



Guide

de la Prévoyance pour le médecin libéral



La médicale

assure les professionnels de santé

Guide

de la Prévoyance pour le médecin libéral



Quelles sont les indemnités versées en cas d'arrêt maladie, d'invalidité ou de reprise partielle d'activité... ? Les médecins libéraux sont familiers de la Carmf, leur régime de protection obligatoire, mais en connaissent-ils tous les détails ?

En matière de couverture complémentaire « on observe que les médecins libéraux disposent à 90% d'un contrat de prévoyance complémentaire, mais ils connaissent mal le contenu de celui-ci », révélait une enquête de l'URPS Bretagne en 2018*.

Encore aujourd'hui, la prévoyance reste une notion relativement vague pour nombre de praticiens, surtout pour les plus jeunes. Elle est pourtant une réalité essentielle.

En effet, la couverture sociale des médecins libéraux est très éloignée de celle des cadres salariés, qui peuvent parfois bénéficier d'une couverture complémentaire de prévoyance collective dans le cadre de leur contrat de travail avec leur entreprise. Ainsi, leurs revenus peuvent être assurés au même niveau qu'en activité, en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

Le médecin libéral, quant à lui, doit se prendre lui-même en charge pour garantir sa sécurité financière et son niveau de revenus.

D'où l'importance d'anticiper et de se couvrir face aux aléas de la vie. Ce guide est là pour vous y aider et vous accompagner.



* https://www.urpsmlb.org/actualite_sante/outil-du-quotidien-17-etude-sur-la-prevoyance-en-sante-chez-les-medecins-liberaux/



Sommaire

Guide de la Prévoyance pour le médecin libéral



1 Pourquoi une prévoyance pour le médecin libéral ?

- 1 Qu'est-ce que la prévoyance ? 5
- 2 Que couvre la prévoyance ? 5

2 CARMF / CPAM : Le socle de couverture obligatoire

- 1 Ce que couvre la cotisation CARMF, le régime d'assurance obligatoire des médecins libéraux 7
- 2 CPAM : ce que couvre la cotisation URSSAF en cas d'arrêt de travail d'un professionnel exerçant en libéral 9

3 La Prévoyance : une assurance essentielle et indispensable en libéral 10

4 Invalidité fonctionnelle et invalidité professionnelle

- 1 Invalidité totale, invalidité partielle, qu'est-ce que cela implique ? 15
- 2 Détermination du taux d'invalidité 16

5 La prévoyance est-elle imposable ?

- 1 Qui peut en bénéficier ? 20
- 2 Quelles cotisations y sont éligibles ? 21
- 3 Quel est le mode de calcul ? 21

6 Comment choisir une Prévoyance correspondant à ses besoins ?

- 1 Demander une évaluation personnalisée 23
- 2 S'assurer alors qu'on est en bonne santé 23
- 3 Penser à sa future grossesse 23
- 4 Ne pas oublier la garantie incapacité partielle 24
- 5 Opter pour une garantie invalidité professionnelle et non fonctionnelle 24
- 6 Étudier les délais d'attente et de franchise 25
- 7 Activités sportives et pathologies : vérifier les exclusions 26
- 8 Garanties Décès : protéger ses proches 26

7 Prévoyance et grossesse 28

8 Comment bien choisir sa prévoyance en cas d'exercice mixte, hospitalier et libéral ?

- 1 Faut-il adhérer à deux contrats distincts ? 31
- 2 Pourquoi souscrire une assurance prévoyance lorsqu'on est praticien salarié d'un hôpital ? 31





Pourquoi une prévoyance pour le médecin libéral ?



1

Pourquoi une prévoyance pour le médecin libéral ?

1

QU'EST-CE QUE LA PRÉVOYANCE ?

L'assurance prévoyance permet de se prémunir et de protéger sa famille des conséquences financières des aléas de la vie courante. La loi du 31 décembre 1989, dite loi Évin, donne de la prévoyance la définition suivante : « opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque chômage ».

2

QUE COUVRE LA PRÉVOYANCE ?

La prévoyance est un contrat ou une garantie qui couvre une éventuelle dégradation de son état de santé ayant pour conséquence une diminution ou une perte de revenus.

Les principaux risques couverts par une assurance prévoyance sont :

- **l'arrêt de travail pour maladie ou accident** (incapacité temporaire de travail - ITT),
- **l'invalidité permanente** (partielle ou totale),
- **le décès**.

Par extension, peuvent également être couverts par la prévoyance les risques de dépendance et de chômage.



→ La prévoyance permet de compenser une perte de revenus

- Par le versement d'indemnités journalières (IJ) pendant une période d'incapacité de travail.
- Par le versement d'une rente à l'assuré en cas d'invalidité.
- En cas de décès, un capital est versé aux bénéficiaires désignés au contrat. Le contrat de prévoyance peut aussi prévoir le versement d'une rente au conjoint ou d'une rente éducation au profit des enfants à charge.

→ La prévoyance est un contrat d'assurance

- Elle est mise en jeu uniquement en cas de survenance du risque assuré (incapacité, invalidité, décès). Les cotisations ne permettent pas de se constituer un capital et ne peuvent pas être récupérées si le risque ne survient pas ou si le souscripteur résilie le contrat.
- Elle n'a pas pour objet de prendre en charge tout ou partie des dépenses de santé concernant la maladie, l'accident et la maternité, non couvertes par l'assurance maladie obligatoire. C'est le rôle d'une complémentaire santé.

Source : association « La finance pour tous » : <https://www.lafinancepourtous.com/pratique/assurance/choisir-son-contrat-d-assurance/quest-ce-que-la-prevoyance/>

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 1 (pages 4 à 5) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/12/2024. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.



CARMF / CPAM

Le socle de couverture obligatoire

CARMF
Caisse Autonome de Retraite
des Médecins de France



2

CARMF / CPAM : Le socle de couverture obligatoire

1

CE QUE COUVRE LA COTISATION CARMF, LE RÉGIME D'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES MÉDECINS LIBÉRAUX

La couverture sociale des médecins libéraux est très éloignée de celle des cadres salariés, qui peuvent parfois bénéficier d'une couverture complémentaire de prévoyance collective dans le cadre de leur contrat de travail avec leur entreprise.

CARMF
Caisse Autonome de Retraite
des Médecins de France

LE SOCIAL
**l'Assurance
Maladie**

La CARMF n'est pas une caisse d'assurance maladie, elle n'intervient qu'à partir du 91^{ème} jour.

Médecin : Chiffres clés au 1^{er} janvier 2025

Indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire (à partir du 91 ^e jour de l'arrêt de travail) en fonction de la classe de cotisations				
Âge du médecin		Classe A*	Classe B*	Classe C*
Moins 62 ans		64,52 €	1/730 ^e des revenus	193,56 €
De 62 à 69 ans	1 ^{ère} année d'indemnisation	64,52 €	1/730 ^e des revenus	193,56 €
	2 ^e année d'indemnisation	48,39 €	75 % du taux normal	145,17 €
	3 ^e année d'indemnisation	32,26 €	50 % du taux normal	96,78 €
De plus de 70 ans		32,26 €	50 % du taux normal	96,78 €

Rente annuelle en cas d'invalidité totale et définitive (maximum de la classe *)			
Classe de cotisation	Classe A	Classe B	Classe C
Médecin	23 198,00 €	Variable selon les revenus	30 930,00 €
Majorations pour conjoint (35%)	8 119,30 €	8 119,30 €	10 825,57 €
Majorations par enfant à charge	8 616,40 €	8 616,40 €	8 616,40 €

Ayant droit en cas de décès

Rente au conjoint	
Indemnité-décès Pension	70 000 € de 8 389,35 € à 16 778,70 € par an
Rente à l'orphelin	
Rente 9 880,79 € par an et par enfant ou 16 778,70 € si orphelin de père et de mère	

- * *Classe A : revenus inférieurs ou égaux à 47 100 € (1 PASS)*
Classe B : revenus de 47 101 € (1 PASS) à moins de 141 300 € (3 PASS)
Classe C : revenus supérieurs ou égaux à 141 300 € (3 PASS)

Source CARMF : <http://www.carmf.fr/page.php?page=cdrom/prev/prev-chiffre.htm>

**En cas d'arrêt de travail :**

Déclarer la cessation d'activité professionnelle le plus tôt possible, même si l'interruption d'exercice est estimée inférieure à 90 jours.

En effet, pour bénéficier d'indemnités dès le 90^e jour, il faut avoir déclaré sa cessation d'activité dans les 2 mois qui suivent sa survenance. À défaut, le droit à indemnisation sera ouvert seulement à compter du 31^e jour suivant la déclaration.

De plus, même si l'arrêt de travail est estimé à moins de 90 jours, il est recommandé de le déclarer à la CARMF, car, en cas de rechute dans un délai inférieur à un an, la franchise de 90 jours pourra prendre en compte les différentes interruptions de travail.

En cas de rechute

En cas de rechute de la même maladie ou du même accident dans un délai inférieur à un an : la CARMF reprendra le versement de

l'indemnité journalière à compter du 15^e jour suivant la rechute, sous réserve d'avoir fait la déclaration d'arrêt de travail avant le 15^e jour qui suit le nouvel arrêt de travail (à défaut, reprise des indemnités 15 jours après la date de la déclaration).

Une rechute, après plus d'un an de reprise d'activité, même partielle, est considérée comme un nouvel arrêt de travail, avec application d'une nouvelle franchise de 90 jours.

En cas de maladie ou d'accident antérieur à l'affiliation à la CARMF :

des indemnités journalières à taux réduits sont versées après deux années d'affiliation à un régime obligatoire couvrant le risque d'incapacité temporaire :

- 3 et 4^e années : indemnités réduites des 2/3
- 5 et 6^e années : indemnités réduites d'un tiers.

Pour en savoir plus :

<http://www.carmf.fr/page.php?page=cdrom/rev/rev-condi.htm>

2

CPAM : CE QUE COUVRE LA COTISATION URSSAF EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL D'UN PROFESSIONNEL EXERÇANT EN LIBÉRAL

Depuis le 1^{er} juillet 2021, les arrêts maladie des professionnels libéraux sont indemnisés pendant les 90 premiers jours de leur arrêt, avec un délai de carence de 3 jours (soit 87 jours indemnisés).

Cette réforme a fait suite à la crise Covid, pour permettre de prolonger un dispositif d'indemnisation mis en place à cette occasion, car les professions libérales ne bénéficiaient auparavant d'aucune indemnisation pendant les 90 premiers jours d'arrêt de travail.

- **Les professionnels libéraux y compris les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) sont concernés pour leurs indemnités journalières versées à l'occasion d'arrêts de travail.**



- **Pour pouvoir prétendre à une indemnisation de votre arrêt de travail pour maladie ou accident**, vous devez justifier d'au moins 12 mois d'affiliation continus dans votre activité. La durée totale de l'arrêt ne peut pas dépasser 90 jours. À noter : si les droits ne sont pas réunis, votre arrêt de travail peut, sous certaines conditions, être indemnisable au titre du maintien de droits de votre activité précédente : renseignez-vous auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).
- **L'indemnité est égale à 1/730^e du revenu d'activité annuel moyen.** Celui-ci est calculé sur la moyenne des revenus déclarés à l'administration fiscale les 3 années civiles précédant la date de l'arrêt de travail. La moyenne est plafonnée à 3 fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale (Pass) en vigueur au jour du constat médical de l'incapacité de travail, soit 3 x 47 100 € bruts (au 1^{er} janvier 2025). Même si le revenu d'activité annuel moyen est supérieur à ce plafond, l'indemnité journalière ne pourra pas excéder le montant maximum de 193,56 € bruts fixé au 1^{er} janvier 2025. **Exemple :** BNC annuel moyen d'un médecin généraliste = 80 000 €, soit 6 667 € / mois. Indemnité journalière CPAM = 109,60 €, soit 50% de son revenu d'activité.



POUR ÊTRE INDEMNISÉ

- Déclarer la cessation d'activité professionnelle le plus tôt possible
- Être à jour de ses cotisations
- Envoi de l'arrêt de travail, de la prolongation le cas échéant
- Conserver tous les papiers administratifs

Pour en savoir plus :

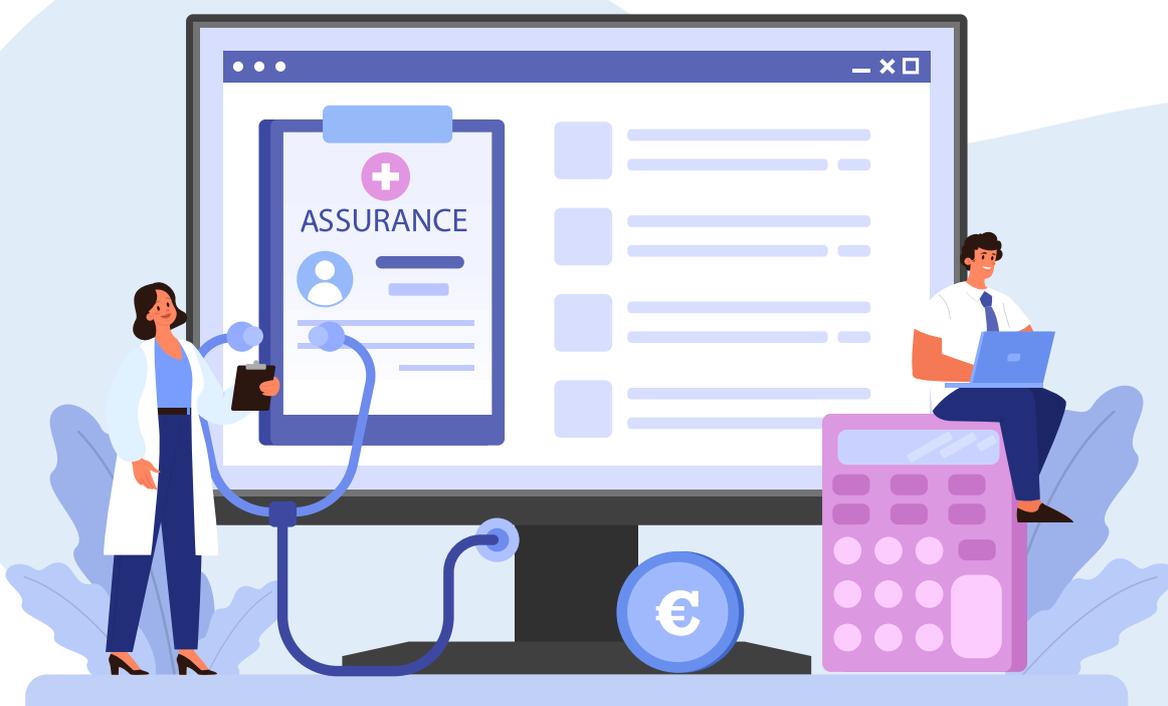
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/indemnitees-journalieres-maladie-maternite-paternite/arrêt-maladie-profession-liberale>

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 2 (pages 6 à 9) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/12/2024. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.



La Prévoyance :

une assurance
essentielle et
indispensable
en libéral



3

La Prévoyance : une assurance essentielle et indispensable en libéral

Pour maintenir les revenus du médecin, les prestations versées par le régime obligatoire (CPAM et CARMF) ne suffisent pas en cas d'arrêt de travail. En libéral, les couvertures statutaires, que ce soit en termes de montant ou de garanties, sont généralement lacunaires.

- Elles ne couvrent que 50% des revenus, avec une indemnité journalière CPAM plafonnée à 193,56 € bruts (au 1^{er} janvier 2025).
- Et, même en arrêt de travail, il faut continuer de payer les frais professionnels (loyers, remboursement d'emprunts, salaires...) qui ne sont pas couverts.

→ Pour maintenir ses revenus, il est donc fondamental de prévoir un contrat de prévoyance.

La mise en place d'un contrat de prévoyance va permettre de pallier les carences de ce système et permettre au praticien de :

- maintenir sa rémunération, potentiellement jusqu'à la retraite,
- payer ses charges professionnelles,
- protéger sa sphère familiale.



Médecin en cabinet de groupe / Diagnostic cancer

Dr José Pilar, 29 ans, Médecin généraliste

- En cabinet de groupe (4 associés)
- Associé à l'issue de ses études

Revenus

- BNC annuel moyen d'un médecin généraliste = **80 000 €**
- soit **6 667 € / mois**



Un an après son installation, on lui diagnostique une leucémie.

1

INDEMNISATION PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE

Pendant son arrêt maladie

À compter du **4^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 90^{ème} jour :**

- Versement par la CPAM d'une indemnité journalière = **109,60 €**, soit **50% de son revenu d'activité**.

À partir du **91^{ème} jour :**

- Versement par la CARMF d'une indemnité journalière = **64,52 €**, soit **30% de son revenu d'activité**, correspondant à la prestation Classe A car le Dr Pilar ne peut pas justifier de revenus l'année précédente (étant en cours de 2^{ème} année d'activité).



IMPORTANT

Pour ne pas exposer sa famille à des difficultés financières :

- Même si l'interruption d'exercice est estimée inférieure à 90 jours.
- Déclarer à la CARMF l'arrêt de travail avant la fin du 2^{ème} mois suivant sa survenance.

À défaut, le droit aux indemnités ne sera ouvert qu'au 31^{ème} jour suivant le jour de la déclaration. De plus, même si vous êtes arrêté moins de 90 jours, en cas de rechute dans un délai inférieur à un an, la franchise de 90 jours pourra prendre en compte le cumul des différents arrêts



À SAVOIR

En cas de maladie ou d'accident antérieur à l'affiliation à la CARMF, des indemnités journalières à taux réduit sont versées.

- Si l'origine de la maladie ou de l'accident est antérieure à votre demande d'affiliation à la CARMF, l'indemnité journalière ne vous est pas accordée si vous ne justifiez pas de deux

années d'affiliation à un régime obligatoire couvrant l'incapacité temporaire.

- Cette indemnité est réduite des **deux tiers si vous justifiez de 8 à 15 trimestres** d'affiliation,
- et du **tiers si vous justifiez de 16 à 23 trimestres**.

2

CONTRAT DE PRÉVOYANCE

Ce qui peut être pris en charge pour le Dr Pilar et son cabinet

Afin de maintenir son niveau de vie, un contrat de prévoyance permet de :

- **Compléter son revenu** : versement d'indemnités journalières pour compléter

les prestations versées par le régime obligatoire (CPAM et CARMF).

- **Couvrir la part des frais professionnels permanents restant à sa charge, en tant qu'associé.**
- Possibilité de prévoir le versement d'indemnités

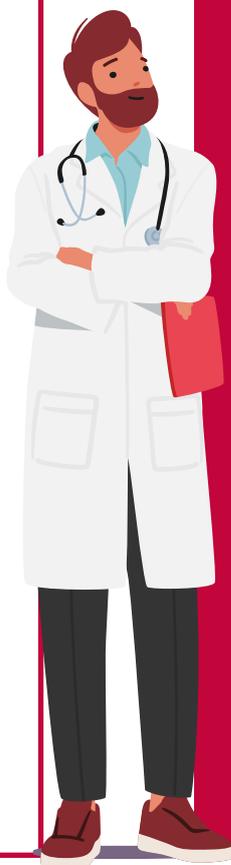
dans le contrat de prévoyance auquel adhère le praticien.

- ou de mettre en place un contrat de prévoyance auquel adhère la société afin de protéger les associés, en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès de l'un d'entre eux.



À SAVOIR

- La prévoyance ayant pour objet de couvrir des aléas et non les risques avérés, les contrats peuvent exclure les suites et conséquences d'accident ou maladie antérieures à l'adhésion. Il est donc **essentiel de se préoccuper de sa prévoyance lorsqu'on est en bonne santé.**
- Si ce n'est pas le cas, il est toujours utile de faire une étude pour voir dans quelles conditions il est possible de s'assurer et d'être couvert a minima pour d'autres éventuels pathologies/accidents.
- Une reprise d'activité à temps partiel thérapeutique étant souvent conseillée après une longue maladie, il est **fortement recommandé d'avoir un contrat qui couvre l'incapacité temporaire totale ou partielle**, permettant le versement d'indemnités journalières au prorata de la diminution d'activité.



LES + DE LA MÉDICALE

- **Une couverture en cas de temps partiel thérapeutique.** A titre d'exemple, si l'assuré reprend son activité à 40%, l'indemnité journalière versée par La Médicale correspondra à 60% de l'indemnité garantie au contrat.
- **Des indemnités journalières forfaitaires** : les montants versés correspondent au montant figurant au contrat, sans prendre en compte les autres indemnités que vous pouvez toucher.
- **Un large choix de franchises, dont des franchises courtes** : une indemnisation possible dès le 1^{er} jour en cas d'accident ou d'hospitalisation (hospitalisation d'au moins une nuit ou chirurgie ambulatoire, sous réserve d'un arrêt de travail de 3 jours minimum).
- **La franchise ne sera pas appliquée** en cas de rechute dans les 12 mois suivant l'arrêt de travail initial.
- Possibilité de couvrir les **frais professionnels**

Pour en savoir plus : solutions [Médiprat La Médicale](#) et [La Médicale Associés](#)

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 3 (pages 10 à 13) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/12/2024. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.



Invalidité fonctionnelle et invalidité professionnelle



4

Invalidité fonctionnelle et invalidité professionnelle

1

INVALIDITÉ TOTALE, INVALIDITÉ PARTIELLE, QU'EST-CE QUE CELA IMPLIQUE ?

→ CARMF : conditions d'attribution de la pension d'invalidité

- Le médecin affilié à la CARMF doit être reconnu atteint d'une maladie ou victime d'un accident entraînant une **invalidité totale et définitive le rendant absolument incapable d'exercer sa profession**.
- Il doit **être à jour de toutes ses cotisations**, majorations de retard et frais de justice éventuels au moment de l'arrêt de travail total et définitif.
- **Si l'origine de sa maladie ou de l'accident est antérieure à sa demande d'affiliation** à la CARMF, la pension d'invalidité lui est accordée dès qu'il justifie de 8 trimestres d'affiliation. De 8 à 15 trimestres d'affiliation, cette pension est réduite du tiers. Les périodes d'affiliation à un régime obligatoire couvrant le risque d'invalidité seront prises en compte.

Source CARMF:

<http://www.carmf.fr/page.php?page=cdrom/prev/prev-inva.htm>

→ Prévoyance : une couverture en cas d'invalidité partielle est fondamentale

- **Parce que la CARMF n'indemniserait le médecin que si celui-ci est déclaré en invalidité totale et qu'il ne peut plus du tout exercer**. Ainsi, le médecin qui aura subi un accident qui entraîne une perte permanente de capacité mais qui ne l'empêchera pas de travailler totalement ne sera pas couvert par la CARMF.

- **La rente de la CARMF ne sera pas suffisante** pour maintenir son niveau de vie (entre 23 198 € et 30 930 € en fonction de la classe de cotisation plus des majorations pour enfants à charge).
- **Parce que la CARMF cessera le versement** de la rente en cas de reprise de toute profession de santé.

Le déclenchement de la procédure est simple. En cas d'accident ou de maladie, l'assuré sera expertisé par un expert médical indépendant. Il va évaluer les répercussions de son accident ou de sa maladie sur son exercice réel en fonction de sa profession.



LES + DE LA MÉDICALE

- Les médecins couverts par La Médicale peuvent être **indemnisés dès 15% d'invalidité**, qui est un taux particulièrement bas. *A titre d'exemple, un assuré en invalidité à 15% qui a souscrit une rente invalidité à 50 000 € percevra 15% de ces 50 000 €. Le même principe vaut pour un taux de 50%. Et à partir de 66% de taux d'invalidité, le praticien touchera l'intégralité du montant garanti.*
- **Un niveau de rente optimisé avec l'option T/66.** Pour les taux d'invalidité professionnelle inférieurs à 66%, le montant de la rente est calculé selon la formule "taux d'invalidité divisé par 66". Par exemple, pour une rente garantie de 2 000 € par mois, si le taux d'invalidité professionnelle est évalué à 50%, le taux de rente calculé sera de 75% (50/66), soit une rente perçue de 1 500 € par mois (au lieu de 1 000 € sans cette option).
- A noter qu'il n'y a **pas de délai d'attente** pour la garantie Invalidité (sauf pour les affections psychiatriques).

2

DÉTERMINATION DU TAUX D'INVALIDITÉ

→ **Attention aux barèmes pré-établis**
qui peuvent avoir tendance à diminuer
le taux d'invalidité.

→ **Attention au barème croisé**
qui reprend la définition de l'Assurance
maladie, tableau à double entrée, croisant
le taux d'invalidité fonctionnel et le taux
d'invalidité professionnelle pour déterminer
le taux global à retenir (voir page 21).

Avec une évaluation en garantie
invalidité-professionnelle, un médecin
qui est amputé d'un pouce peut être
déclaré à 100% d'invalidité professionnelle
alors que sur une grille de barème croisé,
il ne le sera peut-être qu'à 50%.

**Privilégier le calcul du taux
d'invalidité reposant sur des
critères 100% professionnels et
une expertise médicale par un
médecin expert indépendant,
plus avantageux pour l'assuré
car les conséquences d'un
accident ou d'une maladie
sont généralement plus
importantes dans la vie
professionnelle que dans la
vie quotidienne.**



Chirurgien amputé d'un doigt

Dr Laurent Dupont, 34 ans, marié deux enfants, Chirurgien droitier

Revenus

- BNC annuel
= 150 000 €

Suite à un accident de voiture,
il doit se faire amputer d'un doigt de sa main droite.
Il ne peut plus exercer.



1

INDEMNISATION PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE

Indemnisation de l'invalidité en fonction de la classe :

- CARMF Classe C = **30 930 € / an**. Soit un peu plus de 20% de son revenu d'activité.
- **Majoration conjoint** possible en fonction des revenus du conjoint.

Conditions d'attribution de la pension d'invalidité :

- Être reconnu atteint d'une maladie ou victime d'un accident entraînant une invalidité totale et définitive,
- rendant absolument incapable d'exercer sa profession.

Durée du versement de la pension d'invalidité :

- Le versement cesse en cas de reprise de toute profession de santé par le médecin.
- Il cesse également si, lors d'un contrôle effectué par la CARMF, son état de santé permet la reprise de ces activités.
- Le versement de la pension d'invalidité se fera au plus tard, jusqu'au 1^{er} jour du trimestre civil suivant son 62^{ème} anniversaire.



IMPORTANT

- Ne pas être à jour de ses cotisations est une menace pour toute votre famille.
- Une couverture complémentaire est donc indispensable car les prestations ne seront pas suffisantes pour un maintien de revenu.

Il vous est conseillé de souscrire une garantie correspondant à vos besoins (contrats de prévoyance auprès de compagnies d'assurance ou de mutuelles).

2



CONTRAT DE PRÉVOYANCE

Ce qui peut être pris en charge pour le Dr Dupont et son cabinet

Pour compléter cette pension, il est important d'adhérer à un contrat de prévoyance qui couvre l'invalidité professionnelle permanente, afin de pouvoir maintenir son revenu.

Adhérer à un contrat couvrant l'invalidité professionnelle permanente totale ou partielle, permet :

- de prendre exclusivement en compte les répercussions de la maladie ou de l'accident sur l'activité professionnelle de l'assuré
- et d'indemniser également en cas d'invalidité

permanente partielle, **dès un taux d'invalidité de 15 ou 26%** (l'indemnisation de la CARMF n'étant possible que si l'assuré n'exerce plus de profession de santé).

Le montant de la rente invalidité versé dépendra du taux d'invalidité, qui peut être estimé, selon le contrat :

- **par un expert médical** sur la base uniquement de la répercussion de l'invalidité sur l'activité professionnelle du praticien si le contrat couvre l'invalidité professionnelle permanente
- **ou au moyen d'un barème croisé**, beaucoup moins favorable. Le barème croisé va estimer un taux d'invalidité en se basant sur un tableau à double entrée qui tient compte de deux taux :
 - le taux d'invalidité fonctionnelle, qui évalue les impacts de l'invalidité dans la vie de tous les jours
 - et le taux d'invalidité professionnelle qui estime les répercussions sur la profession exercée.

En cas d'amputation du pouce de la main droite d'un assuré droitier :

- Impact sur le plan fonctionnel (dans la vie de tous les jours) : invalidité estimée à 30%
- Impact sur la profession de l'assuré chirurgien : invalidité estimée à 100%

TAUX CROISÉ = 45%

EXEMPLE D'INVALIDITÉ ESTIMÉE AVEC UN BARÈME CROISÉ :

TAUX D'INVALIDITÉ GLOBAL									
Taux d'incapacité professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	16	25	29	33	37	40	43	46	
20	20	32	37	42	46	50	55	58	
30	23	36	42	48	53	58	62	67	
40	25	40	46	52	58	63	69	74	
50	27	43	50	56	63	68	74	79	
60	29	46	53	60	66	73	79	84	
70	30	48	56	63	70	77	83	89	
80	32	50	58	66	73	80	87	93	
90	33	52	61	69	76	83	90	97	
100	45	54	63	71	79	86	93	100	

Un contrat qui propose d'évaluer uniquement l'invalidité sur la base professionnelle est plus avantageux.

En effet les conséquences d'une maladie ou d'un accident sont souvent plus importantes dans la vie professionnelle que dans la vie personnelle.



À SAVOIR

- Il existe également des contrats qui prévoient une **option invalidité calculée sur la base T/66**, permettant de majorer le montant de la rente versée. Par exemple, dans le cas d'une invalidité de 50% et d'une rente invalidité annuelle souscrite de 50 000 €, la rente versée sera de 37 878 € ($50/66 \times 50\,000\text{ €}$) au lieu de 25 000 € (50% de 50 000 €).
- **A partir de 66% d'invalidité permanente**, l'assuré, suivant le contrat souscrit, peut être considéré en invalidité totale et percevra l'intégralité de la rente souscrite.



Selon le contrat, l'assuré, le Dr Laurent Dupont, qui ne peut plus exercer sa profession, pourrait être indemnisé :

- **à 100% du montant de rente souscrit, avec un contrat couvrant l'invalidité professionnelle** ou, si le contrat le garantit sur la base d'un barème croisé :
- seulement à hauteur de 45% du montant de la rente, si le contrat couvre l'invalidité partielle, aucune indemnisation si le contrat souscrit ne garantit que de l'invalidité permanente totale.

LES DE LA MÉDICALE

- **Une garantie Invalidité Professionnelle** qui prend en compte les impacts de l'accident ou de la maladie sur l'activité professionnelle exercée par l'assuré.
- **Une indemnisation possible dès 15% ou 26% d'invalidité professionnelle permanente.**
- **Une indemnisation 100% forfaitaire** ne prenant pas en compte la perte de revenu et les versements d'autres organismes.
- **Une garantie Perte de profession / Reconversion** qui permet le versement d'un capital, dès 66% d'invalidité Professionnelle Permanente (capital pouvant être utilisé librement, en vue d'une reconversion, aménagements de l'habitat ou tout autre usage).
- Option T/66 permettant de majorer le montant de la rente.

Pour en savoir plus : solutions [Médiprat La Médicale](#) et [La Médicale Hospi](#)

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 4 (pages 14 à 19) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/12/2024. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.



La prévoyance est-elle imposable ?



5

La prévoyance est-elle imposable ?

La prévoyance permet de compenser une perte de revenus, par le versement d'indemnités journalières. Ces indemnités journalières sont soumises à l'impôt. Les cotisations, quant à elles, peuvent faire l'objet d'une déduction fiscale.

La loi Madelin peut ainsi permettre, sous certaines conditions, une déduction fiscale d'une partie de la cotisation.

1

QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

L'objectif de la loi Madelin du 11 février 1994 est de créer les conditions d'une meilleure couverture sociale des travailleurs non salariés, indépendants et **professions libérales**, qui sont moins bien protégés que les salariés d'entreprises (bénéficiant d'une complémentaire santé collective obligatoire et pour certains d'une prévoyance d'entreprise).

2

QUELLES COTISATIONS Y SONT ÉLIGIBLES ?

Les cotisations déductibles dans le cadre d'un contrat de prévoyance Madelin concernent les **garanties, prévoyant le versement d'un revenu de remplacement ou de rentes**. Ainsi pour être

déductible, la garantie décès doit prévoir le versement de prestations sous forme de rentes et non de capital. Ces rentes seront versées, selon les garanties souscrites, aux bénéficiaires désignés, au conjoint ou aux enfants.

Aux niveaux fiscal et social :

- Les cotisations Madelin restent soumises aux prélèvements sociaux mais sont déductibles des bénéfices imposables déclarés pour votre activité non salariée, sous réserve d'être à jour de vos cotisations aux régimes obligatoires vieillesse et maladie et dans la limite d'un plafond fiscal
- Les prestations sont soumises aux prélèvements sociaux et imposables. Les indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail temporaire sont à réintégrer dans votre revenu professionnel et les rentes en cas d'invalidité ou de décès sont à déclarer au titre des pensions.

A noter : les rentes en cas de décès, au même titre que les capitaux décès, ne sont pas assujetties aux droits de succession.

Pensez à interroger vos conseils afin de connaître votre plafond fiscal.

3

QUEL EST LE MODE DE CALCUL ?

Prise en compte du PASS et du revenu.

Il existe un plafond global des déductions des cotisations dans le bénéfice imposable pour l'ensemble des contrats Madelin santé / prévoyance = 3,75% du bénéfice imposable + 7% du PASS, dans la limite de 3% de 8 PASS

EXEMPLE

Un médecin ayant un BNC de 100 000 € pourra déduire 7 047 € en 2025 au titre des frais de santé et de prévoyance.

Soit 3,75% x BNC + 7% du PASS (47 100 €) en 2025.

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 5 (pages 20 à 21) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/12/2024. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.



Comment choisir une Prévoyance correspondant à ses besoins ?



6

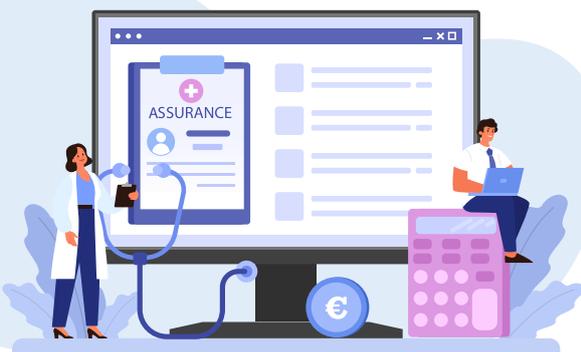
Comment choisir une Prévoyance correspondant à ses besoins ?

Le contrat de prévoyance est à ajuster en fonction de la situation de l'assuré, professionnelle et personnelle : trésorerie, exercice en société, patrimoine personnel, propriétaire ou non, revenus locatifs, enfants à charge, conjoint actif ou non et niveau de rémunération...

1

DEMANDER UNE ÉVALUATION PERSONNALISÉE

- **Privilégier un rendez-vous en présentiel pour une évaluation personnalisée** et précise de vos besoins.
- **Il ne faut pas hésiter également à faire régulièrement le point avec son assureur** sur les garanties couvertes, en fonction de l'évolution de sa situation, de ses revenus et de ses frais professionnels. Votre contrat de prévoyance doit toujours suivre vos évolutions de vies professionnelles et personnelles.



2

S'ASSURER ALORS QU'ON EST EN BONNE SANTÉ

- **Il est fondamental d'adhérer à un contrat avant de tomber malade ou d'être victime d'un accident.** Bref, quand le risque garanti est minime pour l'assureur. Beaucoup de gens se disent, ce n'est pas nécessaire, je verrai plus tard. Il faut garder en tête que le jour où l'accident surviendra, il sera trop tard pour obtenir une couverture optimale. Il faudra, sans doute, faire face à des exclusions sur sa pathologie ou à des surprimes, de la part des organismes d'assurance, s'ils acceptent de les couvrir.
- **Pour un médecin qui a des problèmes de santé et n'a pas encore de contrat de prévoyance, il est recommandé de faire une demande d'études** pour savoir sous quelles conditions il peut être garanti. Cela lui permettra de se couvrir pour les éventuels autres accidents ou pathologies qui pourraient survenir.

3

PENSER À SA FUTURE GROSSESSE

Le même conseil vaut pour les femmes médecins qui souhaitent avoir un enfant. Il est important d'adhérer à un contrat prévoyance avant d'être enceinte. Les aléas de la grossesse, comme en cas de grossesse pathologique par exemple, seront mieux garantis.

4

NE PAS OUBLIER LA GARANTIE INCAPACITÉ PARTIELLE

C'est une garantie qui revêt une importance croissante du fait de l'augmentation de personnes touchées par une maladie chronique ou un cancer. Les médecins ne sont pas épargnés.

Dans le cas d'un cancer avec rémission par exemple, pendant plusieurs mois, l'assuré sera en arrêt total. Puis, il va pouvoir reprendre son activité et renouer avec sa patientèle, mais il ne pourra le faire qu'à temps partiel, en fonction de ses possibilités.

Si beaucoup de contrats couvrent l'arrêt total, peu garantissent cette reprise d'activité à temps partiel, ce qui entraîne une perte de revenus pour le médecin.

5

OPTER POUR UNE GARANTIE INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE ET NON FONCTIONNELLE

Un contrat de prévoyance qui base son indemnisation sur l'évaluation du taux d'invalidité professionnelle uniquement sera plus avantageux car il va **tenir compte de la répercussion de la maladie ou de l'accident sur votre activité professionnelle.**

LES DE LA MÉDICALE

En cas de garantie d'une indemnité journalière de 200 euros par jour et d'une reprise d'activité à mi-temps, l'assureur versera 100 euros au praticien, ce qui lui permet de percevoir les revenus issus de son mi-temps actif tout en touchant une indemnisation correspondant à son arrêt partiel.



6

ÉTUDIER LES DÉLAIS D'ATTENTE ET DE FRANCHISE

Porter une attention particulière aux délais de franchises (accident, hospitalisation ...) à définir en fonction de sa situation financière, de sa trésorerie.

DÉLAI D'ATTENTE

Il s'agit d'une période débutant à partir de la date d'effet d'un contrat d'assurance, pendant laquelle l'assuré règle ses cotisations, mais n'est pas encore couvert pour certaines garanties.

- Le délai d'attente peut concerner la maladie de manière générale, ou uniquement certaines pathologies comme les affections disco-vertébrales, psychiatriques ou les grossesses pathologiques.
- Les pathologies concernées constatées ou traitées ainsi que leurs suites, conséquences ou récurrences, avant l'expiration de la période d'attente, resteront toujours exclues de la garantie pendant toute la durée de l'adhésion.
- Le délai d'attente s'applique également sur le différentiel de garantie à l'occasion d'une augmentation de garantie en cours de contrat.



FRANCHISE

Il s'agit de la période d'incapacité de travail pendant laquelle l'assureur ne verse aucune indemnité.

- Seuls les jours d'arrêt de travail au-delà de la franchise seront pris en charge.
- A titre d'exemple, si la garantie Incapacité de travail du contrat prévoit une franchise de 30 jours : l'indemnisation ne commencera qu'à compter du 31^{ème} jour d'arrêt de travail.
- Point d'attention : bien vérifier la prise en charge en cas de rechute.

RECHUTE : POINT DE VIGILANCE

Comment est-on indemnisé en cas de rechute (nouvel arrêt de travail pour une même maladie ou accident) ?

- Arrêts récurrents : vérifier les conditions d'indemnisation en cas de rechute.
- Selon les contrats, la franchise prévue sera de nouveau appliquée en cas de nouvel arrêt après une reprise d'activité de 2 mois, 6 mois ou 1 an.
- En optant pour un contrat prévoyant un délai de rechute de 12 mois, en cas de nouvel arrêt de travail, pour une même pathologie, dans l'année qui suit la reprise d'activité, l'indemnisation interviendra dès le 1^{er} jour.

7

ACTIVITÉS SPORTIVES ET PATHOLOGIES : VÉRIFIER LES EXCLUSIONS

- **Prévoir que les sports pratiqués seront bien couverts** : ski, randonnées, rugby, plongée, moto, équitation, VTT, kitesurf, catamaran, scooter des mers, arts martiaux, matchs et compétitions sportives...
- **Vérifier certaines pathologies** : affections lombaires, disco-vertébrales, grossesse pathologique, dépression nerveuse, burn-out, fausse couche, FIV... pouvant être exclues (antécédent ou non) ou garanties après un certain délai d'attente.

L'assureur peut exclure un risque sportif ou une pathologie déjà existante ou appliquer une surprime pour garantir ce risque.



8

GARANTIES DÉCÈS : PROTÉGER SES PROCHES

Rente pour le conjoint, rente éducation au profit des enfants à charge, possibilité également de choisir le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) de son choix.



À SAVOIR

LES CONDITIONS CARMF

- **Aucun droit** n'est reconnu à la personne vivant maritalement ou cosignataire d'un pacte civil de solidarité (Pacs) avec le médecin.
- **Impossibilité**, pour le versement du capital décès, de désigner des bénéficiaires autres que ceux prévus par la Carmf.
- **Rente éducation** : versements jusqu'à 25 ans, si l'orphelin fait des études.

À PRÉVOIR DANS VOTRE CONTRAT DE PRÉVOYANCE

- **Importance de la rédaction des clauses bénéficiaires**, en particulier pour les familles recomposées.
- **Possibilité de désigner la/les personnes de son choix**, de revoir en cours de contrat... Fiscalité intéressante.
- **Rente éducation au profit des enfants à charge** : La Médicale verse jusqu'à 21 ans sans justificatif et jusqu'à 28 ans si l'enfant poursuit ses études.

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 6 (pages 22 à 26) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/12/2024. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.



Prévoyance et grossesse



7

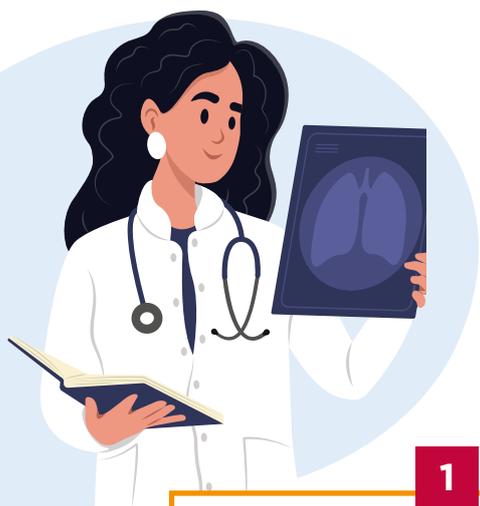
Prévoyance et grossesse

Adhérer à un contrat prévoyance avant d'être enceinte permet de mieux garantir les aléas de la grossesse, comme en cas de grossesse pathologique par exemple.

Une jeune médecin ayant adhéré à un contrat Médiprat, par exemple, pourrait en cas de grossesse pathologique, être indemnisée jusqu'à 30 jours avant la date présumée de l'accouchement et ainsi maintenir son niveau de vie et couvrir ses charges fixes.



Grossesse pathologique



Dr Amélie Durand, jeune maman de 34 ans

- Radiologue conventionnée, secteur 2 non adhérente à l'Optam
- En cabinet libéral

Revenus

- BNC annuel = 156 000 €, soit 13 000 € / mois
- Charges fixes = 80 000 €

Enceinte de trois mois, sa grossesse qui se passait au mieux, présente des signes de grossesse pathologique. Son gynécologue va l'arrêter jusqu'à son congé maternité.

1

INDEMNISATION PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE

Ce qui est pris en charge pour elle et son cabinet, avec et sans prévoyance

Pendant son arrêt maladie

A compter du 4^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 90^{ème} jour :

- Versement par la CPAM d'une indemnité journalière = 193,56 €*, **5 806 € par mois***.

Du 91^{ème} jour jusqu'à son congé maternité :

- Versement par la CARMF d'une indemnité journalière = 193,56 €, environ **5 806 € par mois. Soit du 4^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au congé maternité, 46% de son revenu d'activité.**

Pendant le congé légal maternité

6 semaines prénatal + 10 semaines post natal pour le 2^{ème} enfant

- Versement par la CPAM d'une **indemnité journalière = 65,52 €**
- Versement d'une **allocation forfaitaire de repos maternel = 3 925 €** (versés pour moitié à la date du congé de maternité et pour moitié à l'issue des 8 premières semaines de congé).
- Aide financière complémentaire pour les médecins **libéraux conventionnés : 2 066 €** par mois** versés pendant 3 mois maximum.

* Dans cet exemple, on considère que le revenu moyen sur les 3 dernières années est de 156 000€, donc supérieur à 3 fois le montant du plafond annuel Sécurité sociale

** Montant versé aux médecins conventionnés secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (3 100 € pour les médecins secteur 1 ou secteur 2 OPTAM)

2

CONTRAT DE PRÉVOYANCE

Ce qui peut être pris en charge pour elle et son cabinet

Afin de maintenir son niveau de vie, un contrat de prévoyance lui permet de :

- **Compléter son revenu** : versement d'indemnités journalières pour compléter les prestations versées par le régime obligatoire (CPAM et CARMF) pendant la période d'arrêt de travail dû à la grossesse pathologique et en cas d'éventuelles suites pathologiques d'accouchement.
- **Couvrir ses charges fixes** : prévoir une garantie permettant de couvrir, pendant cette période, jusqu'à 100% des charges fixes (loyer, charges sociales...) qui continuent de courir.

Le congé légal maternité n'est pas considéré comme un arrêt de travail, aussi la prévoyance complémentaire n'intervient pas.

IMPORTANT

- Certains contrats de prévoyance ne couvrent pas les arrêts de travail pour grossesse pathologique ou uniquement sous conditions (hospitalisation, traitement, cerclage...). Il est donc important de **vérifier que le contrat couvre bien les arrêts de travail liés à la maternité ainsi que les conditions d'octroi des garanties. Vérifier également la définition indiquée pour la grossesse pathologique.**
- De plus, il faut être prévoyante et **adhérer à son contrat avant d'être enceinte**, car ce type de contrat prévoit des délais d'attente avant de couvrir les arrêts de travail liés à la maternité.

Pour en savoir plus : solution [Médiprat La Médicale](#)

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 7 (pages 27 à 29) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/12/2024. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.

➔ 8

Comment bien choisir sa prévoyance en cas d'exercice mixte, hospitalier et libéral ?



8

Comment bien choisir sa prévoyance en cas d'exercice mixte, hospitalier et libéral ?

1

FAUT-IL ADHÉRER À DEUX CONTRATS DISTINCTS ?

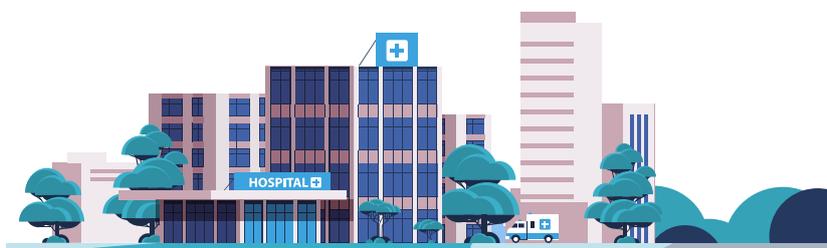
La plupart des contrats proposés par les compagnies d'assurance sont spécifiques au type d'exercice des professionnels de santé. Libéral ou hospitalier. Mais il est possible dans certains cas de procéder à une forme de « panachage ». Ainsi, les agents vont étudier la situation précise de l'assuré pour lui **proposer des contrats très personnalisés avec des garanties modulables qui s'adaptent**.

A noter que ces garanties peuvent également couvrir, en cas de décès, des rentes de conjoint et d'éducation, sur l'un ou l'autre des contrats, pour l'activité libérale comme salariée.

2

POURQUOI SOUSCRIRE UNE ASSURANCE PRÉVOYANCE LORSQU'ON EST PRATICIEN SALARIÉ D'UN HÔPITAL ?

Si un praticien hospitalier bénéficie d'une couverture sociale en fonction de son statut, celle-ci ne comprend pas toutes les situations.



→ Ce qu'il faut savoir :

- **En cas d'arrêt de travail classique**, l'indemnisation des émoluments pour le Praticien hospitalier est de **90% pendant 3 mois, puis de 50% pendant 9 mois**.
- **En cas de pathologies plus graves**, les durées d'indemnisation peuvent être plus longues.
- **En cas d'invalidité**, les praticiens hospitaliers ne bénéficient que de l'indemnisation de la Sécurité sociale.
- **En cas d'arrêt maladie**, les Praticiens Hospitaliers sont couverts pendant trois mois sur leurs émoluments. Mais **ces indemnités ne comprennent pas les gardes** qu'ils ne pourront plus faire. Les astreintes et les permanences représentent des sommes importantes, qui ne sont pas du tout couvertes par la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité.

LES DE LA MÉDICALE

- Une couverture forfaitaire des gardes et astreintes est déterminée à la mise en place du contrat.
- Jusqu'à 4 000 € par mois peuvent être pris en charge.

Dr Clara Philippe Pneumologue

- Praticien contractuel au CHU à mi-temps
- Cabinet libéral

Revenus

- Rémunération annuelle CHU : émoluments de 35 000 € + 10 000 € de gardes
- BNC en libéral = 50 000 €



Depuis quelques mois, tout est devenu plus compliqué dans son quotidien.
Elle se décide à consulter.
Diagnostic : burn-out

1

INDEMNISATION PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE

En cas d'arrêt de travail pour burn-out

INDEMNISATION DE SA RÉMUNÉRATION HOSPITALIÈRE :

- 90% des émoluments pendant 3 mois, puis 50% pendant 9 mois.
- **Les gardes ne sont pas indemnisées** par le régime obligatoire.

INDEMNISATION AU TITRE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE

- Versement par la CPAM = 68 € / jour, du 4^{ème} au 90^{ème} jour.
- Versement par la CARMF = 68 € / jour à partir du 91^{ème} jour.

2

CONTRAT DE PRÉVOYANCE

Ce qui peut être pris en charge pour elle et son cabinet

Avec un contrat de prévoyance couvrant les revenus hospitaliers :

- Des indemnités journalières sont versées, en complément des prestations du régime obligatoire, **pouvant couvrir jusqu'à 100%** de ses émoluments.
- **Indemnisation** possible de l'intégralité **des gardes**, après la période de franchise prévue par le contrat.

Avec un contrat de prévoyance couvrant ses revenus libéraux et ses frais professionnels permanents :

- Possibilité de compléter ses revenus pour maintenir son niveau de vie.
- et jusqu'à 100% de ses **frais professionnels** permanents.



IMPORTANT

- Il est important de souscrire **un contrat de prévoyance qui couvre les pathologies psychiatriques**, car personne n'est à l'abri d'un burn-out ou d'une dépression.
- Et de **vérifier les conditions d'indemnisation**. Certains contrats indemniseront dans la limite d'un certain nombre de jours, ou sous conditions d'hospitalisation seulement ou uniquement après un délai de franchise assez long.



À SAVOIR

- **Il faut être prévoyant et souscrire ce type de contrat lorsqu'on est en bonne santé**, l'assurance ayant pour objet de couvrir des aléas et non un risque avéré. Si une pathologie est déjà diagnostiquée, l'assureur ne voudra probablement pas couvrir les suites et conséquences.
- **De plus, les contrats de prévoyance prévoient généralement des délais d'attente** pour couvrir les pathologies psychiatriques : en cas de diagnostic pendant cette période, le risque psychiatrique peut ne plus jamais être couvert par le contrat.



Pour en savoir plus : solutions [Médiprat La Médicale](#) et [La Médicale Hospi](#)

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 8 (pages 30 à 33) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/12/2024. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.



La Médicale est une marque de Generali.

Generali Vie, Société Anonyme au capital de 341 059 488 euros, 602 062 481 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances ;

Generali Retraite, Société Anonyme au capital de 213 541 820 euros, 880 265 418 RCS Paris, Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des Assurances ;

L'Équité, Société Anonyme au capital de 69 213 760 euros, 572 084 697 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances ;

N° d'identification unique ADEME des Sociétés FR232327_03PBRV ;
Siège social des Sociétés : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris ;

Sociétés appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Les informations contenues dans ce document vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/12/2024. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que chirurgien-dentiste.

Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.

Les contrats d'assurance La Médicale sont distribués par les agents généraux du marché "La Médicale - Professionnels de santé".