



Syndicat National des **Cardiologues** Médecine cardiovasculaire

Mémo Prévoyance

Chère consœur, Cher confrère,

Vous avez sûrement tous mis en place des éléments de couverture Prévoyance. Votre situation personnelle ou professionnelle a pu évoluer. Il est peut-être temps de la réactualiser. Voici en quelques points une checklist de mise à jour.

Les risques à couvrir

1. **Le décès** : selon votre situation patrimoniale et personnelle, plusieurs types de prestation peuvent être envisagés : un capital, une rente de conjoint, une rente éducation. Ces prestations sont souvent fondamentales compte-tenu du temps que peut prendre le règlement d'une succession.
2. **L'incapacité temporaire de travail** : il s'agit d'une incapacité temporaire de travailler suite à une maladie ou à un accident. Se couvrir pour ce risque consiste à prévoir des Indemnités Journalières de prévoyance (à ne pas confondre avec les IJSS – Indemnités Journalières de Sécurité Sociale) pendant la phase d'arrêt de travail, et au maximum jusqu'à 1 095 jours d'arrêt.
3. **L'invalidité (partielle et totale)** : elle est souvent négligée et c'est pourtant l'un des risques majeurs. Elle intervient au bout des 1 095 jours d'arrêt de travail ou bien avant, si le Médecin-conseil de la compagnie d'assurance considère qu'il doit vous attribuer un taux d'invalidité.
 - **L'invalidité est totale** lorsque le taux d'invalidité attribué **est supérieur ou égal à 66 %**
 - **L'invalidité est partielle** lorsque le taux d'invalidité attribué **est inférieur à 66%**
 - Les caisses de prévoyance obligatoires indemnisent très rarement l'invalidité partielle, et lorsqu'elles le font, **ce n'est qu'à partir de 33 % d'invalidité.**
 - Les meilleurs contrats du marché commencent à indemniser l'invalidité partielle à partir de 16 % d'invalidité.

Les pièges à éviter

1. Vérifier les garanties souscrites dans le cadre de prêts :

Beaucoup d'entre vous pensent être couverts sur leurs prêts alors qu'en réalité ils ne maîtrisent plus vraiment les garanties qu'ils ont choisies lors du montage initial du prêt :

- Suis-je couvert en cas de décès ?
- Suis-je couvert en invalidité totale (PTIA ou IAD) ?
- Suis-je couvert en cas d'invalidité partielle ?
- Suis-je couvert pour l'arrêt de travail, si oui à partir de quand (franchise 30 jours ou 90 jours) ?
- Mon assurance de prêt intègre-t-elle un barème spécifique à ma profession dans la détermination du taux d'invalidité ?

2. Vérifier le type de barème pour la détermination du taux d'invalidité :

Les différents types de barèmes utilisés en partant du moins protecteur au plus protecteur sont les suivants :

- **Barème Sécurité Sociale** : il est fondé uniquement sur la diminution de la capacité, indépendamment de toute considération professionnelle.
- **Barème croisé** : il s'agit d'une moyenne entre un barème Sécurité Sociale et un barème professionnel.
- **Barème 100% professionnel** : il se fonde sur l'activité exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions d'exercice normales, des possibilités d'exercice restantes. Il est celui à privilégier dans le choix.

3. Vérifier les exclusions contractuelles :

- Elles sont différentes d'une compagnie d'assurance à une autre (sports à risques, burn-out, mal de dos, pandémie, ...).
- A titre d'exemple, en matière de burn-out, certaines compagnies d'assurances exigent une période d'hospitalisation de 7 jours avant d'indemniser, d'autres excluent strictement le burn-out et enfin d'autres n'indemnisent que pendant la période d'hospitalisation, ...

4. Vérifier les sports à risques :

- Si vous pratiquez la plongée, le kite-surf, le ski hors-piste, l'aviation... informez-en la compagnie ! Il existe des questionnaires spécifiques qui permettront à la compagnie de mieux appréhender votre pratique et par conséquent de vous assurer. L'omission pourrait entraîner un refus d'indemnisation en cas de problème.

5. Vérifier ce que prévoit régime de prévoyance obligatoire pour éviter de s'assurer en doublon :

- En tant que médecin salarié ou libéral vous cotisez à une caisse de prévoyance obligatoire qui prévoit mécaniquement des prestations. Mieux vaut connaître l'étendue de ces prestations avant de souscrire des garanties chez un assureur. Cela évitera les doublons...

Quelle méthodologie pour bien choisir son contrat de prévoyance

1. Définir son niveau de besoin en termes de couverture en ventilant ce besoin :
 - charges fixes personnelles (tenir compte de ses garanties en assurances de prêts, de sa situation familiale, du nombre d'enfants, conjoint en activité ou non, ...),
 - charges fixes professionnelles (SCM, charges sociales, ...).
2. Gérer un appel d'offre auprès des quelques compagnies d'assurances orientées professions médicales (AVIVA, GENERALI, MACSF, UNIM, MEDICALE DE France, AGMF...) afin d'être couvert sur la base de barèmes spécifiques à sa profession.
3. Ne pas se laisser amadouer par les réductions de bienvenue des premières années qui ne reflètent pas la réalité du prix en rythme de croisière et qui sont de toute façon répercutées ensuite en augmentation tarifaire.
4. Vérifier l'évolution des cotisations dans le temps.

Une règle d'or en assurance : plus un assureur est exigeant en matière d'exams médicaux à l'entrée et plus il sera difficile pour lui de se dédouaner le jour où il devra payer ...

Une question, une précision, un accompagnement : **un seul numéro 06 14 71 15 62**

Vincent Pradeau
Secrétaire général

Lionel Viennois
Directeur Médical Conseil