

Cachet professionnel

UFR Sciences de Santé

7, Bd Jeanne d'Arc

Département de Médecine
Générale

21000 DIJON

OBJET : Demande d'agrément aux fonctions de Maître de stage des Universités

Monsieur le Doyen,

Par la présente, je sollicite mon agrément aux fonctions de Maître de Stage des Universités au Département de Médecine Générale de l'UFR Santé de Dijon.

Je joins à cette demande un dossier administratif complété, ainsi que les pièces justificatives nécessaires.

Veuillez agréer, Monsieur le Doyen, l'expression de ma considération distinguée.

À

Le

Signature,

Fiche de renseignements

Merci de renseigner toutes les rubriques. Tout dossier incomplet sera retourné, ce qui occasionnera un retard dans son traitement et par conséquent, dans le paiement des salaires.

<i>Réservé au service</i> Arrivé au bureau du personnel le _____ <input type="checkbox"/> Dossier complet : le _____ <input type="checkbox"/> Dossier incomplet : le _____ Arrivé au bureau du personnel : le _____ <input type="checkbox"/> Dossier non recevable : le _____ Convention éditée <input type="checkbox"/> le _____ convention signée <input type="checkbox"/> le _____	<i>Réservé au service</i> <input type="checkbox"/> SIHAM <input type="checkbox"/> WINPAIE : <input type="checkbox"/> Prise en charge <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> RIB <input type="checkbox"/> Autres modifications : _____
N° de sécurité sociale (13 + 2 chiffres) : _____	
Nom : _____	Prénom : _____
Nom de naissance : _____	Date de naissance : _____
Nationalité : _____	Lieu et pays de naissance : _____
Situation familiale : <input type="checkbox"/> célibataire / <input type="checkbox"/> PACS le _____ / <input type="checkbox"/> marié le _____ / <input type="checkbox"/> concubinage le _____ <input type="checkbox"/> divorcé / <input type="checkbox"/> veuf(ve) depuis le _____ / <input type="checkbox"/> séparé	
Adresse Personnelle :	

Code Postal : _____	Ville : _____
N° tél : _____	
Adresse électronique (diffusable aux futurs stagiaires) :	
_____@_____	
Situation professionnelle	
Adresse Professionnelle (cabinet):	

Code Postal : _____	Ville : _____
N° tel Cabinet _____	Fax éventuel : _____
<input type="checkbox"/> Médecin libéral	<input type="checkbox"/> Médecin salarié des centres de santé
	Employeur : _____
Numéro de SIRET (obligatoire pour l'agence comptable) :	Numéro RPPS (obligatoire pour l'agence comptable) :
_____	_____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et m'engage à porter à la connaissance de l'Université de Bourgogne toute modification intervenant ultérieurement.

Le _____,

Signature

Curriculum Vitæ

Docteur (*Nom – Prénom*)

Cursus :

▫ Baccalauréat Année (*obtenu en*)

▫ Interne des Hôpitaux de (*Ville d'internat+ Année*) :

▫ Thèse Doctorat en Médecine obtenue (*ville + année*) :

▫ Diplôme(s) complémentaire(s) : (*DES ou Certificats*) :

▫ Date de la première installation (ou collaboration/adjoint) :

Conditions d'exercice :

Cabinet isolé

Cabinet de groupe

En maison pluriprofessionnelle

J'exerce la Médecine Générale selon les critères de la WONCA dont au moins les 4/5 du temps médical relevant de la médecine générale allopathique : OUI NON

J'exerce dans un autre lieu que mon cabinet :

EHPAD

Centre de PMI

à un réseau

autre (*à préciser*) :

Formation(s) pédagogique(s) réalisée(s) :

S1 Initiation à la maîtrise de stage

S2 Accueil de l'externe (*2 jours*)

S2 bis Accueil de l'externe (*1 jour*)

S3 Supervision directe

S4 Supervision indirecte (niveau 1 et SASPAS)

S5 SASPAS

S6 la rétroaction en maîtrise de stage

Autre(s) (*à préciser*):

Dossier COSP (Collaborateur Occasionnel du Service Public)

Pour information, le mode de rémunération des MSU a été modifié en 2018 par voie réglementaire. En pratique, il existe 2 cas de figure :

- Le MSU est salarié pour son activité principale : il doit remplir **un dossier de COSP**
- Le MSU est libéral pour son activité principale, il a le choix entre deux modes de rémunération :
 - o COSP (salaire)
 - o Honoraires.

Le COSP permet d'être payé sous forme de salaire avec ses avantages, qui devra être reporté sur la déclaration de revenus 2042. Il nécessite la signature d'une convention, transmise ultérieurement au format PDF, en plus de ce dossier.

En conclusion :

- Les médecins **salariés** doivent remplir les **annexes I, II** et fournir :
 - o Une photocopie lisible de la Carte d'Identité Nationale à Jour ou du Passeport (*Pour les ressortissants de l'UE : un certificat de nationalité, traduit le cas échéant par un interprète assermenté de l'ambassade du pays d'origine, et toutes pièces justifiant qu'ils se trouvent en position régulière au regard de leurs obligations militaires.*)
 - o Une attestation de sécurité sociale
 - o Un justificatif de domicile à l'adresse personnelle du RIB (facture EDF, Téléphone, eau, quittance de loyer...)
 - o Un RIB **personnel** au **NOM - Prénom – adresse personnelle actuelle** figurant sur la fiche de renseignement ainsi que sur le justificatif de domicile.
 - **Attention** : Pour les comptes joints, doivent figurer le **Nom ET Prénom** du MSU **identiques** à la **CNI** ou passeport.
 - *Cas de figure 1* : Vous êtes une femme mariée, les nom et prénom doivent être identiques entre CNI et RIB. Si ce n'est pas le cas, le RIB ne sera pas accepté par les services de paie.
 - *Cas de Figure 2* : S'il s'agit d'un compte joint et que vous n'êtes pas marié, il faut impérativement que votre nom et prénom apparaissent. (Donc soit les 2 noms et prénoms y figurent, soit seulement le vôtre) Si ce n'est pas le cas, votre RIB ne sera pas accepté par les différents services administratifs.
- Les médecins **libéraux** optant pour le **COSP** doivent remplir l'**annexe I** et fournir :
 - o Une photocopie **lisible** de la Carte d'Identité Nationale à Jour ou du Passeport (*Pour les ressortissants de l'UE : un certificat de nationalité, traduit le cas échéant par un interprète assermenté de l'ambassade du pays d'origine, et toutes pièces justifiant qu'ils se trouvent en position régulière au regard de leurs obligations militaires.*)
 - o Une attestation de sécurité sociale ;
 - o Un justificatif de domicile à l'adresse personnelle du RIB (facture EDF, Téléphone, eau, quittance de loyer...)
 - o Un RIB **personnel** au **NOM - Prénom – adresse personnelle actuelle** figurant sur la fiche de renseignement ainsi que sur le justificatif de domicile.
 - **Attention** : Pour les comptes joints, doivent figurer le **Nom ET Prénom** du MSU **identiques** à la **CNI** ou passeport.
 - *Cas de figure 1* : Vous êtes une femme mariée, les nom et prénom doivent être identiques entre CNI et RIB. Si ce n'est pas le cas, le RIB ne sera pas accepté par les services de paie.
 - *Cas de Figure 2* : S'il s'agit d'un compte joint et que vous n'êtes pas marié, il faut impérativement que votre nom et prénom apparaissent. (Donc soit les 2 noms et prénoms y figurent, soit seulement le vôtre) Si ce n'est pas le cas, votre RIB ne sera pas accepté par les différents services administratifs.
- Les médecins **libéraux** optant pour les **honoraires** doivent remplir les **annexes I, III, IV** et fournir un RIB **professionnel (avec l'adresse du cabinet)**, ainsi qu'un **justificatif d'URSSAF**.

Annexe I : Droit d'option

Madame, Monsieur,

Le décret 2015- 1869 impose l'affiliation au régime général de sécurité sociale des Praticiens agréés maîtres de stage participant de façon occasionnelle à des missions de service public.

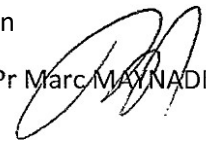
Si vous êtes médecin salarié des centres de santé, vous serez rémunéré sous forme de salaire par l'université.

Si vous êtes médecin libéral, par défaut, vos honoraires de maître de stage vous seront versés sous forme de salaire, selon les modalités définies par la Direction des Ressources Humaines (dossier RH à constituer). Cependant en votre qualité de médecin libéral, vous pouvez percevoir l'indemnité sous forme d'honoraires pédagogiques, et rattacher ces honoraires de maître de stage à vos revenus tirés de votre activité libérale. Dans ce cas une attestation sur l'honneur, ci-dessous, précisant ce rattachement doit être produite.

Nous vous remercions donc de nous adresser, le formulaire ci-dessous complété.

Le Doyen

Pr Marc MAYNADIE



Vous êtes médecin libéral ou salarié et vous souhaitez bénéficier du statut de collaborateurs occasionnels du service public (COSP) :

Je soussigné(e) Dr

certifie être **Médecin libéral ou salarié**. Je constitue un dossier RH permettant le versement sous forme de salaire. Je remets au DMG la fiche de renseignements jointe accompagnée de pièces justificatives.

Vous êtes médecin libéral et vous ne souhaitez pas bénéficier du statut de collaborateurs occasionnels du service public (COSP) :

Je soussigné(e) Dr

certifie être Médecin libéral et m'engage à rattacher **mes honoraires** perçus au titre de l'activité de Maître de stage à mes revenus tirés de mon activité libérale.

Je fournis une attestation de rattachement au régime dont je relève au titre de mes activités non salariées.

Le

Signature

L'option choisie vaut pour la durée de votre habilitation. Tout changement devra être signalé **avant le 30 juin** de chaque année.

Annexe II : Attestation Employeur pour les salariés

Les salariés du secteur privé et les agents non titulaires de la fonction publique doivent faire remplir cette attestation par leur employeur.
Attention : on ne peut juridiquement attester par soi-même ; l'attestation doit être complétée par une tierce personne.

Je soussigné(e),

Nom de l'établissement :

Adresse :

N° SIRET :

CERTIFIE QUE

Mr ou Mme (*ayer la mention inutile*), Dr (*Nom- Prénom*)

Employé(e) en qualité de

Sous contrat :

A durée déterminée: du au

A durée indéterminée depuis le

EXERCE une activité professionnelle salariée

EST SOUMIS(E) :

Au RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE et à ce titre :

dépasse le plafond des cotisations au régime général de la sécurité sociale (3 311 euros au 1er janvier 2018).

J'atteste également ne pas appliquer le prorata visé à l'article L. 242-3 du Code de la Sécurité Sociale.

ne dépasse pas le plafond des cotisations au régime général de la sécurité sociale. J'atteste également ne pas appliquer le prorata visé à l'article L. 242-3 du Code de la Sécurité Sociale.

A un RÉGIME PARTICULIER DE SÉCURITÉ SOCIALE. Dans ce cas, précisez la nature du régime et détaillez les sigles :

Fait à , le ,

Signature,

ATTENTION : Toute rature, surcharge ou modification entraînera la nullité du document. Toutes les rubriques doivent être impérativement complétées.

Article 441-1 du code pénal

Constitue un faux, toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende (Décret 2007-658 du 2 mai 2007 – article 5)

Annexe III : Demande de rattachement à l'activité libérale

(Concerne uniquement les MSU libéraux souhaitant garder les honoraires)

Affiliation au régime général de sécurité sociale des personnels participants de façon occasionnelle à des missions de service public en application du décret n°2015-1869 du 30 décembre 2015.

Nom Prénom :

Adresse professionnelle :

Numéro de sécurité sociale :

Numéro de SIRET (obligatoire pour l'agence comptable) :

Je certifie être inscrit à l'URSSAF en qualité de travailleur indépendant sous le n° de SIREN

- joindre une attestation d'affiliation URSSAF en qualité de travailleur indépendant (à demander par mail à l'URSSAF)

Je demande le rattachement des rémunérations perçues au titre de mes fonctions de praticiens agréés-maîtres de stage des universités (PA-MSU) aux revenus de mon activité non salariée.

Fait à

, le

Signature et cachet

Annexe IV : Fiche renseignement - Antenne Financière

(Concerne uniquement les MSU libéraux souhaitant garder les honoraires)

FICHE FOURNISSEUR FRANCE AUTRES (Indépendants, stagiaires, etc...)

Service à l'origine de la demande de création de fournisseur

Référence UFR/labo/service: UFR SANTE

N°ub : 41

Contact (NOM, Prénom) PABION Sandrine

Tel : 0380393445

Adresse (postale ou e-mail) de retour de la fiche : sandrine.pabion@u-bourgogne.fr

Préciser le motif de la demande de création :

<input type="checkbox"/> Gratifications stage	<input type="checkbox"/> Prestations sociales	<input type="checkbox"/> Rembours. droits univ.	<input type="checkbox"/> Bourses ou remises de prix	<input checked="" type="checkbox"/> Honor. Stage médecins	<input type="checkbox"/> Autre précisez
---	---	---	---	---	---

IDENTIFICATION

NOM - Prénom

Numéro de voie

Nom de la voie

Complément d'adresse

Code postal

Commune

Boîte postale

Code postal BP

N° SECURITE SOCIALE

OU AUTRE NUMERO D'IDENTIFICATION*
(cocher le type de numero)

APO GEE ORDRE DES MEDECINS AUTRE : SIRET

(*) Un numéro d'identification est obligatoire pour l'enregistrement dans la base tiers

CONTACT

Téléphone

Téléphone portable

Télécopie

E-mail

COORDONNEES BANCAIRES : Merci de joindre un RIB ou équivalent

Nom du titulaire du compte

Nom de l'institution bancaire

Nom de la voie

Adresse de l'agence bancaire

Références aux normes SEPA

Code BIC/SWIFT de la banque

N° identification banque | Code pays | Code ville | Code guichet si connu, sinon XXX

IBAN

FR

Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
7 Bd Jeanne d'arc – BP 87900
21079 Dijon Cedex

Le Directeur de l'UFR des Sciences de Santé

À Dijon, le 26 septembre 2019
Aux Maîtres de stage des universités

Service du personnel
Tel. : 03.80.39.33.10
Mail : ufrsante-gpe@u-bourgogne.fr

Objet : Versement des honoraires pédagogiques liés à la maîtrise de stage des universités (MSU)

Chères Consœurs, chers Confrères,

De par l'instruction ministérielle DSS/SD1B/2017/230 du 16 novembre 2017 de mise en application du décret N°2151864 du 30 décembre 2015, les MSU qui encadrent en libéral la formation des étudiants du 2^{ème} cycle et/ou des internes de 3^{ème} cycle deviennent **des collaborateurs occasionnels du service public (COSP)**. A ce titre, le versement des honoraires pédagogiques qui leur sont dû doit passer par la chaîne normale de la paie au sein des universités, avec affiliation au régime général de sécurité sociale et donc assujettissement aux cotisations et contributions y afférents.

L'article D311-4 du Code de la sécurité sociale laisse cependant aux MSU **leur droit à option** pour la liquidation des charges sociales imputées aux « COSP », entre :

- 1- le rattachement des honoraires pédagogiques à leurs autres revenus tirés d'activité non salariée**
- 2- le prélèvement des charges sociales de l'intéressé(e) par l'université lors de l'établissement de la paie.**

Le (la) MSU doit se renseigner auprès de son expert-comptable ou du service des impôts duquel il (elle) relève, sur les avantages de l'une ou de l'autre de ces options pour qu'il (elle) la choisisse en toute connaissance de cause. En effet, ce genre de conseil, voire de calcul, ne peuvent être faits par les services de l'université dans l'ignorance du régime fiscal propre à chaque médecin.

- Si vous choisissez la **proposition 1** ci-dessus, vous devrez **m'adresser l'attestation d'affiliation au régime dont vous relevez** au titre de vos activités non salariées. Votre demande prendra effet à la date à laquelle je recevrai ladite attestation et **vaudra jusqu'au 30 juin de l'année suivante**. Ensuite, et sauf dénonciation de votre part, ce rattachement sera tacitement reconduit. En cas de souhait de changement de régime, l'information devra être communiquée à mes services au plus tard le 1^{er} mai de chaque année.
- En l'absence d'avis contraire de votre part, vous serez automatiquement rattaché(e) à la **proposition 2** ci-dessus avec effet à la date de signature de la convention.

Pour tous ceux qui relèveront de la **proposition 2**, vous devez m'adresser :

- la fiche de renseignements complétée avec les justificatifs demandés
- l'attestation employeur pour les médecins salariés de centres de santé.

En cas de dénonciation parvenant à mes services, celle-ci prendra effet dès le mois suivant sa réception et ce jusqu'au 30 juin de l'année suivante. Les deuxièmes et troisièmes alinéas de l'article D311-4 précisent la procédure à suivre vous concernant. (cf Annexe IV P.9 et P.10)

L'université transmettra à votre organisme de sécurité sociale la **déclaration préalable d'embauche** ainsi que les montants bruts des sommes qui vous ont été versées au titre du COSP, une fois par an, et au plus tard le 5 ou 15 janvier suivant.

L'université vous adressera un **bulletin de paie à télécharger**, via la plateforme de l'ENSAP, pour les vacances effectuées (éventuellement regroupées par semestre), mentionnant le salaire brut, les cotisations et contributions sociales et le salaire net.

Restant à votre disposition,

Pr Marc MAYNADIE

Annexe V : Texte Légifrance



Chemin :

Code de la sécurité sociale

- ▶ Partie réglementaire - Décrets simples
 - ▶ Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général
 - ▶ Titre 1 : Généralités
 - ▶ Chapitre 1 : Champ d'application des assurances sociales

Article D311-3

- ▶ Modifié par Décret n°2017-1002 du 10 mai 2017 - art. 2

L'organisme pour le compte duquel est effectuée la mission de service public est chargé du versement des cotisations et contributions sociales aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, sous réserve des dispositions de l'article D. 311-4.

Toutefois, pour les personnes mentionnées aux 6° et 7°, aux 13° à 15°, aux 17° et 18° ainsi qu'aux 21° et 27° de l'article D. 311-1, lorsque la participation à la mission de service public constitue le prolongement d'une activité salariée, l'employeur habituel pour le compte duquel est exercée cette activité salariée peut, sous réserve d'un accord écrit et préalable passé avec le salarié et l'organisme mentionné au premier alinéa, verser la rémunération et les cotisations et contributions de sécurité sociale afférentes. L'employeur habituel assure le précompte des cotisations et contributions mentionnées à l'article D. 311-2 aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.

L'organisme pour le compte duquel est effectuée la mission de service public verse à l'employeur habituel les sommes et les cotisations et contributions de sécurité sociale dues au titre de cette mission, selon les modalités prévues dans l'accord écrit. Celui-ci doit notamment comprendre les éléments relatifs aux modalités de remboursement, aux échéanciers de paiement et à la mise en cause de la responsabilité en cas de retard ou de non paiement. L'accord écrit et un état récapitulatif comprenant le décompte des sommes et des cotisations et contributions dues doivent être tenus à la disposition des organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.

Les cotisations et contributions mentionnées aux premier et deuxième alinéas sont recouvrées et contrôlées selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale assises sur les salaires.

Liens relatifs à cet article

Cite:

Code de la sécurité sociale. - art. D311-4
Code de la sécurité sociale. - art. L213-1
Code de la sécurité sociale. - art. L752-4

Cité par:

Code de la sécurité sociale. - art. D311-2 (V)



Chemin :

Code de la sécurité sociale

- ▶ Partie réglementaire - Décrets simples
 - ▶ Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général
 - ▶ Titre 1 : Généralités
 - ▶ Chapitre 1 : Champ d'application des assurances sociales

Article D311-4

- ▶ Modifié par Décret n°2016-744 du 2 juin 2016 - art. 1

A l'exception de celles mentionnées aux 1° à 5° de l'article D. 311-1, les personnes relevant de l'article L. 621-3 peuvent demander le rattachement des sommes tirées de la mission de service public à leurs revenus tirés d'activité non salariée. Dans ce cas, elles fournissent à l'organisme pour le compte duquel est effectuée la mission de service public une attestation de rattachement au régime dont elles relèvent au titre de leur activité non salariée. Cette demande de rattachement prend effet à la date de la présentation de cette attestation à l'organisme auprès duquel elles sont intervenues et vaut jusqu'au 30 juin de l'année suivante. Sauf dénonciation par le travailleur indépendant avant le 30 juin, elle est tacitement reconduite. La dénonciation prend effet au 30 juin suivant sa réception.

Les personnes qui ont fait la demande de rattachement versent les cotisations et contributions sociales dont elles sont redevables sur l'ensemble des revenus et rémunérations perçus au titre de leur activité non salariée et de l'activité mentionnée à l'article D. 311-1 aux régimes auxquels elles sont affiliées.

Les montants perçus au titre de la participation à la mission de service public doivent figurer dans la déclaration de revenus mentionnée à l'article R. 115-5.

L'organisme pour le compte duquel est effectuée la mission de service public transmet aux organismes de sécurité sociale des régimes des personnes relevant de l'article L. 621-3 concernés les montants bruts des sommes versées au titre de cette mission, une fois par an, et au plus tard le 5 ou le 15 janvier de l'année civile suivant la période au cours de laquelle a été effectuée la mission de service public.

Liens relatifs à cet article

Cite:

Code de la sécurité sociale. - art. D311-1
Code de la sécurité sociale. - art. L621-3
Code de la sécurité sociale. - art. R115-5

Cité par:

Code de la sécurité sociale. - art. D311-3 (V)