sur votre revenu SNIR

### **Ligne G : Dont montant des dépassements d'honoraires**

C'est la part des revenus tirés de l'activité conventionnée (AMP, POD) au-delà de la prise en charge pour les assurés sociaux

Ces 2 dernières informations se trouvent sur votre relevé SNIR.