

OBJECTIF : METTRE EN PLACE UN PROTECTION ADAPTÉE



- Combler les carences des régimes obligatoires (CARMF / Sécurité sociale) en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès
- Garantir la continuité de votre niveau de vie et la prise en charge de vos frais professionnels (loyer, personnel, emprunts...)

LES LIMITES DU RÉGIME CARMF / SÉCURITÉ SOCIALE

- Indemnités journalières en cas de maladie, accident, hospitalisation : versées à partir de 91^e jour uniquement

Période	Organisme payeur	Montant (2025)
4 ^e à 90 ^e jour	CPAM (régime CNAPVL*)	1/730e du revenu annuel moyen (environ 25,80 à 193,56 €/jour)
91 ^e jour à 36 mois	CARMF	64,52 €/jour (revenus ≤ 47 100 €) jusqu'à 193,56 €/jour selon revenus et âge

Exemple pour un revenu de 55 000€ net/an

Période	Organisme payeur	Montant versé	Manque à gagner sur le revenu initial
4 ^e à 90 ^e jour	CPAM (CNAPVL*)	IJ = BNC/730€ = 74,34€ /jour	50% du BNC
90 jours à 3 ans	CARMF	112 €/jour soit 41 664 €/an	25% soit 13 336 €
Invalidité (jusqu'à la retraite)	CARMF	60,54 €/jour soit 22 524 €/an	61 € soit 32 476 €

1/730e correspond à environ 50% de la rémunération (dans la limite de 165€/jour)

Invalidité :

- Couverture limité à l'invalidité totale et définitive
- Aucun soutien en cas d'invalidité partielle ou spécifique à l'activité exercée
- En cas d'enfant à charge : rente annuelle de 8616.40€ /an :
 - Conditions à remplir :
 - L'enfant à charge doit répondre à l'une des situations suivantes :
 - Être âgé de moins de 18 ans.
 - Être âgé de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, et ne pas exercer d'activité rémunérée habituelle.
 - Être âgé de plus de 21 ans et de moins de 26 ans, s'il poursuit des études et ne travaille pas de façon régulière.
 - Être frappé d'infirmité ou d'un handicap reconnu, quel que soit l'âge, à condition que cela l'empêche d'exercer une activité rémunérée.

Décès : capital décès limité ≈ 66 000 € maximum

Maternité :

- Allocation forfaitaire : 3 925 €
- IJ maternité calculé en fonction de vos revenus cotisés transmis par l'URSSAF et ne peut être supérieur à 64,52€/jour (période de congé légal)
- Charges fixes non couvertes



LES BONNES PRATIQUES

- Adaptez le contrat à votre mode d'exercice :** spécialité, charges fixes, situation familiale
- Incluez des options spécifiques :** mi-temps thérapeutique, confort psy, rachat de conditions*, hospitalisation psy.
- Choisissez un contrat avec indexation annuelle des prestations**
- Veillez à la révision du contrat :** tous les 3 à 5 ans ou en cas d'évolution pro/perso
- Anticipez la protection des proches :** rentes éducation / conjoint, garanties et indexées
- Intéressez vous à la pertinence ou non de l'approche Loi Madelin* sur votre contrat**
- Sélectionnez un assureur faisant évoluer ses garanties en fonction des pratiques de soins et pathologies rencontrées (ex mi-temps thérapeutique)**
- Favorisez un contrat incluant une approche positive de la prise en compte du mi-temps thérapeutique pour assurer la meilleure continuité de soin possible à vos patients**

POINTS DE VIGILANCE LORS DE LA SOUSCRIPTION



- **Exclusions** : attention aux exclusions fréquentes (affections psychiques, dorsales, sports à risque)
- **Clauses maternité** : bien vérifier les conditions de prise en charge des grossesses pathologiques et les délais d'attente
- **Délai de carence du contrat privé** : éviter les délais trop longs (>30 jours). Idéalement, une indemnisation dès le 15^e ou le 30^e jour
- **Franchise* cumulée avec celle du régime obligatoire** : attention au risque d'allongement non indemnisé. Certains contrats prévoient des franchises cumulées : un arrêt court non indemnisé peut être pris en compte lors d'un second arrêt pour la même pathologie permettant alors une indemnisation grâce au cumul des durées
- **Pathologies non-objectivables*** : choisir un contrat permettant l'inclusion de ces pathologies, causes de nombreuses exclusions
- **Montant des indemnités journalières** : assurez-vous qu'elles couvrent vos charges fixes + besoins personnels, et vérifiez leur impact sur la retraite
- **Définition de l'invalidité** : privilégiez un contrat qui se réfère à votre profession exercée, et non une définition toutes causes
- **L'obligation de continuité d'activité** du médecin est aujourd'hui pris en compte par les assureurs et notamment par le biais de la couverture des mi-temps thérapeutiques.
- **En cas d'AT\MP** : pas de cotisations obligatoires liées au régime des atmp et donc pas de prestation. Ce défaut de couverture ne concerne que les frais de soins (complémentaires santé)

Pour plus d'information, consultez notre fiche dédiée



LEXIQUE

- **Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales**
- **Franchise** : Nombres de jours qui restent à la charge de l'assuré en cas d'arrêt de travail
- **Loi Madelin** : permet aux libéraux de déduire de leurs revenus imposables les cotisations facultatives versées pour leur retraite, santé ou prévoyance
- **Pathologies non-objectivables** : pathologies de longue durée, sans aucun signe spécifique clinique, biologique, radiologique, ni biopsique, font et vont faire l'objet d'exclusion.
- **Rachat de condition** : option au contrat permettant de réduire la franchise de prise en charge des IJ ou encore s'assurer de la prise en charge des invalidités inférieures à 33%

