

ASSURANCE MALADIE MATERNITE

COTISATIONS :

Les IDEL, au même titre que les médecins conventionnés secteur I et autres professionnels paramédicaux, sont concernés par le régime PAM (praticien et auxiliaires médicaux). Les IDEL, conventionnés, sont immatriculés à la CPAM de leur lieu d'exercice, soit à leur demande, soit d'office. Les remplaçant(e)s dépendent de la CPAM de leur lieu de résidence personnelle principale. La cotisation est due du 1 mai de l'année en cours au 30 avril de l'année suivante. Elle est calculée sur la base des revenus tirés de l'exercice N-2 au 1 mai de l'année en cours. La déclaration des revenus servant de base au calcul de la cotisation d'assurance maladie-maternité, de la cotisation d'allocations familiales, de la CSG/CRDS doit être retournée à l'URSSAF tous les ans avant le 1 mai.

Le taux pour les IDEL est de 0,11% compte tenu de la prise en charge partielle de leur cotisation par les CPAM. Le non respect des règles conventionnelles peut entraîner la suppression de cette prise en charge. Le revenu provenant du dépassement d'honoraires (ou des honoraires versés par les SSIAD par exemple) est soumis à cotisation au taux de 9,81%.

Dans les premières années d'activité, la cotisation est calculée sur la base d'un revenu fixé forfaitairement par référence au plafond de la sécurité sociale de l'année en cours à savoir : 1° année = 1/3 du plafond annuel, 2° année = 1/2 du plafond annuel. Pour la troisième année, la base du calcul est constituée du revenu réel de la première année d'exercice.

PRESTATIONS d'ASSURANCE MALADIE :

GROS RISQUE	Taux de remboursement
ALD y compris la pharmacie, soins de ville et hospitalisation	100%
Hospitalisation pour actes important (K sup à 50, séjours sup à 30 jours)	100%
Hospitalisation pour k inf à 50 et séjours jusqu'au 30° jour	80%
PETIT RISQUE	Taux de remboursement
Honoraires des praticiens	70%
Médicaments à vignette blanche	65%
Honoraires des auxiliaires médicaux et frais d'analyse	60%
Médicaments à vignette bleue	35%
Médicaments à vignette orange	15%

PRESTATIONS d'ASSURANCE MATERNITE :

Le 2 juin 2006, un décret publié au JO du 3 juin 2006 aligne la durée du congé de maternité des auxiliaires médicaux sur celui des salariés. Celui-ci passe de 8 semaines à 16 semaines « sous réserve de cesser toute activité professionnelle ». L'indemnité journalière forfaitaire est égale à 1/60° du montant du plafond de la Sécurité sociale soit, 43,15 € au 1° janvier 2006. En plus de cette indemnité, l'infirmière affiliée à titre personnel peut recevoir une allocation forfaitaire de repos maternel versée en deux temps, soit 2598 € au 1° janvier 2006. En cas de naissances multiples, la période d'indemnisation est portée à 34 semaines pour des jumeaux et à 46 semaines en cas de naissance de plus de deux enfants. Ces mesures sont applicables pour les infirmières ayant accouché depuis le 3 juin 2006.

	Durée de l'arrêt de l'activité	Montant des ind. journalières (2006)
Naissance simple	8 semaines	2416 € 40
	16 semaines	4832 € 80
Naissance multiple	34 semaines	10.269 € 70
	46 semaines	13.894 € 30
Etat pathologiques	10 semaines	3020 € 50
	18 semaines	5436 € 90

PLUS D'INFO sur www.urssaf.fr/profil/independants/index.html