



Rapport

**“Le labyrinthe de l’assurance prévoyance du
médecin libéral”.**

**Enquête relative aux connaissances, et à la couverture
santé prévoyance des médecins libéraux de Bretagne dans
le cadre d’un ordre de mission de l’URPSMLB.**

Rapport rédigé par le Docteur Sevin Hubert,
avec le soutien et l’accompagnement de la commission santé de l’URPS MLB

Année 2018

INTRODUCTION:

Depuis le 08 Octobre 2005, date du colloque sur l'IMPRÉVOYANCE organisé par la caisse de retraite de médecins libéraux de France (CARMF) et le conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), il est clairement acté que l'absence ou le mauvais contrat de prévoyance complémentaire, souvent désignée à tort de FACULTATIF, semble être un frein à la prise en charge de la santé des médecins libéraux.

Le Docteur Maudrux, alors Président de la CARMF, et toujours aujourd'hui Président honoraire de cette organisation, affirmait il y a 13 ans : "la CARMF est une caisse de retraite, pas une caisse d'assurance maladie..." Il voulait manifestement faire entendre aux médecins libéraux, que la couverture prévoyance obligatoire que dispense la CARMF à ses cotisants, n'est pas suffisante pour couvrir notamment leurs pertes financières en cas de maladie ou d'accident de la vie en général, et qu'il est donc nécessaire de compléter cette prévoyance obligatoire avec des supports extérieurs.

En d'autres termes à ce même colloque, le Dr Léopold disait : "La CARMF est une institution obligatoire, nécessaire, mais pas toujours suffisante".

Ces deux confrères affirmaient de manière clairvoyante, et lucide que le médecin libéral devait assumer et assurer sa prévoyance, en dehors du giron obligatoire...

En effet, la couverture sociale des médecins libéraux est très éloignée de celle des cadres salariés, qui bénéficient institutionnellement depuis 1947, d'une couverture complémentaire de prévoyance obligatoire et collective dans le cadre de leur contrat de travail avec leur entreprise. Leur revenu est assuré au même niveau qu'en activité, en cas d'incapacité de travail, ou d'invalidité. C'est la loi.

Malheureusement ou heureusement, pour le médecin libéral et comme pour tous les travailleurs non-salariés, le législateur démocrate a considéré que libéral sous entendait de ne pas intervenir à ce niveau, et que c'était au professionnel concerné de se prendre en charge.

La CARMF, à travers ses représentants médecins a organisé une couverture prévoyance obligatoire en 1956, mais ça n'était pas son rôle originel, puisqu'officiellement elle devait gérer la retraite des médecins. Alors, elle a forcément fait de l'à peu près, non par médisance, mais juste parce qu'aucune autre structure ne s'est emparée de la "patate chaude".

La couverture prévoyance obligatoire qu'offre aujourd'hui la CARMF aux médecins libéraux français est manifestement insuffisante, mais pour autant remarquable et significative de l'état d'esprit des médecins. Ceci dit, on ne fait bien que ce qu'on sait faire, et ce pour quoi on est destiné à faire... Parfois, il faudrait peut-être mieux s'abstenir ("primum non nocere"- Prévention quaternaire).

En 2018, les médecins libéraux cotisent obligatoirement de fait, à une prévoyance comparable à une très fine tranche d'emmental avec beaucoup de trous et peu de fromage, ceci de l'aveu même des dirigeants de la CARMF. D'où l'évidence, (mais pas pour tous nos confrères) de combler les vides de notre prévoyance obligatoire par des contrats privés adjuvants, afin de ne pas se retrouver un jour dans une situation inextricable de double peine : malade, et sans moyens financiers pour faire face aux besoins économiques de sa famille et de sa petite entreprise libérale.

La formation médicale conditionne le médecin à prendre soin des autres et à s'abstraire lui-même, et à ne surtout pas penser qu'un jour, il pourrait être le patient. *Ce qui inquiète en général nos confrères, c'est la bonne prise en charge de leurs patients, parfois le manque d'expérience pour atteindre ce but pour les plus jeunes d'entre nous, et malheureusement pas de protéger leur propre personne des aléas éventuels de leur santé. D'ailleurs, la société en général renforce cette idée du médecin qu'on n'imagine pas un jour mourir autrement que de vieillesse, cela rassure tout le monde, le médecin et les patients... "Docteur, je ne vous demande pas comment vous allez !"*

Cette forme de déni assurantiel que pourrait qualifier le Dr Galam comme faisant partie du curriculum caché de la profession, est d'autant plus paradoxal, que le fondement essentiel de l'activité médicale reste la prévention, et pas toujours le traitement.

Il ne viendrait pas à l'idée de ces médecins de prendre leur voiture pour effectuer une visite de malade à domicile sans avoir préalablement assuré leur véhicule automobile, pourtant ils oublient souvent d'assurer leur propre personne, car manifestement rien ne peut leur tomber sur la tête, ils ne sont pas là pour ça... C'est l'exemple du vecteur du SAMU qui va très vite, trop vite, car rien ne peut arriver à ce mobile, qui provoque un accident frontal sur le parcours de l'intervention, n'arrivera donc jamais au chevet du patient qui sera mort, et aura également provoqué le décès du médecin SAMU, du chauffeur et de la famille dans le véhicule d'en face...

L'activité au sein du fond d'action social de la CARMF, et de la commission d'entraide de l'Ordre des médecins prouve par des "histoires de chasse", qu'en matière de prévention pour lui-même et sa famille le médecin libéral est manifestement parfois défaillant. Ces deux organes essentiels de notre profession, font état de situations catastrophiques sans vraiment les chiffrer, ni en évaluer les causes, ni d'ailleurs le degré d'IMPÉRVOYANCE de ces médecins...

Si cette problématique est certaine, pour autant son évaluation, et ses causes n'ont pas été étudiées, et la question de la prévention "zéro" en amont de la prévention primaire, n'a, à ma connaissance, pas été posée.

Pourtant, si tout le monde s'accorde pour considérer que l'imprévoyance est un déterminant de santé négatif pour la guérison, il fait manifestement parti de ceux sur lesquels la profession pourrait agir de manière efficace. Dans le rapport du CNOM de 2008 on pouvait lire : "il faut provoquer...rendre la prévoyance facultative obligatoire ?"

Il nous a donc semblé judicieux d'interroger directement les médecins libéraux bretons sur une triple problématique, afin d'approcher au plus près les raisons du phénomène de l'imprévoyance.

- 1/ Quelle connaissance ont-ils de leurs prévoyances obligatoire et facultative ?
- 2/ Quelle connaissance ont-ils des méandres labyrinthiques de l'assurance privée ?
- 3/ Quelles raisons donner à l'imprévoyance relative, intrinsèque du corps médical libéral ? (cause ou conséquence?)

OBJECTIFS:

L'objectif est au moins double si on se limite à l'étude :

1- Évaluer la connaissance des médecins libéraux de Bretagne, concernant le fonctionnement de leurs prévoyances obligatoire (CARMF) et complémentaire (PRIVÉE). Cette question se pose devant l'activité des commissions d'entraide de l'Ordre des médecins, et du fond d'action social de la CARMF qui révèle des situations de médecins en difficultés financières, souvent liées à des comportements d'IMPRÉVOYANCE totale, technique ou relative.

2- Évaluer la fréquence d'une couverture prévoyance complémentaire chez les médecins libéraux de Bretagne, et les raisons d'absence de celle-ci.

Accessoirement :

1- Réfléchir à l'aide que l'on pourrait apporter aux médecins libéraux dans leur démarche assurantielle facultative, tant dans la compréhension, que dans le choix des supports de prévoyance, tant ceux-ci sont multiples et complexes. Bref, réfléchir aux possibilités de sensibiliser, informer et former les médecins sur le vaste sujet de la prévoyance.

2- Réfléchir plus globalement, à une modification des règles de la prévoyance facultative, de manière à la rendre obligatoire de fait, soit de manière institutionnelle comme c'est le cas pour les cadres salariés en France, soit en organisant autrement la prévoyance de la profession, comme l'a fait la profession des avocats Français.

La bibliographie est riche "d'histoires de chasse" décrivant des situations personnelles et familiales inextricables, et catastrophiques, mais peu d'études récentes d'évaluation globale ont été réalisées sur le degré d'IMPRÉVOYANCE du milieu médical libéral, en dehors du travail de thèse de 2013 du Dr Nolwenn Rabot intitulé : "La prévoyance du médecin généraliste libéral (une étude descriptive en région Rhône-Alpes avec le soutien de l'URPS Rhône-Alpes)". Dans ce travail statistique, le Dr Rabot a tenté d'évaluer l'IMPRÉVOYANCE d'une population de médecins généralistes libéraux à partir des 3 critères décrits en 2005 par le Dr Yves Léopold (imprévoyance totale, technique et relative), par un score d'imprévoyance allant de 0 à 6 (du moins au plus négligeant).

Les résultats de cette étude montraient que 12,38% des médecins obtenaient un score égal à 0; la moyenne des scores d'imprévoyance était de 1,86; 27,24% obtenaient un score d'imprévoyance compris entre 3 et 6; l'âge et l'ancienneté d'installation étaient des critères péjoratifs sur le score, mais la vie en couple, la paternité et la maternité, l'existence d'un médecin traitant, le travail en groupe étaient des facteurs positifs sur le score.

MÉTHODE :

Dans le cadre d'un ordre de mission de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux de Bretagne, à travers sa commission santé dans un premier temps, l'idée de former un médecin élu de l'union au soin pour le soignant, nous est apparue évidente, et le choix du DIU "Soigner les Soignants" également pour assurer cette formation...

Par la suite, la commission santé a repéré, qu'un certain nombre de nos confrères, qui ont été confrontés à des soucis de santé, n'étaient manifestement pas très bien couverts par leur prévoyance complémentaire, et ne maîtrisaient pas le sujet.

D'où l'idée dans un premier temps de sensibiliser, et d'informer nos élus Bretons sur les risques de l'imprévoyance, afin qu'ils prêchent ensuite la bonne parole.

Lors de l'assemblée générale de l'union du 21 Septembre 2017, Monsieur Bernard Corbin, auditeur en assurance et courtier est intervenu longuement devant les élus sur le sujet de la prévoyance, mais force est de dire que cette information est apparue opaque pour beaucoup d'entre nous, le jargon assurantiel étant manifestement très spécialisé, et quasiment inaccessible au médecin lambda.

L'idée a donc germé de réaliser une enquête en ligne transversale et descriptive auprès des médecins libéraux Bretons, afin d'évaluer dans cette population la fréquence de la couverture complémentaire, et la connaissance des prévoyances obligatoire et facultative. La plupart des questions posées étaient fermées, certaines à choix multiple pour ne pas rendre le questionnaire indigeste, et nous faciliter l'exploitation des résultats, deux questions restant ouvertes, afin d'essayer de percevoir les raisons de l'absence de détention d'un contrat de prévoyance complémentaire et perte d'exploitation, et la non réévaluation récente de celui-ci.

Nous avons obtenu un panel d'un peu plus de 200 réponses complètes et exploitables au questionnaire, soit un peu plus de 10% de répondants, sur les 2 184 médecins libéraux destinataires du questionnaire. L'exploitation des questions ouvertes a été réalisée manuellement.

Un peu plus précisément, 748 Médecins spécialistes (hors Médecins généralistes) ont été destinataires du questionnaire – soit 33 % des spécialistes bretons (hors MG). Concernant les médecins généralistes, **1 436** ont reçu le questionnaire - **soit 47,6 % des MG bretons.**

Le biais principal de notre enquête était lié essentiellement à la base de recrutement des médecins libéraux en Bretagne via le listing-mail de l'URPSMLB, en effet environ 50% des médecins libéraux Bretons ne sont pas référencés dans cette liste, et n'ont donc pas pu être interrogés.

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE :

Profil des répondants :

Sur le plan de la répartition démographique, le ratio était de 52% d'hommes versus 48% de femmes, chiffre montrant un intérêt à peu près équivalent des deux sexes pour cette étude sur la prévoyance en médecine libérale.

On retrouvait une prévalence nette des médecins généralistes, parmi les répondants représentant 70%. Les autres spécialités sont moins représentées, seulement 5% des chirurgiens, ce qui est assez représentatif du nombre de spécialistes de plateaux techniques lourd en Bretagne, estimés à 8 % environ.

Concernant l'âge des répondants, 77% avaient plus de 46 ans, 49% avaient plus de 55 ans. Ce résultat est certainement en rapport avec le vieillissement de la population médicale notamment en libéral, mais prouve néanmoins l'intérêt des plus âgés d'entre nous pour la prévoyance : Plus grande incidence de la survenue de pathologie en rapport avec l'âge, stimulant peut-être leur intérêt pour le sujet, et révélant peut-être une prise de conscience tardive de leur imprévoyance ?

Connaissance du fonctionnement de la CARMF :

Si 90% des répondants connaissaient bien le délai de carence de la CARMF pour le versement des indemnités journalières (90 jours), seulement 20% d'entre eux connaissaient le montant moyen des prestations qui leurs seraient versées en cas d'arrêt de travail supérieur à 90 jours (en moyenne 100 euro/jour).

Pour aller dans le détail, 58% n'avaient aucune idée du montant de l'indemnité journalière, 8% pensaient 250 euro/jour, 2% pensaient 300 euro/jour, et 12% pensaient 50 euro/jour.

Dans son étude en région Rhône-Alpes en 2013, le Dr Rabot retrouvait la même bonne connaissance des médecins généralistes de sa région concernant le délai de franchise de la CARMF (91,64%), mais elle n'avait pas interrogé les médecins sur le montant des indemnités journalières.

Seulement 31% des répondants savaient que la CARMF ne reconnaît pas la reprise du travail à temps partiel thérapeutique, 52% avouait ne pas savoir, et 17% pensaient que ce type de reprise de l'activité était reconnue par la CARMF. Ceci dit, la question était un peu piège, puisque la CARMF dans le cadre de son fond d'action sociale peut aménager, en général en accord avec la commission d'entraide de l'Ordre, une reprise à temps partiel thérapeutique pour des motifs psychiatriques en général, si le médecin est évalué "dangereux" pour lui-même ou pour ses patients, en cas de reprise de son activité à temps complet.

Si 56% des répondants savaient que la CARMF verse une indemnité en cas d'invalidité, seulement 12% d'entre eux savaient que l'invalidité doit être totale et définitive.

Notre étude révélait d'ores et déjà, une méconnaissance significative de nos confrères libéraux Bretons sur le mode de fonctionnement de leur prévoyance obligatoire, et ce sans aller dans la complexité des

Rapport relatif à l'imprévoyance des Médecins libéraux

calculs des pensions en cas d'invalidité, ou des rentes pour le conjoint ou les enfants en cas de décès du médecin libéral.

Connaissance des contrats de prévoyance complémentaire et perte d'exploitation :

En préalable, 20% des répondants ne faisaient pas nettement la différence entre les contrats de mutuelle santé, de prévoyance complémentaire, et de perte d'exploitation.

90% étaient détenteurs d'un contrat de prévoyance facultatif, et à titre de comparaison, dans l'étude en région Rhône-Alpes ce chiffre atteignait 95,67%. Ce résultat rejoint parfaitement la bonne connaissance du délai de franchise de 90 jours de la CARMF en cas d'arrêt de travail, et prouve que la grande majorité des médecins libéraux ont conscience au moins en parti des carences de leur prévoyance obligatoire. Les 10% restant estimait que ces contrats n'étaient pas utiles, ou trop cher, ou qu'ils manquaient de temps pour s'occuper des tâches administratives, ou ils avaient été récusés par les assureurs.

60% étaient détenteurs d'un contrat de perte d'exploitation, et on retrouvait quasiment les mêmes raisons d'absence de contrat que pour la prévoyance facultative, à cette différence près que 20% des médecins libéraux répondants ne connaissaient pas ce type de contrat, et n'avaient probablement pas conscience d'être chef d'une entreprise libérale, et qu'en cas d'arrêt de travail, les charges inhérentes au fonctionnement du cabinet continuent à courir (frais de personnel, frais généraux de l'entreprise, URSSAF, véhicule professionnel, etc.). Cette situation peut poser la question de la Déformation liée à l'hospitalo-centrisme des études médicales ?

51% n'avaient pas fait réévaluer leur contrat de prévoyance depuis moins de 3 ans. Les raisons évoquées étaient le manque de temps, mais aussi, la négligence, l'omission, l'absence de relance par l'assureur, la peur du questionnaire médical et le risque de surprime ou d'exclusion par l'assureur.

68% ne connaissaient pas le type de support de leur contrat de prévoyance complémentaire (individuel ou collectif, indemnitaire ou forfaitaire, professionnel ou fonctionnel en cas d'invalidité).

56% ne connaissaient pas les critères d'exclusion de leur contrat de prévoyance facultative.

55% des médecins libéraux répondant ne savaient pas qu'il est possible de s'assurer jusqu'à 55 ans sans sélection médicale, sans exclusion, et sans limite de durée de prise en charge par l'assureur quel que soit la pathologie, jusqu'à l'âge légal de la retraite.

77% ne savaient pas qu'il existe des contrats de prévoyance complémentaire permettant la reprise du travail à temps partiel thérapeutique.

Enfin, 58% des répondants sollicitaient de l'information sur la prévoyance.

En parallèle du constat fait pour la prévoyance obligatoire, on pouvait déjà affirmer que si les médecins libéraux bretons disposaient très majoritairement d'un contrat de prévoyance facultatif, par contre, ils en connaissaient mal le montage et le contenu.

DISCUSSION :

A. Un constat : l'imprévoyance du médecin libéral, issue d'une triple problématique

Au préalable, pour être compréhensible, il est nécessaire de définir l'IMPRÉVOYANCE ; le Dr Yves Léopold décrivait 3 types d'imprévoyance ou 3 niveaux pouvant conduire un médecin libéral à une absence ou une mauvaise couverture financière en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité :

1- L'imprévoyance **totale** : absence de couverture obligatoire et facultative par défaut d'inscription à l'une et à l'autre, ou retard, voir absence de cotisation à l'une et à l'autre.

2- L'imprévoyance **technique** : absence ou retard de déclaration administrative de l'arrêt de travail auprès des organismes de gestion des prestations d'indemnités journalières, notamment de la CARMF, la déclaration auprès de la CARMF conditionnant en général les prestations complémentaires dans la plupart des contrats dits facultatifs, notamment quand ils sont INDEMNITAIRES.

3- L'imprévoyance **relative** : absence totale de couverture facultative, ou retard de cotisation auprès de celle-ci, ou contrat de prévoyance complémentaire insuffisant ou inadapté à la situation professionnelle et/ou familiale du médecin libéral au moment de l'arrêt de travail.

Cette notion étant définie, l'analyse des résultats de l'enquête nous conduit à évoquer une triple problématique qui nourrit le terreau de l'imprévoyance du médecin libéral en France. En effet, comme en général le médecin libéral connaît bien le délai de carence de la CARMF, il s'assure habituellement en complément auprès d'assureurs privés ; ceci-dit, il existe une triple problématique qui génère l'IMPRÉVOYANCE dans le monde médical libéral, même quand le médecin est à jour de ses cotisations de prévoyance obligatoire et facultative :

1- Les insuffisances, et la complexité du régime de prévoyance obligatoire (CARMF) : Beaucoup de trous, et peu de fromage ! Règles alambiquées !

2- La complexité du monde de l'assurance prévoyance privée : langage crypté des assureurs, multiplicité des intermédiaires entre le médecin et l'assureur, complexité des montages des contrats de prévoyance complémentaire, caractère commercial, et très concurrentiel du "milieu" assurantiel.

3- Une conséquence ou une cause ? L'imprévoyance relative intrinsèque au corps médical libéral, d'une part par méconnaissance du secteur de la prévoyance obligatoire et privée, d'autre part par déni de la maladie pour bon nombre des médecins libéraux.

Le phénomène d'imprévoyance totale reste toutefois marginal, même s'il est probable que cette attitude négligente et irresponsable coûte très cher au fond d'action social de la CARMF, et à la commission d'entraide de l'Ordre des médecins ; par contre le phénomène d'imprévoyance relative semble fréquent, et directement lié d'une part aux carences du régime de prévoyance obligatoire et à la méconnaissance de celui-ci par les médecins libéraux, et d'autre part également lié à la complexité

du monde de la prévoyance complémentaire. Quant à l'imprévoyance technique, elle nous apparaît à priori souvent involontaire, souvent lié à l'impossibilité du médecin, compte tenu de la gravité de son état de santé de pouvoir déclarer son arrêt de travail, ou au contraire liée à trop d'optimisme sur un état de santé qui finalement va s'aggraver ou rechuter, ou à une méconnaissance des règles de déclaration de l'arrêt de travail auprès des organismes prestataires de la prévoyance.

En premier lieu, il faut donc pointer du doigt **les insuffisances du régime de prévoyance obligatoire du médecin libéral Français.**

B. Retour sur le cadre assurantiel Français : la CARMF

Les administrateurs de la CARMF ont tout à fait conscience au moins depuis 2005, date du colloque sur l'IMPRÉVOYANCE, que leur organisation ne prend que très partiellement en charge le médecin libéral et sa famille en cas de maladie ou d'accident. En 2005, le Dr Gérard Maudruix affirmait haut et fort : "la CARMF est une caisse de retraite, ce n'est pas une caisse d'assurance maladie, une couverture complémentaire facultative est donc indispensable...", le Dr Yves Léopold confirmait avec ses mots à lui : "la CARMF est une institution obligatoire, nécessaire, mais pas toujours suffisante".

La CARMF est en effet une caisse de retraite, qui dispense une prévoyance depuis 1956 (incapacité temporaire d'exercice, invalidité totale, décès, rentes au conjoint survivant, et aux enfants reconnus) en contrepartie d'une cotisation forfaitaire modique (en moyenne 700 euros/an/médecin), les prestations offertes sont de fait, également faibles.

En matière d'**incapacité temporaire**, c'est à dire de cessation totale d'activité professionnelle pour maladie ou pour accident, et pendant au maximum 36 mois, avec un délai de carence ou de franchise de 90 jours, la CARMF versera des indemnités journalières à terme échu (121ème jour) à condition d'avoir déclaré son arrêt de travail dans les 2 mois suivant la date de la cessation totale d'activité. Ces prestations seront en moyenne d'à peine 100 euros/jour, auxquels il faudra retirer 7,4% de charges sociales (CSG, CRDS et CASA), et à condition d'être à jour de ses cotisations CARMF. Ces prestations sont par ailleurs soumises à l'imposition directe.

En matière d'**invalidité totale** (car la CARMF ne reconnaît pas l'invalidité partielle), c'est à dire être en arrêt de travail total et définitif avant l'âge légal de la retraite (62 ans), reconnu totalement incapable d'exercer la profession de médecin ou de chirurgien, la CARMF verse une prestation jusqu'à l'âge de la retraite. Cette prestation est en moyenne de 1 500 euros/mois pour le médecin invalide, mais pourra être minorée en fonction du nombre d'années de cotisation, ou parfois majorée si le médecin est marié depuis plus de 2 ans, ou a eu plus de 3 enfants reconnus, ou nécessite malheureusement une tierce personne.

Les enfants bénéficieront d'une rente d'environ 7 000 euros/an jusqu'à leur 25ème anniversaire s'ils poursuivent des études, sinon jusqu'à 21 ans.

En cas de **décès** du médecin, la CARMF versera une indemnité de 60 000 euros en un versement unique au conjoint survivant ou aux descendants; une rente sera également versée aux enfants reconnus

du même niveau et dans les mêmes conditions qu'en cas d'invalidité totale; le conjoint survivant bénéficiera également d'une rente, s'il a moins de 60 ans et s'il est marié depuis plus de 2 ans, cette rente est très variable pouvant aller de 7 000 à 13 000 euros/an en fonction essentiellement du nombre d'années de cotisation.

Il faut bien insister sur le fait que l'ensemble de ces prestations ne seront versées que si et seulement si, le médecin est à jour de ses cotisations à la CARMF, ce qui n'est pas toujours malheureusement le cas notamment en cas d'imprévoyance totale qui peut être parfaitement liée à la pathologie du médecin concerné ; mais en général dans ces situations, la commission d'entraide de l'ordre intervient si l'arriérer de paiement n'est pas trop important.

En deuxième lieu, il faut évoquer **la complexité du monde de la prévoyance complémentaire privée.**

Le contrat de prévoyance complémentaire, c'est la prise en charge du risque médical du médecin libéral ; il vient en complément du contrat de prévoyance obligatoire du médecin libéral géré et dispensé par la CARMF. Ce contrat vient en fait boucher les trous de l'emmental, pour en faire du gruyère, car comme nous l'avons vu avant, le contrat prévoyance obligatoire du médecin libéral est comparable à une fine tranche d'emmental avec beaucoup de trous, et peu de fromage...

Qualifier la prévoyance complémentaire de **facultative**, renforce l'idée que ces contrats pourraient être secondaires ; Pourtant, si la première assurance professionnelle obligatoire du médecin, est sa responsabilité civile professionnelle, la deuxième que tout médecin devrait souscrire est **la prévoyance complémentaire**, au même titre que son assurance automobile avant d'aller faire une visite à domicile !

Le coût moyen d'une prévoyance complémentaire de bon niveau varie entre 3% et 5% du bénéfice non commercial (BNC), en fonction essentiellement de l'âge de souscription du contrat, et du niveau de revenu à assurer ; ce chiffre est à comparer avec d'autres prélèvements obligatoires qui pèsent de manière beaucoup plus importante sur le BNC du médecin libéral. Certes, une assurance coûte toujours trop cher quand on n'y a pas recours, mais elle coûte beaucoup plus cher quand la maladie ou l'accident survient, et qu'on a été imprévoyant...

Le "bon" contrat de prévoyance complémentaire doit compléter les carences de la CARMF en cas d'incapacité temporaire, d'invalidité partielle ou totale et décès pour tenter d'amener la situation de la protection du médecin libéral au même niveau que celle d'un cadre supérieur salarié.

C'est à dire, d'une part couvrir les charges incompressibles du cabinet (loyer, salaires, véhicule, etc.), et les charges professionnelles individuelles (URSSAF, CARMF, RCP etc.), c'est le contrat de **prévoyance perte d'exploitation**, et d'autre part couvrir totalement les revenus issus de l'activité libérale (BNC), c'est le contrat de **prévoyance complémentaire de la personne**. Le but est de maintenir le même niveau de vie pour soi et sa famille en cas de maladie ou d'invalidité, au risque sinon, d'être victime de la double peine : malade ou invalide, et de surcroît en faillite financière personnelle.

Les soucis notamment financiers, sont très probablement un des déterminants de santé négatif qui freine la guérison...

Les contrats de prévoyance complémentaire proposés sur le marché par les assureurs sont multiples, et souvent proposés sous forme de "package", pas forcément adaptés à la situation particulière du médecin libéral concerné. Le secteur de l'assurance est un domaine d'activité commercial et lucratif, il faut vendre du contrat pour gagner sa vie quand on est intermédiaire entre l'assureur et le médecin libéral, et souvent faire rentrer la situation du médecin libéral dans le contrat qu'on a « en rayon », plutôt que d'adapter le contrat de prévoyance à la particularité professionnelle et familiale du **client** médecin ... Par ailleurs, il faut se méfier du langage de l'assurance qui est souvent crypté et incompréhensible pour le commun des mortels...

C. La jungle des contrats de prévoyance

Mais quel que soit le contrat, il sera **individuel** ou **collectif**, **indemnitaire** ou **forfaitaire** ou **indemnitaire pondéré** ou **forfaitaire partiellement indemnitaire**, **professionnel** ou **fonctionnel** pour l'invalidité, et enfin **assujetti à la loi Madelin** ou **pas**. Donc, étant donné l'étendue des maillages possibles, il y a des possibilités de s'égarer...

La majorité des contrats proposés par les intermédiaires entre le médecin et l'assureur (le vrai qu'on ne voit jamais) sont INDIVIDUELS et INDEMNITAIRES.

Un contrat individuel, comme son nom l'indique assure l'individu (la personne) en fonction de son risque par rapport à son âge, ses pathologies existantes ou potentielles, et ses conduites à risque. Ce type de contrat sera donc générateur de surprimes ou d'exclusions. La prime d'assurance augmentera de manière automatique tout au long de la vie du contrat, et avec l'âge du médecin année après année, puisque le risque augmente avec l'âge pour l'assureur... De plus, si le médecin désire faire réévaluer son contrat pour une raison X, à la suite d'un changement professionnel ou familial en général, il va se retrouver devant la nécessité de réaliser à nouveau une sélection médicale, avec les risques d'exclusions ou de surprimes que cela suppose. Ces contrats ne posent aucun problème, tant qu'on ne vieillit pas, qu'on ne souffre d'aucune pathologie, et que la situation professionnelle ou familiale reste stable !

A contrario, un contrat collectif, assure collectivement une population d'assurés, sans tenir compte des critères individuels, en mutualisant le risque entre plusieurs gros assureurs. La prime d'assurance n'augmentera pas avec l'ancienneté du contrat, il sera sans sélection médicale en général jusqu'à 55 ans, mais pourra néanmoins contenir des exclusions générales ou pas, comme par exemple pour les sports à risque. Jusqu'à 55 ans, le médecin libéral pourra réévaluer son contrat sans contrainte particulière en cas de besoin. Il est d'ailleurs recommandé de le réévaluer régulièrement au moins tous les 3 ans, et en tout cas à chaque modification de sa vie professionnelle ou personnelle jusqu'à 55 ans.

Après 55 ans, on se retrouve à peu près dans la même situation que dans le cas du contrat individuel, à ceci près qu'en général, on paiera une surprime certes, mais on ne sera pas exclu. Des pourparlers existent actuellement entre certaines associations d'entraide aux soignants, et des structures de

courtiers grossistes, pour tenter de faire évoluer cet âge plafond de 55 ans à 57 ans sous conditions de mesures de prévention et de suivi médical régulier, afin que tout le monde y trouve son compte : Le médecin d'un côté puisqu'il serait suivi médicalement de façon systématique et obligatoire, car cette contrainte serait inscrite dans le contrat de prévoyance, l'assureur de l'autre côté puisqu'en faisant de la prévention, il diminuerait son risque... Solution gagnant-gagnant !

On voit déjà à ce niveau qu'entre contrat individuel et contrat collectif, c'est un peu comme le jour et la nuit, et que le choix est évident : le contrat de prévoyance du médecin libéral devrait toujours être **collectif**.

Un contrat de prévoyance **indemnitaire**, (c'est la très grande majorité des contrats du marché de la prévoyance complémentaire, et donc celui dont dispose aujourd'hui une très grande majorité de médecins libéraux) indemniserà à hauteur du préjudice financier en fonction du BNC de l'année précédant le sinistre, et déduira les prestations de la CARMF. On comprend bien qu'il existe au moins deux écueils :

Premièrement, si pour une raison X l'activité du médecin et donc son BNC a baissé l'année N-1, parce qu'il était "déjà un peu malade" et a, de fait, retardé l'arrêt de son activité, alors il ne sera pas indemnisé à hauteur de ce qu'il aura payé en prime d'assurance, et risque de se retrouver en imprévoyance relative. C'est également vrai en début de carrière en cas de création de patientèle, ou pour les médecins remplaçants qui ont en général des BNC fluctuants.

Deuxièmement, le simple fait d'être un contrat CARMF dépendant, votre prévoyance complémentaire ne vous versera pas de prestation tant qu'elle n'aura pas reçu la fameuse attestation de versement mensuel de la CARMF pour calculer vos droits à prestation. Il faut savoir que la CARMF rechigne à délivrer cette attestation, surtout aux mois de Juillet-Août et pendant les divers mois bénéficiant de vacances scolaires... C'est une bataille de tous les mois pour obtenir cet écrit indispensable, qui vous mettra régulièrement, certes de façon provisoire, en imprévoyance relative, et n'aidera pas votre rétablissement, surtout si votre banquier s'en mêle !

Pour lisser un peu les carences du contrat purement indemnitaire, qui peut être très injuste vis à vis de votre indemnisation (BNC n-1 dépendante), dans leur grande générosité, les assureurs ont inventé le contrat **indemnitaire pondéré** qui tiendra compte de la moyenne des 3 derniers BNC pour calculer votre indemnisation en cas d'arrêt de travail. Preuve qu'ils ont bien conscience que ce type de contrat est injuste, pour ne pas dire mensonger, et souvent à leur avantage.

En pendant aux contrats indemnitaires "purs" et indemnitaires pondérés, il existe des contrats **forfaitaires**, qui ne seront en général pas proposés, car plus justes et moins rentables pour l'assureur...

Dans le cas d'un contrat forfaitaire "pur", le niveau d'indemnisation est fixé au moment de la signature du contrat, et sera donc invariable, et non dépendante des prestations de la CARMF, dont éventuellement vous pourriez même vous passer, puisque l'indemnisation forfaitaire est calculée pour couvrir la totalité de votre BNC. On devrait même dire que vous devez légalement vous en passer, car

en effet, la loi impose de ne pas gagner mieux sa vie en arrêt de travail qu'en activité ; si vous êtes très bien assuré vous risquez de vous retrouver hors la loi !

Ces contrats forfaitaires "purs" existent, mais sont en général très onéreux si on s'assure pour la totalité de son BNC, ce qui fait qu'en général on s'assure pour une partie de son BNC, les prestations CARMF venant compléter celle de la prévoyance facultative. L'avantage, c'est que les 2 prévoyances restent totalement indépendantes, et que nul n'a besoin de justifier des prestations de la CARMF auprès de l'organisme de prévoyance complémentaire, évitant le risque de se trouver en situation d'imprévoyance relative.

De toute façon, dans leur grande bonté, les assureurs ont réglé le problème en vendant des contrats **forfaitaires partiellement indemnitaires**, vendus sous l'appellation forfaitaire, sans vous dire qu'ils sont partiellement indemnitaires. Ce sont des malins ! En fait, forfaitaires partiellement indemnitaires signifie que les prestations versées par la CARMF, seront déduites de celles versées par la prévoyance complémentaire. Il faudra donc devoir obtenir tous les mois de la CARMF la fameuse attestation mensuelle de versement d'indemnités journalières... Ce qui comme on l'a vu précédemment est générateur d'imprévoyance relative, voire d'ennuis avec le banquier.

On comprend bien que le contrat de prévoyance complémentaire du médecin libéral devrait être **forfaitaire**, ou au minimum **forfaitaire partiellement indemnitaire**.

Par ailleurs, concernant le problème de l'invalidité partielle, les contrats de prévoyance facultative sont dits **professionnels** ou **fonctionnels**. Le contrat professionnel vous assure par rapport à votre profession, c'est à dire évaluera votre taux d'invalidité par rapport au handicap que vous aurez pour reprendre votre activité de médecin ou de chirurgien libéral ; à contrario, un contrat fonctionnel évaluera votre taux d'invalidité de façon globale avec des grilles d'évaluation qui sont totalement différentes, et forcément n'iront pas dans le sens de votre avantage pour le calcul de l'invalidité. Par exemple, un chirurgien droitier paralysé de manière définitive et totale du membre supérieur droit suite à un arrachement du plexus brachial, bénéficiera d'un taux d'invalidité partielle totalement différent, selon que son contrat de prévoyance est professionnel ou fonctionnel ; En cas de contrat professionnel, à priori, il sera en invalidité totale vis à vis de son exercice professionnel, et bénéficiera de la totalité de la rente d'invalidité prévue à son contrat de prévoyance. Cependant, en cas de contrat fonctionnel, son taux d'invalidité ne sera que partiel (30% à 50%), et cela ne lui permettra pas de vivre décemment, alors qu'il sera dans l'impossibilité d'opérer. Il se retrouvera en imprévoyance relative, même si la CARMF considérera à priori qu'il est en invalidité totale, et lui versera environ 1 500 euros/mois avant l'âge légal de sa retraite (62 ans).

Toujours concernant l'invalidité, même si votre contrat est bien professionnel, il peut appliquer la règle du T/100 ou du T/66 pour le calcul de la rente d'invalidité ($T = \text{Taux d'invalidité}$), on imagine bien que la rente pour la même prime d'invalidité prévue au contrat, sera environ 1,5 fois plus élevée si elle est calculée avec la règle du T/66.

Prenons un exemple de 2 contrats l'un appliquant la règle du T/100 et l'autre la règle du T/66, prévoyant une prime d'invalidité identique de 100 000 euros/an en cas d'invalidité totale (Taux d'invalidité supérieur à 66% = invalidité catégorie 1 pour les salariés). Un taux d'invalidité partielle de 50% est attribuée à notre chirurgien suite à l'expertise médicale, dans le premier contrat (T/100), il

touchera une rente de 50 000 euros/an, dans le second cas (T/66) il touchera en rente annuelle de 75 757, 58 euros/an, soit une fois et demi plus pour le même taux d'invalidité, soit environ 2 000 euros de plus par mois, cela peut lui permettre de continuer à payer les études de ses enfants, de continuer à se regarder dans la glace le matin, et de garder le moral malgré tout...

Par conséquent, le contrat de prévoyance du libéral doit être **professionnel appliquant la règle du T/66 en cas d'invalidité**.

Enfin, les contrats de prévoyance complémentaire seront déclarés en loi Madelin ou pas, au moment de la signature du contrat. C'est un choix personnel du souscripteur, en l'occurrence ici du médecin libéral. Si le contrat est déclaré en loi Madelin, son coût sera déductible du chiffre d'affaire, donc passera en frais de fonctionnement de l'entreprise libérale et sera non imposable, en revanche toutes les indemnités versées en cas d'arrêt maladie et/ou invalidité seront imposables fiscalement. Dans le cas inverse, le coût du contrat ne sera pas déductible du chiffre d'affaire, mais en cas d'arrêt maladie et/ou d'invalidité les rentes versées seront non imposables. C'est une règle générale de l'imposition en France : ce que l'état ne prend pas avant, il le récupère après...

Au total, le contrat facultatif de prévoyance complémentaire du médecin ou du chirurgien libéral devrait être **collectif, forfaitaire, professionnel appliquant la règle du T/66, Madelin ou non Madelin**.

D. Les acteurs assurantiels de la couverture prévoyance complémentaire

Pour complexifier le système de la prévoyance complémentaire, les intermédiaires possibles entre le client médecin qui désire bien faire les choses et veut s'assurer, et l'**assureur qu'on ne verra jamais** sont nombreux. Le simple fait de s'adresser à l'un, plutôt qu'à l'autre va conditionner en partie, le type de contrat qui sera proposé.

Au premier rang, il y a les **mutuelles tout public** et **celles du corps de santé** (MACSF, médicale de France, Pasteur Mutualité, AGMF, Ampli mutuelle etc.), ce sont des organismes à but non lucratif, regroupant des adhérents-cotisants qui négocient pour vous **individuellement** des contrats de prévoyance auprès des Assureurs. Vous verrez le **délégué salarié** de la mutuelle, qui est commissionné par la capture de nouveaux clients, de la sorte que les anciens clients fidèles ont peu à attendre de lui !

Les **Agents généraux d'assurance** (AXA, GAN, CNP, etc.) sont mandataires exclusifs d'une compagnie d'assurance, et régis par le code des assurances, et à ce titre il ne vous proposera que le produit de son enseigne, en général les mêmes produits "package" ou "prêt à porter" que les mutualistes, puisque derrière ce sont les mêmes compagnies d'assurance. Mais, il est plus réceptif qu'un délégué salarié, car il peut perdre son client (le nouveau ou l'ancien client fidèle), et c'est le plus proche de l'assureur, il pourra donc négocier avec l'assureur la prime d'assurance, mais pas le type de contrat.

Les **Associations d'assurés** (ex. : UNIM), derrière l'UNIM, se cache AXA...

Une association va négocier auprès de l'assureur des contrats collectifs pour l'ensemble des membres de l'association. C'est déjà mieux car on collectivise le risque, mais avec un seul assureur. Le risque est qu'en cas de désaccord entre l'assureur et l'association, les garanties ne soient pas reconduites, c'est à dire que tout le monde doit aller chercher un nouveau contrat de prévoyance complémentaire ailleurs. Ce n'est pas un vrai problème si on est jeune et en bonne santé, mais c'est un vrai problème si on a 56 ans et un antécédent d'infarctus ! Ceci dit, si l'association est assez puissante, elle retrouve en général un autre assureur, mais le contrat ne sera plus le même en matière de tarif et de garanties, et le risque est de tomber malade pendant la vacance de contrat, c'est à dire pendant le temps de trouver ce nouvel assureur... Ce n'est pas très rassurant !

Les **courtiers**, sont des travailleurs indépendants mandatés par vous, pour aller chercher sur le marché le contrat de prévoyance complémentaire qui présente le **meilleur rapport garanties utiles / prime** (meilleur rapport qualité / prix), il le trouvera soit chez un assureur classique, soit chez un **courtier grossiste**. Le courtier grossiste est un organisme qui conçoit ses propres supports de contrats de prévoyance complémentaire, et les distribuent à travers son réseau de courtiers ; leurs contrats sont en général des copier/coller des contrats des cadres en entreprise qui étaient il y a encore très peu de temps leurs seuls clients. Les contrats sont collectifs sans sélection médicale jusqu'à 55 ans, sans exclusions, forfaitaires ou forfaitaires partiellement indemnitaires. Leur secret : Faire mutualiser le risque du contrat à plusieurs gros assureurs. Depuis peu, certains courtiers grossistes ont ouvert leurs contrats aux travailleurs non-salariés (TNS), dont font partie intégrante les médecins et les chirurgiens libéraux. Les plus connus en France sont Cypres-Vie Assurance et April. Le plus adapté au médecin libéral est certainement Cypres-Vie, car il s'est spécialisé dans le secteur médical et paramédical, en créant des contrats dits professionnels, April proposant plus des contrats dits fonctionnels. Le courtier sera rémunéré au pourcentage des primes générées...

Enfin, il existe une nouvelle profession : Les **auditeurs en assurance**. Ce sont des conseillers libéraux, indépendants des assureurs, rémunérés en honoraires forfaitaires fixés à l'avance, un peu à la manière des avocats, qui vous indiqueront en fonction de votre situation personnelle et professionnelle, la meilleure façon de vous assurer, le meilleur contrat sur le marché, et la meilleure manière de le souscrire. Le recours à ce type de conseiller nous apparaît être une bonne solution quand on ne connaît pas la jungle assurantielle, et qu'on ne veut prendre aucun risque pour sa prévoyance complémentaire. En général, le coût des honoraires de l'auditeur en assurance sera largement remboursé par les économies qu'il générera sur la prime du contrat de prévoyance qu'il vous proposera de souscrire.

E. Etre un médecin libéral prévoyant : quelques règles simples

Entre emmental et labyrinthe, le parcours du médecin libéral dans le monde de la prévoyance, est pavé d'embûches, et malheureusement de peu de bonnes intentions, ni de bienveillance. Ceci-dit, et pour donner du sens à ce mémoire, il y a quelques règles simples, et de bon sens pour éviter un certain nombre de pièges.

1- Souscrire un contrat de prévoyance complémentaire et perte d'exploitation, dès son entrée dans la vie libérale, et le faire réévaluer si possible tous les ans, au moins tous les 3 ans, en tout cas à chaque modification de sa vie personnelle et/ou professionnelle, en recourant si possible à un auditeur en assurance.

2-Bien avoir à l'esprit, qu'il y a assureur et assureur, contrat de prévoyance et contrat de prévoyance, que le milieu de l'assurance privée n'est pas toujours bienveillant, ni honnête, que souvent le but de l'intermédiaire entre le médecin libéral et l'assureur sera de faire signer et faire entrer son client dans son contrat "package", et nullement de lui adapter un contrat de prévoyance en fonction de sa situation personnelle et professionnelle en profitant de son ignorance dans le domaine de la prévoyance.

3- Ne pas perdre de vue, que le qualificatif " spécialisé dans les professions de santé" n'est pas forcément toujours un gage de meilleur contrat.

4- Toujours être à jour de ses cotisations CARMF et prévoyance complémentaire, afin de s'éloigner le plus possible du risque de l'**imprévoyance totale**.

5- Toujours déclarer ses arrêts de travail auprès de la CARMF et de son organisme de prévoyance privée au maximum dans les 2 mois suivant le premier jour d'arrêt de travail, au risque sinon d'aggraver le délai de franchise, ceci afin d'éviter l'**imprévoyance technique**.

6- Exiger de votre assureur à travers son intermédiaire, un contrat de prévoyance **collectif, forfaitaire ou au moins forfaitaire partiellement indemnitaire, professionnel** qui couvre totalement en cas de maladie et/ou d'invalidité votre perte d'exploitation au niveau du cabinet, et l'ensemble de votre perte de revenu. Mais aussi, un contrat sans délai de **latence** (temps de mise à l'épreuve. Contrat signé, mais inactif pendant une période donnée), sans **sélection médicale**, sans **exclusions**, sans **restriction de durée de prise en charge quelque soit la pathologie, professionnel pour l'invalidité et appliquant la règle du calcul T/66 pour l'invalidité partielle**, avec possibilité de reprise du travail à **temps partiel**. Bref, vous assurer le même niveau de prévoyance qu'un cadre supérieur du secteur privé, et ainsi vous éloigner le plus possible du risque d'**imprévoyance relative**.

7- Concernant la franchise, c'est à dire la période de non prise en charge en cas d'incapacité temporaire courte, il est beaucoup moins onéreux de recourir au système de l'**auto-garantie financière** (épargne personnelle sur un compte réservé à la prévoyance, au minimum pour tenir 4 mois, c'est à dire le délai de carence de la CARMF), et/ou à la **tontine** (petit groupe d'une vingtaine de libéraux qui décident de verser la valeur d'une consultation par jour au confrère malade pendant au maximum les 4 mois de carence de la CARMF). En effet, l'assureur faisant payer le risque, plus le risque est fréquent, plus il

Rapport relatif à l'imprévoyance des Médecins libéraux

coûte cher à l'assureur, et donc à l'assuré. Paradoxalement, les gripes et les gastro-entérites coûtent plus chers à l'assureur, que le cancer !

8- Enfin, s'assurer que l'**ambulatoire**, est prise en charge de la même manière qu'une hospitalisation classique au niveau de la franchise. Les interventions en ambulatoire seront de plus en plus fréquentes, si on s'en réfère à la politique de santé actuelle, et nombre de confrères qui ont des contrats un peu anciens, ne sont pas bien couverts à ce niveau.

CONCLUSION :

En conclusion, pour élargir le débat, il apparaît qu'il faudrait **former, informer, orienter clairement le médecin libéral sur les bons contrats et prévoyance complémentaire, et imaginer l'avenir...**

1- Il faudrait bannir une bonne fois pour toutes définitivement, le terme **facultatif**, souvent associé à tort à la prévoyance complémentaire du médecin libéral Français.

2- Dès la faculté, pourquoi pas dans le cadre du certificat de médecine du travail ?

En effet, si le médecin doit être essentiellement formé et formaté pour soigner ses patients, il doit avoir aussi le droit, voir le devoir de s'autoriser à pouvoir se soigner comme tout à chacun, pour optimiser la prise en charge de ses patients. Notre profession devrait enfin considérer, que la démarche d'organiser sa prévoyance complémentaire est un acte de prévention "zéro" en amont de la prévention primaire, indispensable pour le médecin libéral, afin qu'il puisse faire pour lui, la même chose que ce qu'il fait au quotidien pour tous ses patients salariés. "Prévenir, c'est guérir", c'est vrai pour tous les patients, ça devrait l'être également de façon évidente pour le médecin libéral...

3- Lors de l'entrée dans la vie active libérale :

Au moment de l'accueil des impétrants à l'Ordre, et de l'inscription obligatoire à la CARMF, via la commission d'entraide de l'Ordre, et le fond d'action social de la CARMF. Par exemple à travers un livret explicatif traitant des dangers de l'imprévoyance, en orientant clairement vers les "bons" contrats de prévoyance complémentaire, comme on le fait désormais dans la plupart des conseils départementaux de l'Ordre sur les dangers des certificats médicaux mal établis.

4- Tout au long du parcours professionnel du médecin libéral, et surtout avant 55 ans, par des campagnes médiatiques : "Dis Doc, t'as ton Doc... Et ton contrat de prévoyance complémentaire ?" ; à travers les groupes qualité et les soirées thématiques d'information comme pour l'antibiorésistance ou la vaccination ; dans le cadre du DIU "Soigner les Soignants" qui pourrait pourquoi pas devenir un certificat optionnel dans toutes les facultés de Médecine de France, ou faire partie intégrante du certificat de médecine du travail.

5- Imaginer, et concevoir avec des courtiers grossistes (certains y sont d'ores et déjà disposés) un contrat de prévoyance complémentaire le plus adapté possible aux particularités de l'activité de médecin libéral, en n'oubliant pas d'inclure à ce contrat un volet prévention contractuel, afin que la prévoyance du médecin libéral soit comparable à celle d'un cadre supérieur salarié du secteur privé, et proposer ce contrat à tous nos confrères.

6- Au-delà, imaginer une prévoyance complémentaire collective obligatoire pour tous les médecins libéraux, comme l'ont fait certaines professions libérales (avocats par exemple). Via la commission d'entraide de l'Ordre des médecins ? Quitte à augmenter la cotisation annuelle Ordinale ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Les actes du colloque sur l'imprévoyance organisé par la CARMF et le CNOM le 08.10. 2005.
2. Dr Delga. L'aptitude à l'exercice médical et la santé du médecin. CNOM 2000.
3. Desprès P., Grimbert I., Lemery B. et al. Santé physique et psychique des médecins généralistes. DREES Juin 2010, n°731.
4. Rédaction Impact Médecine. Comment les médecins se soignent. Impact Médecine, 7.03.2003, n°731.
5. Bonneaudeau S. Le médecin malade : Un patient comme les autres ? Thèse de Doctorat en médecine générale. Paris Diderot-Paris 7, 05.07.2011.
6. Dr Leriche B. Le médecin malade. Rapport CNOM, 28.06.2008.
7. Site internet de la CARMF. http://www.carmf.fr/cdrom/web_carmf/prev/prevoyance.htm. 18.12.2012.
8. Dr Kuehlein T. La prévention quaternaire, une tâche du médecin généraliste. Prévention 23.01.2011.
9. Dr Rabot N. La prévoyance du médecin généraliste libéral : étude descriptive en région Rhône-Alpes. Thèse de Doctorat en médecine générale ; faculté de Grenoble 10.04.2013.
10. La protection sociale du créateur d'entreprise. Fascicule de l'URSSAF praticien et auxiliaires médicaux conventionnés.
11. Remplaçants : voici votre guide pratique de la prévoyance. La lettre de média-santé réf. P661.
12. L'état apparent de votre couverture libérale obligatoire. La lettre de média-santé réf. P754.
13. Les pièges de la prévoyance professionnelle. Lettre de média-santé réf. P76
14. Dr Galam E. Devenir médecin- DMG Paris Diderot. www.bichat-larib.com/publication_documents/4695. 17.01.2014
15. Dr Galam E-idRef. Hidden curriculum ; <https://www.idref.fr/069884501>. 2017.
16. Site internet Assurances Médica. Médecins libéraux : la prévoyance et nos solutions.
17. Face aux coups durs de la vie, la prévoyance du médecin libéral : l'auto-garantie. la lettre de média-santé réf. P759.

Rapport relatif à l'imprévoyance des Médecins libéraux

18. L'imprévoyance des médecins, le rôle de l'AFEM "Docteurs, si vous prenez soin de vos patients, prenez également soin de vos familles ! ". AFEM 2007.
19. Levasseur G. Les médecins Bretons et leur santé. URML Bretagne 2003.
20. Roumane S. Comment les médecins généralistes Bretons prennent-ils en charge leur santé ? ; Thèse de Doctorat de Médecine Générale. Université de Rennes 1. 2002.
21. Le Roy ML. Docteur comment va votre santé ? Thèse de Doctorat de Médecine Générale. Université de Rennes 1.
22. site internet de média-santé disponible en ligne sur <http://www.media-sante.com/prevoyance/auditprevoyance.php>. 18.12.2012.
23. Livret d'information de la CARMF n°65. Décembre 2017.

RÉSUMÉ :

- ❖ **Introduction :** Depuis le colloque sur l'imprévoyance de 2005 organisé par la CARMF et le CNOM, il est désormais clairement acté que le niveau de prévoyance du médecin libéral conditionne la prise en charge de sa santé.
- ❖ **Objectifs :** Évaluer la couverture et les connaissances des médecins libéraux de Bretagne en matière de prévoyance obligatoire et facultative ; réfléchir aux recommandations et à l'information à apporter aux médecins libéraux dans le choix de leur prévoyance.
- ❖ **Méthode :** Enquête en ligne transversale et descriptive auprès des médecins libéraux de Bretagne, via le listing de mail de l'URPSMLB.
- ❖ **Résultats :** Les médecins libéraux disposent à 90% d'un contrat de prévoyance complémentaire, par contre ils connaissent mal le contenu de celui-ci ; ils connaissent mal également le fonctionnement de la CARMF.
- ❖ **Discussion :** Une triple problématique nourrit le terreau de l'imprévoyance : Les insuffisances du régime de prévoyance de la CARMF ; L'imprévoyance relative du corps médical libéral, par méconnaissance des supports de la prévoyance ; la complexité de la terminologie et du montage des contrats de prévoyance facultative.
- ❖ **Conclusion :** Il faut veiller à être à jour de ses cotisations CARMF ; il faut de préférence souscrire un contrat de prévoyance complémentaire forfaitaire et collectif ; il faut informer largement tous les médecins dès la faculté, sur les risques de l'imprévoyance et sur les supports de prévoyance complémentaire. La question se pose de rendre le contrat de prévoyance "facultatif" obligatoire, comme il l'est pour les cadres salariés du secteur privé.
- ❖ **MOTS CLÉS :** Imprévoyance relative. Prévoyance obligatoire et facultative. Prévoyance complémentaire. Forfaitaire et collectif. CARMF. URPSMLB.

ANNEXES

Quelle est votre couverture santé et prévoyance ?

URPS MLB - Enquête auprès des médecins libéraux de Bretagne

ETUDE ANONYME EN LIGNE

1. MIEUX VOUS CONNAÎTRE

Chère Consœur, Cher Confrère,

Nous souhaitons aujourd'hui vous interroger sur votre connaissance de vos couvertures santé et prévoyance et des prestations qui peuvent en découler.

Cette enquête est menée par un Médecin Généraliste, le Dr Hubert SEVIN, dans le cadre du Diplôme InterUniversitaire « Soigner les Soignants ». Elle a pour objectif de mieux connaître vos choix concernant votre protection sociale individuelle. Cette étude contribuera à faire évoluer les informations relatives à la prévoyance des médecins et à adapter les contrats.

Elle est soutenue par l'[URPS Médecins libéraux de Bretagne](#).

Ce questionnaire dure environ 3 minutes, merci de votre participation.

* 1. Vous êtes :

Homme

Femme

* 2. Vous êtes âgé entre :

26-35 ans 46-55 ans 36-45 ans Plus de 55 ans

* 3. Votre spécialité ?

Quelle est votre couverture santé et prévoyance ?

URPS MLB - Enquête auprès des médecins libéraux de Bretagne

ETUDE ANONYME EN LIGNE

2. Le Régime CARMF

La CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France) est votre régime de protection sociale obligatoire. Cette partie porte sur votre connaissance du régime et des prestations délivrées par la CARMF.

* 4. Dans le cas d'un arrêt de travail supérieur à 90 jours, la CARMF paie-t-elle une prestation par jour d'arrêt de travail à compter du 91ème jour d'arrêt ?

OUI

NE SAIT PAS

NON

* 5. Quel est le montant en moyenne de la prestation à partir du 121ème jour d'arrêt ?

50 euros

300 euros

100 euros

+300 euros

250 euros

Ne sait pas

* 6. En cas d'invalidité (après 3 ans d'arrêt de travail), la CARMF verse-t-elle une prestation ?

OUI

NE SAIT PAS

NON

* 7. La CARMF reconnaît-elle la reprise du travail à temps partiel (mi-temps thérapeutique) ?

OUI

NE SAIT PAS

NON

* 8. La CARMF reconnaît-elle les types d'invalidité, totale, partielle ?

OUI

NE SAIT PAS

NON

Quelle est votre couverture santé et prévoyance ?

URPS MLB - Enquête auprès des médecins libéraux de Bretagne

ETUDE ANONYME EN LIGNE

3. Les régimes de protection sociale

* 9. Connaissez-vous la différence entre couverture santé, contrat de prévoyance et contrat de perte d'exploitation ?

OUI

NON

* 10. Êtes-vous détenteur d'un contrat de prévoyance ?

OUI

NON

Ne sait pas

Quelle est votre couverture santé et prévoyance ?

URPS MLB - Enquête auprès des médecins libéraux de Bretagne

ETUDE ANONYME EN LIGNE

4. Les régimes de protection sociale (2)

11. Si non, pourquoi ?

12. Votre contrat a-t-il été réévalué ces 3 dernières années ?

OUI

NON

Ne sais pas

Rapport relatif à l'imprévoyance des Médecins libéraux

Quelle est votre couverture santé et prévoyance ?

URPS MLB - Enquête auprès des médecins libéraux de Bretagne

ETUDE ANONYME EN LIGNE

5. Les régimes de protection sociale (3)

13. Si non, pourquoi ?

14. Êtes-vous détenteur d'un contrat de perte d'exploitation ?

OUI

NON

Ne sait pas

Quelle est votre couverture santé et prévoyance ?

URPS MLB - Enquête auprès des médecins libéraux de Bretagne

ETUDE ANONYME EN LIGNE

6. Les régimes de protection sociale (3)

* 15. Si non, pourquoi ?

Quelle est votre couverture santé et prévoyance ?

URPS MLB - Enquête auprès des médecins libéraux de Bretagne

ETUDE ANONYME EN LIGNE

7. Les régimes de protection sociale (4)

Rapport relatif à l'imprévoyance des Médecins libéraux

16. Votre contrat a-t-il été réévalué ces 3 dernières années ?

OUI

NON

Ne sait pas

17. Si non, pourquoi ?

Quelle est votre couverture santé et prévoyance ?

URPS MLB - Enquête auprès des médecins libéraux de Bretagne

ETUDE ANONYME EN LIGNE

8. Les régimes de protection sociale (5)

Rapport relatif à l'imprévoyance des Médecins libéraux

* 18. Connaissez-vous la différence entre un contrat de prévoyance collectif et un contrat de prévoyance individuel?

OUI

NON

* 19. Connaissez-vous la différence entre une prestation forfaitaire et une prestation indemnitaire ?

OUI

NON

* 20. Connaissez-vous les critères d'exclusion de vos contrats de prévoyance et de perte d'exploitation ?

OUI

NON

Ne sait pas

* 21. Selon vous, est-il possible de s'assurer **avant 55 ans** avec les critères suivants ?

	OUI	NON	
Sans exclusion de pathologie et sans sélection médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans limite de prise en charge en temps jusqu'à votre retraite, même en cas d'invalidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'épuisement au travail (Burn-out)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de lombalgie chronique sans indication de geste chirurgical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapport relatif à l'imprévoyance des Médecins libéraux

* 21/ Selon vous, est-il possible de s'assurer avant 55 ans avec les critères suivants ? :

	Oui	Non	Ne sait pas
Sans exclusion de pathologie et sans sélection médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans limite de prise en charge en temps jusqu'à votre retraite, même en cas d'invalidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'épuisement au travail (Burn-out)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de lombalgie chronique sans indication de geste chirurgical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* 22/ Selon vous, est-il possible de s'assurer après 55 ans avec les critères suivants :

	Oui	Non	Ne sait pas
Sans exclusion de pathologie et sans sélection médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans limite de prise en charge en temps jusqu'à votre retraite, même en cas d'invalidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'épuisement au travail (Burn-out)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de lombalgie chronique sans indication de geste chirurgical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* 23/ Existe-il des contrats de prévoyance et de perte d'exploitation incluant une possibilité de reprise de travail à temps partiel ?

OUI

NON

* 24/ Concernant les différents risques encourus tout au long de la vie et de votre activité, pourriez-vous nous indiquer quelle importance vous y attachez :

	Très important	Important	Peu important	Pas du tout important
Maladie				
Maternité				
Invalidité				

Rapport relatif à l'imprévoyance des Médecins libéraux

Perte
d'exploitation

Décès :
famille/assurance-
vie/rente
éducation/rente
pour le conjoint
survivant

25. Souhaitez-vous obtenir des informations sur la protection sociale des médecins libéraux et de leur famille
(maladie, invalidité, décès) ?

OUI

NON