

OCTOBRE 2019

Livret sur la (im)prévoyance

Médecins libéraux, avez-vous pensé
à vous protéger ?



SOMMAIRE

1.

La prévoyance mais pour quoi faire ?

2.

Pourquoi la prévoyance vous concerne ?

3.

A qui vous adresser ?

4.

Quel type de contrat ?

5.

En bref, avez-vous pensé à... ?



EDITO

Cher confrère, chère consœur, interne et étudiants,

Chacun d'entre nous souhaite exercer son activité sereinement, sans redouter un évènement impactant notre exercice. Notre activité libérale nous impose d'anticiper certains aléas, non couverts par notre protection sociale obligatoire (CARMF, etc.).

Vous n'êtes pas seul ! Aujourd'hui, il est possible de se prémunir de ces aléas, d'accompagner les changements dans notre vie professionnelle et personnelle.

Ce livret réalisé par les membres de la Commission Santé de l'URPS Médecins libéraux de Bretagne vous informera sur votre prévoyance complémentaire et les points essentiels à retenir, pour éviter « l'imprévoyance ».

Vous y trouverez à chaque page une explication et nos conseils.

Très bonne lecture.

Confraternellement

Dr Nikan MOHTADI
Président de l'URPS MLB



1. LA PRÉVOYANCE, MAIS POUR QUOI FAIRE ?

La prévoyance complémentaire consiste à être couvert contre tous les aléas de la vie, tant professionnel que personnel.

La prévoyance couvre **2 grands domaines** :

- **Les frais médicaux générés lors d'une hospitalisation, de consultations, d'analyses** (maladie, maternité...). En cas de réalisation effective du risque, les prestations sont versées en nature, généralement par la prévoyance santé, plus communément appelée "mutuelle".

Exemple : une consultation chez un médecin, la consultation est remboursée par la Sécurité Sociale et la complémentaire couvre le reste à charge.

- **Les risques liés au décès, à l'incapacité, à l'invalidité et à la dépendance**, interrompant ou suspendant totalement l'activité professionnelle et de fait les revenus de l'assuré. En cas de réalisation effective du risque, les prestations sont versées en espèces.

Exemple : Je suis en incapacité de poursuivre mon activité pour raison de santé, ma prévoyance complémentaire est insuffisante, je vais être obligé de vendre ma maison pour couvrir les frais liés à mes investissements et crédits.

La prévoyance est une protection sociale qui complète le régime obligatoire, en l'occurrence la CARMF (invalidité-décès). Ce dernier ne couvre pas l'intégralité des risques.



“ La prévoyance complémentaire vous permet de protéger vos proches et votre patrimoine des conséquences des risques non couverts ou couverts partiellement (décès, accident de la vie, dépendance). ”

2. POURQUOI LA PRÉVOYANCE VOUS CONCERNE ?

Vos situations personnelles et professionnelles évoluent sans cesse. L'augmentation de votre activité, la naissance d'un premier enfant, l'achat d'un nouvel équipement professionnel, etc. Ces événements peuvent avoir un impact sur vos revenus. La CARMF ne couvre que partiellement les aléas liés à ces risques, elle est donc insuffisante !

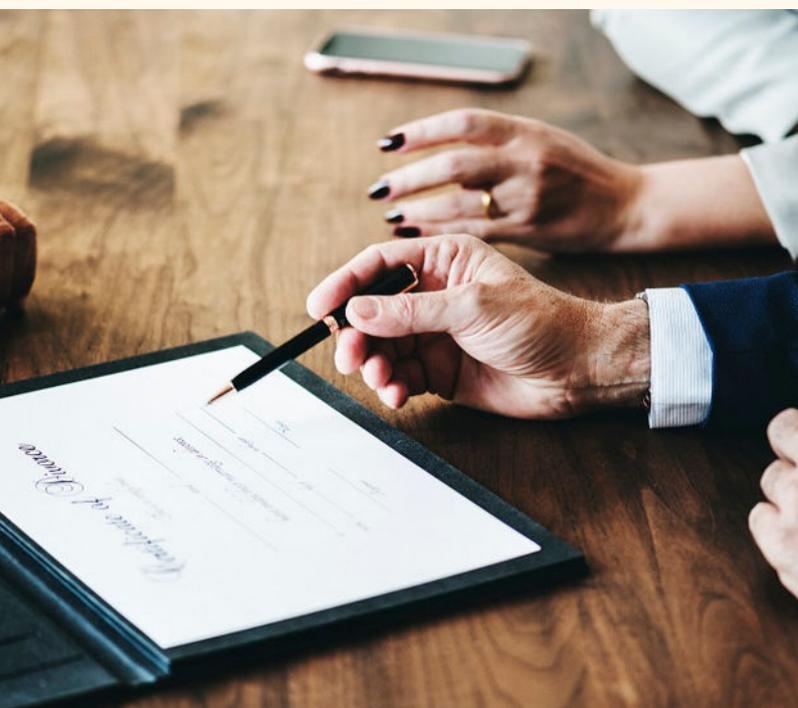
Exemple :

La CARMF couvre votre incapacité temporaire de travail à partir du 91^e jour. Vous avez donc une franchise de 90 jours, à laquelle on ajoute 30 jours de délai de paiement. Le total de ces jours sans aucun revenu s'élève à 120 jours. Êtes-vous en capacité de supporter pendant 4 mois vos dépenses quotidiennes (professionnelle, familiale, etc.) sans aucun revenu ?

C'est pourquoi, vous devez souscrire à une prévoyance dès le début de votre exercice, ou de votre internat, avant que tout risque ou aléa vous frappe.



“ Dès le début de votre activité, même de votre internat, souscrivez et révisez tous les 3 ans votre contrat et à chaque modification professionnelle ou personnelle. ”



3. A QUI VOUS ADRESSER ?

La prévoyance complémentaire fait intervenir de nombreux acteurs :

Les Mutuelles

AGMF, Ampli Mutuelles, Groupe Pasteur Mutualité, MACSF, Médicale de France, etc.

Ce sont des organismes à but non lucratifs dont les adhérents sont cotisants.

Les agents d'assurance

AXA, Allianz, GAN, CNP, etc, sont des mandataires exclusifs d'une compagnie d'assurance.

Les courtiers en assurance

Professionnels indépendants, ils travaillent avec tout ou partie des assureurs et mutuelles.

Ils se rémunèrent au contrat signé (pourcentage du montant mensuel du contrat) et sont mandatés par leurs clients, vous.

Les auditeurs en assurance

Travailleurs indépendants à l'image de l'avocat, ils travaillent sur honoraire, via un paiement unique : soit une fois la prestation réalisée, soit à la souscription.



“ Le courtier en assurance recherchera le contrat le plus adapté au moment de la souscription. Il vous suivra ensuite sur la durée. ”

4. QUEL CONTRAT CHOISIR ?

CONTRAT COLLECTIF ET INDIVIDUEL, QUELLE DIFFÉRENCE ?

Contrat COLLECTIF

Le contrat est mutualisé, par profession (sauf exception), comme le contrat de protection sociale d'un médecin hospitalier salarié. Le tarif est le plus souvent figé à l'adhésion, pas d'augmentation avec l'âge. La mutualisation du contrat permet d'obtenir des contrats sans questionnaires médicaux et de lisser les risques, jusqu'à certaines limites :

- moins de 56 ans à la souscription,
- un montant de revenus assurés : 120 000 €/an, + 120 000€/an pour la prise en charges des frais généraux du cabinet.

Contrat INDIVIDUEL

L'assureur calcule le risque de la personne à assurer.

- Questionnaires médicaux obligatoires
- Tarif qui augmente avec l'âge obligatoirement, plus l'assuré vieillit, plus le risque de maladie est élevé.



Contrat indemnitaire ou forfaitaire, les spécificités ?

Le contrat **INDEMNITAIRE** verse une prestation uniquement en fonction du revenu déclaré en année n-1, plafonné au revenu de l'assuré.

Exemple situation 1 :

Dr POULAIN est assurée en 2019 pour 100 000 € de revenus.

En 2018 (n-1) il a déclaré 70 000 € de revenus.

La prestation payée par l'assureur en 2019 sera de 70 000 €.

Exemple situation 2 :

Dr MALO est assurée en 2019 pour 100 000 € de revenus.

En 2018 (n-1) il a déclaré 120 000 € de revenus.

La prestation payée par l'assureur sera de 100 000 €.

Le contrat est **FORFAITAIRE** lorsqu'il ne tient pas compte du revenu déclaré pour le paiement de la prestation. Le montant doit être en cohérence avec les revenus de l'assuré. C'est à l'interlocuteur commercial de s'en assurer. Il est également plafonné, généralement, autour de 100 000 € par an.



“ Le régime collectif permet de mutualiser le risque et garantir le même montant quel que soit le montant du régime obligatoire.

Le contrat forfaitaire est prévu à l'avance, permet une visibilité de vos prestations. ”

5. AVEZ-VOUS PENSÉ À ?

Votre contrat est-il soumis à un questionnaire médical ?

À quoi sert un questionnaire médical ?

Ce document retrace votre parcours de santé et permet d'évaluer votre degré de risque en tant qu'assuré potentiel. Il peut donc peser dans le tarif de votre cotisation et sur les risques d'exclusions du contrat et par conséquent sur le niveau de votre protection.



“ Certains assureurs proposent désormais des contrats sans questionnaires médicaux. Ce sont des contrats dits solidaires et responsables. ”

Le niveau de vos garanties est-il adapté ? Êtes-vous en mesure de répondre à vos besoins et à ceux de votre famille ?

Un audit régulier doit être réalisé, tous les 3 ans au maximum, afin de vérifier l'adéquation des garanties mises en place et les besoins de la famille.

Avez-vous pensé à la lombalgie chronique ?

En France, **4 personnes sur 5** ont au moins souffert un jour de lombalgie.

Le dos fait partie des risques majeurs à bien assurer car la fréquence des arrêts de travail est importante chez les médecins !



“ Le contrat doit prévoir la prise en charge complète de la lombalgie sans clause exclusive (hospitalisation, chirurgie, imagerie médicale, etc.). ”

Quelle durée et jusqu'à quel âge le risque dépressif peut être pris en compte ?

Le risque dépressif est également un risque important chez les médecins. Il faut veiller à ce que le contrat ne limite pas la durée de prise en charge, ni les conditions.

En chiffre : Une étude réalisée par le CNOM en 2016, 13% des répondants à l'étude ont indiqué cumuler les 3 symptômes de l'épuisement professionnel : épuisement émotionnel, dépersonnalisation des relations, et perte d'accomplissement professionnel. 50 % des médecins libéraux en situation d'invalidités, sont invalides pour cette cause (source CARMF).

C'est la principale cause d'invalidité chez les médecins !



“ Pensez à prendre un contrat de prévoyance qui précise que toutes les maladies anxiodépressives sont prises en charge sans limites d'âge et de temps. ”

Le contrat de prévoyance prévoit-il un mi temps thérapeutique ?

Vous partez en vacances au ski, malheureusement une chute vous oblige à vous arrêter suite à une jambe cassée. Votre arrêt a duré 6 mois, vous avez envie de reprendre à 50%, c'est possible si le contrat le prévoit. Dans ce cas vous percevrez 50% de la prestation en espèces.

Vous allez être hospitalisé, en chirurgie ambulatoire, votre contrat prévoit-il la prise en charge ?

Vous devez vous faire opérer d'un doigt en chirurgie ambulatoire (entrée le matin et sortie le soir) avec anesthésie locale ou générale, vous avez un arrêt de travail d'un mois.

Votre contrat doit tenir compte de ce cas de figure, sinon il faut attendre la fin de la franchise maladie pour une prise en charge, qui est souvent de 1 mois ou 15 jours, mais jamais moins ou alors le coût est beaucoup plus élevé.

Si le contrat prévoit la prise en charge de la chirurgie ambulatoire, vous serez indemnisé le plus souvent à partir du 4e jour et non le 30e jour ! Ce qui change tout !



“ Assurez-vous que le contrat prenne en compte la chirurgie ambulatoire. ”

Ce livret a été réalisé dans le cadre du colloque de l'URPS MLB, "La Médecine Libérale e(s)t l'avenir", par les membres de la Commission Santé des Soignants (Dr Eric HENRY, Dr Gérard CHAUVIN, Dr Virginie LE RAY) et Romain GAILLARD, responsable de projets à l'URPS MLB



Document réalisé avec le concours de Corbin Finance - gérant de la société CORBIN Finance - Courtier expert en protection sociale et gestion de patrimoine des professionnels non-salariés.





**REPRÉSENTATION
6000**

MÉDECINS LIBÉRAUX
DE PROXIMITÉ, POUR
LA SANTÉ DE DEMAIN
EN BRETAGNE



FORMATION
ET ÉVOLUTION
DES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES



COORDINATION
DES PROFESSIONNELS
DE LA MÉDECINE LIBÉRALE



Médecins Libéraux Bretagne



ACCOMPAGNEMENT
ET SOUTIEN
À L'ORGANISATION
PROFESSIONNELLE

URPS Médecins Libéraux de Bretagne

25 rue Saint-Hélier

35 000 Rennes

urpsmlb.org

Tél : 02 99 30 36 45

Fax : 02 99 30 36 63