

LA PREVOYANCE DU MEDECIN LIBERAL

Mal assuré ?

Gare aux pièges, limites et exclusions

Le médecin a trop souvent une prévoyance mal organisée et sous-évaluée par rapport aux besoins nécessaires. Il faut être vigilant à la lecture du contrat et évaluer de façon satisfaisante le niveau de la prévoyance nécessaire en cas d'arrêt maladie.

Un vrai contrat vous offre des garanties sérieuses et pérennes, évitant ainsi de vous mettre en défaut vis-à-vis de vos engagements personnels et professionnels.

Il est également fondamental de faire une réévaluation régulière de la situation de votre prévoyance.

Un professionnel de l'assurance doit vous aider à vous poser les bonnes questions :

Quelle(s) exclusion(s) ?

Les affections psychiques sont-elles garanties en cas d'incapacité temporaire totale de travail et en cas d'invalidité permanente partielle ou totale ?

Quelles conditions requises ?

Durée d'hospitalisation minimum ?

2,5,8,15 voire 30 jours d'hospitalisation sont-ils requis ?

Examen médical requis pour objectiver la pathologie ?
Acte chirurgical exigé ?

Quelle(s) limitation(s) ?

Sur la durée de l'indemnisation ?

L'indemnisation est-elle limitée à 1 an sur toute la durée du contrat ?

Le montant indemnisé est-il dégressif ?

REMARQUES / ASTUCES / POINTS DE VIGILANCE

Décès	
Age de cessation	Outil patrimonial important
Incapacité Temporaire Totale de Travail	
Mode d'indemnisation (forfaitaire ou indemnitaire)	Pour les jeunes installés, mode forfaitaire à privilégier
Incapacité partielle	Mi-temps thérapeutique, vérifier le montant, la durée
Maternité	Délai d'attente après la signature
Age de cessation et option prolongation	Age et condition de la prolongation
Durée de la garantie	1,2 ou 3 ans
Couverture affections disco vertébrales	Conditions de la prise en charge
Couverture troubles psychiques	Délai d'attente, durée, conditions de prise en charge
Rente invalidité	
Seuil d'intervention	Taux minimum de prise en charge, choisir le plus bas
Type de barème (professionnel, fonctionnel, croisé...) et conditions à exercer	Privilégier le barème professionnel, cumul possible avec une autre activité
Mode d'évaluation	Expert médical ou autre
Formule de calcul rente d'invalidité partielle	N/100 (à exclure) ou N/66 ou 2T/3
Formule de calcul rente d'invalidité totale	N/100 (à exclure) ou N/66 ou 2T/3
Age de cessation	Attention pendant la prestation, pas de cotisation pour la retraite
Couverture affections disco vertébrales	Conditions de prise en charge
Couverture troubles psychiques	Délai d'attente, durée, conditions de prise en charge
Exonération des cotisations	
Conditions de prise en charge	
Exclusions	
Sports, mode de vie, zone géographique, pathologies	
Assistance	
A consulter, à ne pas oublier	

QUELQUES RECOMMANDATIONS ...

- Il est plus facile de s'assurer quand on est en bonne santé.
- En cas d'antécédents médicaux, les questionnaires de santé peuvent être différents suivant les contrats.
- Vous pouvez prendre plusieurs contrats de prévoyance.
- Il est important de prendre le temps pour bien évaluer ses besoins.
- Toujours lire les exclusions, privilégier les Conditions Générales les plus claires possibles.
- Voyez plusieurs professionnels et n'hésitez pas à consulter un courtier.



CAS CLINIQUE

Prenez 5 minutes pour lire le cas ci-dessous qui illustre bien les disparités de prise en charge en fonction des différentes offres...

Pathologie : cardiopathie (insuffisance cardiaque compliquée) Pour la garantie rente invalidité

Taux d'invalidité déterminé par voie d'expertise médicale : 60%

FORMULE N/100

ASSUREUR 1 :

Rente invalidité professionnelle permanente totale et/ou partielle :

Montant de la rente annuelle choisie : 62 314.14€

Montant de la rente partielle versée : $62\,314.14\text{€} \times 60\% = 37\,388.48\text{€}$

OU

FORMULE N/66 ou 27/3

ASSUREUR 2 :

Montant de la rente partielle versée : $62.314.14\text{€} \times 60\%/66 = 56\,649.21\text{€}$

- Soit une différence de prestation, pour le cas présent, de 19 260.73€. Sur une période d'invalidité de 16 ans, considérant que l'assuré liquide ces droits à la retraite à 65 ans, la différence de prestation s'élève à **308 171.68€**.

Grille pour vous aider à choisir votre contrat

ASSUREUR		
Nom du contrat		
Décès		
Age de cessation		
Majoration du capital sans formalités médicales		
Incapacité Temporaire Totale de Travail		
Mode d'indemnisation (forfaitaire ou indemnitaire)		
Incapacité partielle		
Maternité		
Age de cessation et option prolongation		
Durée de la garantie		
Couverture affections disco vertébrales		
Couverture troubles psychiques		
Rente invalidité		
Seuil d'intervention		
Type de barème (professionnel, fonctionnel, croisé...) et conditions à exercer		
Mode d'évaluation		
Formule de calcul rente d'invalidité partielle		
Formule de calcul rente d'invalidité totale		
Age de cessation		
Couverture affections disco vertébrales		
Couverture troubles psychiques		
Exonération des cotisations		
Exclusions		
Assistance		

Exemple d'un lexique *

**Attention. Chaque contrat dispose de son propre lexique, évolution possible par avenant.*

- **Accident** : Par accident, on entend toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont pas considérés comme accident les crises d'épilepsie, de delirium tremens, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée, les accidents vasculaires cérébraux, les hernies inguinales et crurales, les fausses routes alimentaires, quelle qu'en soit la cause. Une agression caractérisée par une atteinte corporelle non intentionnelle provoquée par une action volontaire, soudaine et brutale d'une ou plusieurs personnes à l'encontre de l'assuré est considérée comme un accident (l'assuré ne devant pas être l'initiateur de l'agression).
- **Adhérent** : Personne physique ou morale qui adhère à l'assurance et s'engage à payer les cotisations.
- **Affection de Longue Durée** : Affection listée à l'article D. 322-1 du Code de la sécurité sociale dont la gravité et / ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, ou hors liste si elle correspond aux conditions spécifiées à l'article R. 322-6 du Code de la sécurité sociale.
- **Âge** : L'âge est obtenu par différence entre le millésime de l'année d'assurance et le millésime de l'année de naissance de l'assuré.
- **Assuré** : Personne physique sur laquelle repose l'assurance.
- **Bénéficiaire** : Le bénéficiaire est la personne physique ou morale au profit de laquelle l'assurance est conclue et qui reçoit les prestations versées par l'assureur si l'assuré décède avant le terme de l'adhésion. L'adhérent désigne le ou les bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré lors de l'adhésion, et ultérieurement par avenant à l'adhésion. L'adhérent a notamment la possibilité d'effectuer cette désignation par acte sous seing privé (par exemple un courrier joint lors de l'adhésion) ou par acte authentique (c'est-à-dire un acte notarié).

Lorsque l'adhérent désigne nommément un bénéficiaire, il peut porter à l'adhésion les coordonnées de cette personne, qui seront utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré.

L'adhérent peut modifier la clause bénéficiaire du contrat lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Toutefois, la désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci du bénéfice de l'adhésion. Ce qui signifie que son accord devient indispensable lorsque l'adhérent souhaite :

- Lui substituer un autre bénéficiaire,
- Remettre l'adhésion en garantie.

A défaut de ce consentement, l'assureur ne peut pas donner une suite favorable aux demandes de l'adhérent.

Pour tous les événements assurés autres que le décès, c'est l'assuré qui est le bénéficiaire, sauf mentions contraires à l'article 8 de la Notice valant Note d'information.

- **Certificat d'Adhésion** : Document émis par l'assureur et remis ou envoyé à l'adhérent, matérialisant son adhésion au(x) contrat(s) Aviva Senseo Prévoyance Médical et/ ou Aviva Sensée Médical Prévoyance Médical « Loi Madelin ». Ce document indique notamment la date d'effet des garanties, leur nature, leur étendue, leur durée, leur montant ainsi que le détail des cotisations.
- **Conjoint** : Par conjoint, on entend la personne qui, à la date du sinistre, est l'époux ou l'épouse de l'assuré(e), non séparé(e) de corps judiciairement, ou le partenaire lié à l'assuré(e) par un pacte civil de solidarité. La situation de concubinage notoire et permanente, avec attestation du même domicile que l'assuré(e), est assimilée à la qualité de conjoint.
- **Consolidation Médicale** : Stabilisation durable et présumée définitive de l'état de santé de l'assuré n'évoluant plus, ni vers une amélioration ni vers une dégradation.
- **Créateur de Cabinet ou d'Officine** : L'assuré est considéré comme un créateur si son cabinet ou officine a été créé(e) dans les 24 mois qui précèdent l'adhésion.
- **Délai d'Attente** : Période durant laquelle les garanties en cas d'incapacité et d'invalidité ne s'appliquent pas. Il commence à courir à compter de la date d'entrée en vigueur des garanties. Tout événement survenant pendant le délai d'attente ainsi que ses suites et conséquences ne donnent pas lieu à indemnisation et ce, pendant toute la durée de l'adhésion.
- **Enfant Fiscalement à Charge** :
 - Sont considérés comme enfants fiscalement à charge :
 - Les enfants âgés de moins de 21 ans ;
 - Les enfants âgés de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études ;
 - Quel que soit leur âge, les enfants effectuant leur service militaire ou infirmes. Il peut s'agir non seulement des propres enfants de l'assuré mais également des enfants que celui-ci a recueillis à son foyer fiscal
- **Enfant Handicapé** : Est considéré comme handicapé, au sens du contrat, l'enfant qui perçoit l'allocation d'éducation spéciale ou l'allocation d'adulte handicapé prévue au Code de la Sécurité Sociale.
- **Franchise** : Période qui débute à compter du 1er jour d'incapacité de travail et pendant laquelle aucune prestation n'est due par l'assureur. Hospitalisation : L'hospitalisation couvre les séjours en clinique ou hôpital et également l'hospitalisation à domicile lorsque celle-ci donne lieu à une prise en charge par la Sécurité Sociale et est prescrite en tant que telle par un médecin hospitalier chargé de la coordination des soins.
- **Incapacité Temporaire Totale de Travail** : L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail lorsqu'il ne peut plus exercer son activité professionnelle d'aucune manière, même partiellement, qu'il s'agisse d'une activité effective ou limitée à la direction ou à la surveillance.
- **Indemnité Journalière** :
 - A l'adhésion :

Le montant assuré journalier est déterminé à partir des revenus de l'assuré déduction faite des prestations prévues au titre des régimes obligatoires, complémentaires et / ou facultatifs.

- En cas de sinistre :
 - a. En mode « indemnitaire »

Le montant de la prestation versée est déterminé à partir des revenus de l'assuré, déduction faite des prestations de même nature servies au titre des régimes obligatoires, complémentaires et / ou facultatifs et dans la limite du montant assuré. Les prestations en cas d'incapacité versées en couverture d'un emprunt ne sont pas prises en compte.

- b. En mode « forfaitaire » :

Le montant de la prestation versée est égal au montant assuré.

Invalidité Permanente Totale ou Partielle : L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il se trouve par suite de maladie ou d'accident et après consolidation médicale dans l'impossibilité permanente totale ou partielle d'exercer sa profession. Cette invalidité est déterminée à partir de la seule notion d'incapacité professionnelle.

- **Maladie** : Par maladie, on entend toute altération de la santé médicalement constatée.
 - **Perte Totale et Irréversible d' Autonomie (PTIA)** : L'assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d' Autonomie (PTIA) s'il se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit et que son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer . *Sont exclues de la notion d'assistance à tierce personne les simples interventions de type aide-ménagère comme les courses ou le ménage.* Il est également considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) en cas d'altération des fonctions cognitives nécessitant une surveillance ou une incitation permanente pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.
 - **Praticien Hospitalier** : Un praticien hospitalier est un pharmacien, un médecin ou un chirurgien-dentiste exerçant au sein d'un établissement public de santé ou d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
 - **Repreneur** : L'assuré est considéré comme un repreneur si la reprise du cabinet ou de l'officine a été effectuée dans les 24 mois qui précèdent l'adhésion.
 - **Revenus de l' Assuré** : Le revenu de l'assuré correspond aux revenus professionnels imposables déclarés auprès de l'administration fiscale l'année précédente ou bien correspondant à la moyenne des revenus déclarés au cours des 3 dernières années précédant l'adhésion.
Les dividendes de l'assuré pourront être rajoutés en sus des revenus professionnels imposables.
Pour les créateurs et repreneurs, en cas d'absence de revenus l'année précédente, le revenu de l'assuré correspond aux revenus prévisionnels. Pour les revenus issus des gardes et astreintes, à défaut d'historique il pourra être tenu compte du calendrier prévisionnel des gardes et astreintes.
 - **Sports** :
 - Sport amateur :
Sport pratiqué occasionnellement ou régulièrement, sans courses ou compétitions.
 - Sport en compétition :
- Sport amateur de haut niveau donnant lieu à la participation à des courses ou compétitions officielles, rémunérées ou non.

Nota :

- Pour le ski alpin et le ski de fond, la compétition s'entend comme compétition sportive organisée par une fédération nationale ou internationale, à l'exception des tests de niveaux de l'Ecole de Ski Français (ESF)
- Pour le karting et le quad, la compétition s'entend hors courses entre amis, collègues ou en famille.
 - Sport professionnel :

Sport pratiqué avec une licence professionnelle et incluant la participation à des courses ou compétitions rémunérées.