URPS
MÉDECINS LIBÉRAUX
ILE-DE-FRANCE

COMMENT CHOISIR MA PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE?

Guide pratique pour le médecin libéral

Septembre 2024

CONTRAT DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

Pourquoi un contrat de prévoyance ?

L'affiliation à la CARMF est obligatoire pour un médecin libéral, mais les indemnités et rentes prévues par la CARMF ne couvrent pas l'intégralité de vos besoins financiers lors d'une interruption de travail temporaire ou définitive, suite à une maladie, un accident ou un décès.

La souscription d'**un contrat de prévoyance complémentaire n'est pas une obligation**, mais **fortement recommandée** pour maintenir votre sécurité financière à vous et votre famille en cas de maladie, d'accident ou de décès. Le contrat de prévoyance complémentaire est bien plus qu'une simple charge (entre 3 et 7% de votre BNC selon votre situation personnelle) : il s'agit d'un contrat pour gérer un risque.

Principaux risques couverts

- L'arrêt de travail pour maladie ou accident : incapacité temporaire de travail - ITT ;
- L'invalidité partielle ou totale, temporaire ou permanente;
- Le décès.

Les bons réflexes

- ➜ Souscrivez un contrat de prévoyance adapté et personnalisé à votre situation : selon si marié(e), enfant(s), projet de maternité, pratique sportive à risque, etc.
- ➜ Le changement de contrat après un sinistre peut s'avérer fastidieux. N'attendez pas d'avoir des antécédents médicaux pour choisir la bonne prévoyance.
- ➜ Réévaluez votre contrat tous les 3 à 5 ans, ou à chaque modification de votre vie personnelle ou professionnelle : mariage, enfant(s), évolution de revenus, pratiques sportives à risque, etc.
- ➜ Veillez à être à jour de vos cotisations et pensez à déclarer vos arrêts de travail auprès de la CARMF et de la PREVOYANCE afin de générer vos droits (et ne pas avoir des délais de franchise supplémentaires).

CONTRAT DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

Comment choisir son contrat de prévoyance

Pour bien choisir sa prévoyance complémentaire, il est important de **connaître les risques que l'on souhaite couvrir, le niveau de couverture attendu et les modalités de déclenchement.**
Une **bonne évaluation de sa situation personnelle et professionnelle** est essentielle en amont du choix de contrat. Elle doit intégrer une réflexion de prévoyance complète : pas simplement sur son activité professionnelle mais aussi sur sa situation personnelle.

Avant toute chose, **prenez connaissance des conditions offertes par votre couverture sociale obligatoire, Assurance Maladie et CARMF !**

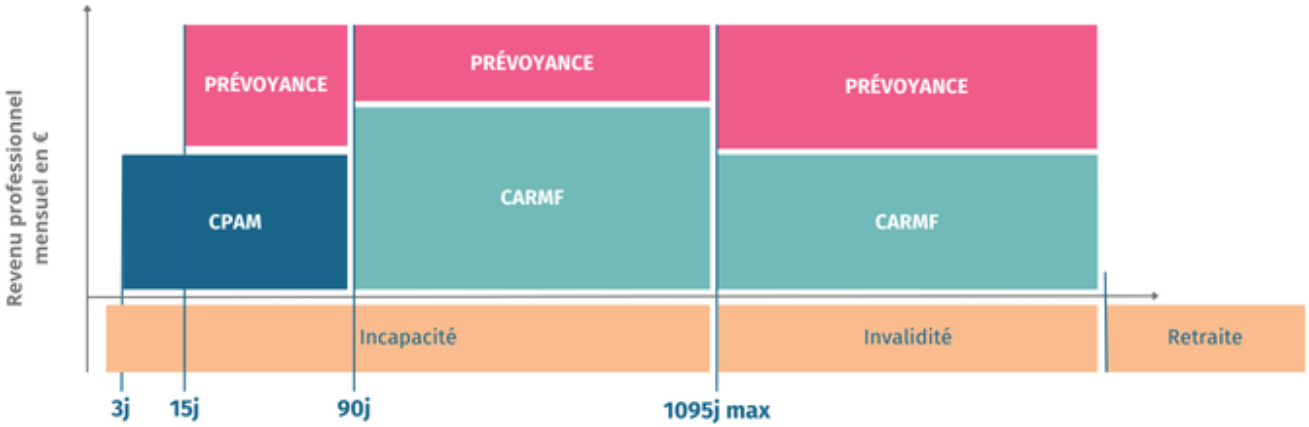

Schéma réalisé en juillet 2024, sur la base d'un profil identifié.

Pensez également à **vérifier les garanties de vos différents contrats d'assurance**, les vôtres et **ceux de votre conjoint**. Certains proposent des garanties prévoyance complémentaires. Cela vous permet d'éviter les doublons en souscrivant des garanties similaires auprès d'un autre assureur. Renseignez-vous en amont pour pouvoir faire d'éventuelles économies.

Le cas échéant, vous pouvez faire appel à un professionnel de la prévoyance, ou un courtier en prévoyance, qui pourra vous guider durant toutes les étapes de souscription. En analysant vos besoins, il vous oriente en tenant compte de votre budget et de votre situation. Il vous informe également sur les délais de appliqués et les autres clauses contractuelles. Sachez toutefois que les courtiers sont en grande partie rémunérés par les organismes de prévoyance pour les placements de contrats qu'ils font auprès des assurés.

Vigilance

Attention aux conditions générales !

Elles doivent être claires et non ambiguës.
Si vous ne comprenez pas, ne signez pas !
Prenez garde aux petites lignes.

Les éléments centraux de votre contrat :

- **âge maximum d'éligibilité** (ex. 67 ans) sans perte de garanties et option possible de cumul emploi retraite
- prise en compte des **3 dernières années de BNC** (et non de la dernière année, notamment en cas de ralentissement d'activité lié à une détérioration progressive de son état de santé)
- **immédiateté des couvertures** à la signature du contrat pour l'ensemble des pathologies
- **suspension des cotisations** en cas d'arrêt de travail total ou partiel
- **fiscalité** du contrat, au niveau des cotisations et des rentes.

CONTRAT DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

Exclusions de contrat et limitations de garantie

Beaucoup de contrats ont des exclusions et limitations de couverture :

- Nécessité de vérifier les exclusions de votre contrat avec un point d'attention particulier pour les pathologies dont les **pathologies disco-vertébrales**, **les affections psychiques**, ainsi que **les grossesses pathologiques**.
- En cas de **pratiques sportives à risque** ou professionnelles, vérifiez avec attention la liste des exclusions.

Lexique

Contrat forfaitaire ou contrat indemnitaire

Forfaitaire : les montants qui seront versés seront ceux présents dans le contrat, sans considération des indemnités versées par les organismes tiers (type CPAM, CARMF). À noter que le cumul de l'ensemble des indemnités versées par la prévoyance et la CPAM/CARMF ne doivent pas être supérieures au revenu déclaré de référence.

Indemnitaire : les montants qui seront versés prendront en compte la perte de revenu et les indemnités versées par le régime obligatoire. Dès lors, les montants pourront varier selon les indemnités des organismes tiers (type CPAM, CARMF). De plus, il pourrait être nécessaire d'apporter les justificatifs de versement des organismes tiers pour percevoir vos indemnités.

Délai de franchise et délai d'attente

Délai de franchise : intervalle de temps durant lequel vous ne serez pas indemnisé, après déclaration de votre sinistre. Les délais de franchise choisis vont influencer le prix de la cotisation : plus les délais sont courts, plus la cotisation sera élevée

Délai d'attente : intervalle de temps avant de pouvoir bénéficier d'une indemnisation sur une garantie à la suite de la signature de votre contrat d'adhésion (et parfois en cas de modification des garanties du contrat).

Détail des points de vigilance

	Détail	Critères d'attention du contrat de prévoyance
Incapacité temporaire d'exercice (indemnités journalières)	Incapacité temporaire de continuer ou de reprendre une activité professionnelle pour cause de maladie ou d'accident.	**Franchise** : maladie/hospitalisation dont cas ambulatoire à intégrer/accident, adaptée à votre trésorerie et éventuelle tontine en place avec vos confrères. Vous pouvez prévoir par exemple d'avoir un ou plusieurs mois de trésorerie placé sur un compte rémunéré et prévoir une franchise maladie un peu plus longue. Les cotisations seront moindres qu'avec une franchise maladie plus courte. **Délais d'attente, franchise et durée maximum de prise en charge** pour cas de rechute ou pathologie spécifique après adhésion ou après la survenue de la pathologie : aucune. **Possibilité de reprise d'activité à mi-temps thérapeutique** (temps partiel) : les indemnités doivent être versées dans ce cas de figure (50% à mi-temps sans plafond et pour une durée acceptable).
Invalidité (indemnités)	Incapacité d'exercice réduite (partielle) ou totale suite à un accident ou maladie.	**Barème ou taux professionnel** pour définir le taux d'invalidité : c'est-à-dire une analyse de vos capacités d'exercer votre profession (au lieu d'un barème 100% fonctionnel qui se limitera à évaluer la capacité restante sur les gestes du quotidien).

CONTRAT DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

Détail des points de vigilance

	Détail	Critères d'attention du contrat de prévoyance
Invalidité (indemnités)	Incapacité d'exercice réduite (partielle) ou totale suite à un accident ou maladie.	**Taux d'invalidité totale** : nous préconisons une invalidité totale reconnue à partir de 66% (au lieu de 100%). **Taux d'invalidité partielle**, nous préconisons : • Un taux le plus bas, • Une formule de calcule T/66 (au lieu de 100). Dans ce cas, une invalidité partielle à 50% représente une rente perçue de 75% de la garantie au lieu de 50%.
Décès (capital ou rente)	En cas de décès du médecin, afin de protéger votre famille.	**Exclusions** : aucune (ou le moins possible) **Fiscalité** : il faut savoir que si votre capital décès est sous Madelin : vous bénéficierez d'une déduction dans vos charges, de vos cotisations décès. En contrepartie, le montant versé lors du décès au bénéficiaire désigné, sera soumis à son impôt sur le revenu. **Niveau du capital décès** : à fixer selon la situation personnelle, le patrimoine et l'âge. Un jeune médecin sans patrimoine aura plus intérêt à avoir un capital décès plus élevé au début, puis de le réduire quand il est plus âgé et que son patrimoine est constitué.
Option fortement recommandée : Garantie «frais généraux permanents» ou «frais professionnels»	Couverture des frais fixes du cabinet (ex : loyer, taxes et impôts, frais de personnel, abonnements internet, électricité, etc.)	• Le **montant du versement** (doit couvrir vos charges professionnelles) • La **durée de franchise** • La **durée maximale** possible
Option : Rente éducation	Rente versée au profit des enfants à charge du médecin en cas de décès ou perte totale définitive d'autonomie.	**Âge maximal limite** de(s) enfant(s) pour être éligible aux versements de la rente, notamment en cas de poursuite d'études. Vérifiez si **la rente est versée en cas de perte totale et définitive d'autonomie**.
Option : Rente conjoint	Rente versée au profit du conjoint en cas de décès ou perte totale et définitive d'autonomie.	Selon la **situation personnelle du médecin** : vérification du nombre d'années minimum de mariage pour éligibilité (et autres types d'union). **Âge maximal du conjoint** pour être éligible aux versements de la rente (à vie ou, limité à un âge précis. Vérifiez **si la rente est versée en cas de perte totale et définitive d'autonomie**.

Les cotisations évoluent souvent mécaniquement d'année en année en fonction de votre âge ou si vous modifiez les garanties du contrat, mais aussi en fonction des politiques de l'entreprise de prévoyance.

Les garanties qui vous ont été présentées au moment de votre souscription peuvent évoluer au cours de votre contrat. Dans ce cas, vous recevez une information de votre prévoyance vous informant de ces évolutions. Soyez vigilant à ce que ces évolutions ne viennent pas dégrader la qualité de votre contrat.

LA CENTRALE DE L'URPS MÉDECINS

Offres de la Centrale

La centrale de référencement de l'URPS médecins a sélectionné des offres de prestataires de qualité sur cette thématique :

CABINET BRANCHET
GROUPE VERSPIEREN

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

la médecine libre

Predictis.

UNIM

La centrale de référencement de l'URPS médecins propose des offres référencées sur cette thématique, vous pouvez les retrouver sur notre page.

Des questions sur la prévoyance ?

Contactez la Centrale :

Anaïs PIGNON
Responsable Centrale de référencement
anais.pignon@urps-med-idf.org
01.45.45.45.45

CONTRAT D'ENTRAIDE CONFRATERNELLE

De quoi s'agit-il ?

La tontine ou contrat d'entraide confraternelle entre médecins est une forme d'association solidaire s'appuyant sur la solidarité confraternelle permettant de faire face à un imprévu pendant une période de carence CARMF / PREVOYANCE. Il vise à assurer à chaque médecin adhérent au contrat, lorsqu'il vient à cesser son activité pour maladie ou accident, la perception d'une indemnité journalière versée par les autres médecins adhérents.

Il ne se substitue pas à un contrat de prévoyance, mais palie les délais de carence (ex : un médecin en arrêt maladie pendant 3 mois ne pourrait être pris en charge par sa prévoyance qu'au bout d'un délai de 15 jours par exemple - selon conditions de franchise du contrat de prévoyance).

Vous pouvez mettre en place une tontine avec des confrères de votre choix, en personnalisant les règles de fonctionnement de cette association.

Dans la pratique :

- Chaque contrat doit regrouper un nombre limité de confrères qui soit ni trop grand, ni trop petit (groupe de 10-15 personnes, selon le Conseil Régional d'Ile-de-France de l'Ordre des Médecins).
- Le contrat n'a pas de formalisme particulier, mais **doit être écrit et approuvé** par les membres, en reprenant les règles de fonctionnement du type : délai de carence éventuel, montant versé, durée, motifs de déclenchement des indemnités, sortie du médecin du contrat, etc.
- La tontine n'a pas de fonds propres, **aucun versement n'est fait**. C'est uniquement lorsque l'un des membres tombe malade ou se trouve dans l'incapacité de travailler que les autres lui versent solidairement un montant d'indemnité prédéfini au contrat.

Fiscalement, les sommes versées par les médecins adhérents à un médecin bénéficiaire ne sont pas considérées comme des rétrocessions d'honoraires, ni des dépenses déductibles (en application de l'alinéa 1 de l'article 93 du CGI).

Les sommes encaissées par le médecin bénéficiaire ne sont pas considérées comme un honoraire et ne sont donc pas imposables.

Des questions sur les tontines ?

Contactez le service juridique :

Camille PICHON
Responsable juridique
camille.pichon@urps-med-idf.org
01.45.45.45.45

URPS
MÉDECINS LIBÉRAUX
ILE-DE-FRANCE

URPS médecins libéraux Ile-de-France

12 rue Cabanis - 75014 Paris
01 40 64 14 70
secretariat@urps-med-idf.org
urps-med-idf.org