



Assurance de prévoyance pour les professions médicales et paramédicales

Vous êtes Médecin, Chirurgien, Dentiste, Orthodontiste ?

Vous êtes kinésithérapeute, infirmière, orthoptistes, psychomotricien, podologue ?

Le saviez-vous ?

Le choix d'un **contrat d'assurance de prévoyance** s'effectue sur 3 critères :

- ♦ la profession (tarifs et garanties propres à chaque métier et compagnies)
- ♦ l'âge de l'assuré
- ♦ les antécédents médicaux

Les bonnes questions à se poser sur votre contrat de prévoyance.

Votre contrat d'assurance de prévoyance actuel dispose-t-il ?

- ♦ d'indemnités journalières **forfaitaires**
- ♦ de franchises **maladie de courtes**
- ♦ d'option d'arrêt de travail après hospitalisation intégrée à la garantie IJ
- ♦ de frais professionnels versés pendant 12,24 ou 36 mois.
- ♦ d'une rente d'invalidité, **versée dès 15% d'invalidité** (calculée avec un **barème spécifique aux professions médicales**)
- ♦ d'une rente d'invalidité partielle calculée **selon la formule N/66** (exemple : pour une invalidité de 50%, la compagnie vous verse 75% de la rente)
- ♦ d'une rente qui **ne tient pas compte de la reconversion professionnelle**
- ♦ d'un capital décès versé sous la forme d'une rente
- ♦ du mi-temps thérapeutique
- ♦ de la prise en charge des affections psychiques (effet à partir de 12 mois de contrat)

Quelques notions indispensables pour faire le bon choix :

L'évaluation du taux de la rente d'invalidité

La détermination du taux de rente d'invalidité dépend de la façon dont l'assuré exerce son activité, et selon les cibles de son incapacité fonctionnelle. Suivant le choix de votre contrat, pour une même profession et une même cause d'invalidité, le taux retenu ne sera pas systématiquement identique.

Les conditions de prise en charge de l'incapacité temporaire totale

Soit une prestation forfaitaire : en cas d'arrêt de travail, seul le montant de l'indemnité journalière souscrite est pris en compte. Le revenu d'activité au moment de l'arrêt de travail, les prestations versées par le régime obligatoire et/ou facultatif ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indemnité à verser en cas d'arrêt de travail

Soit une prestation indemnitaire : Sont pris en compte dans le calcul de l'indemnité journalière à verser en cas de sinistre :

- le montant des prestations versé par le régime obligatoire du TNS

Et/ou

- les montants des prestations versés par d'autres organismes complémentaires,

Et/ou

- les revenus déclarés l'année précédant le sinistre et/ou moyenne des revenus des 3 dernières années. Ces montants seront déduits du montant de l'indemnité journalière souscrite, figurant au certificat d'adhésion.

- ♦ **Maintien de la prestation à hauteur de 50% en cas de reprise partielle pendant 6 mois.**
- ♦ **Un choix de franchises très large avec une possibilité de franchise courte à moindre coût**
La franchise relative permet une période d'indemnisation rétroactive (franchise relative) par rapport à la date de prise en charge (franchise absolue).
Exemple : le médecin souscrit une franchise absolue de 30 jours maladie, 0 jours en cas d'accident et 3 jours en cas d'hospitalisation, avec une franchise relative de 7 jours.
La prise en charge de l'arrêt maladie intervient à compter du 7 ème jour si l'arrêt est toujours en cours après les 30 jours de franchise absolue. (Rétroactivité de la période d'indemnisation)
- ♦ **Les conditions de prise en charge des frais professionnels**
Cette garantie permet de bénéficier d'indemnités journalières supplémentaires afin de couvrir notamment les frais généraux de la société de l'Assuré ou liés à son activité Professionnelle (salaire des employés, loyers, charges diverses.....).
Durée suivant les contrats : 1 à 3 ans



Spécialisé en assurance de personnes pour

- **Les professions libérales médicales et paramédicales.**
- **Les professions libérales réglementées**
- **Les TNS artisans - commerçants**