

# L'assurance santé

***S'il est aujourd'hui impensable pour un praticien d'exercer sans s'être au préalable muni de tous les contrats d'assurance matériel et responsabilité civile, nombreux sont ceux qui omettent de garantir leur propre personne. Sans protection complémentaire, une mauvaise chute à ski ou une grossesse difficile suffisent à mettre à mal l'équilibre du budget professionnel et familial. Pour compléter les prestations des régimes obligatoires d'assurance maladie, les assureurs proposent des contrats santé que voici présentés.***

**L**es contrats d'assurance prévoyance ont pour objet de garantir la maladie, l'accident et la maternité. Les garanties de remboursement des frais de soins et de biens médicaux varient selon les contrats, de la prise en charge du seul ticket modérateur au remboursement total ou partiel des frais laissés à la charge de l'assuré.

## Les frais médicaux

Les dépenses de soins et de biens médicaux sont partiellement prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Pour compléter ces prestations, les sociétés d'assurance proposent des garanties de frais de soins. Elles permettent la prise en charge, de façon plus ou moins étendue, de la part des dépenses non remboursée par le régime obligatoire : garantie du remboursement du ticket modérateur ; garantie de tout ou partie des dépassements d'honoraires, mais sans excéder le montant des frais réels, justifiés par l'assuré.

Certains assureurs proposent un système de « tiers payant » : des conventions signées entre les assureurs et certains professionnels de santé (pharmaciens, laboratoires pharmaceutiques, radiologues...) permettent ainsi de dispenser les assurés de l'avance des frais de soins laissés à leur charge par le régime obligatoire.

## La garantie incapacité temporaire

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident, cette garantie prévoit le paiement d'une indemnité journalière. Son montant est fixé lors de la souscription du contrat, en fonction des revenus du professionnel de santé. Il ne peut excéder le montant de la perte réelle de revenus restée à la charge de l'assuré après intervention du régime obligatoire. En règle générale, les indemnités journalières ne sont versées qu'à partir de l'expiration d'un certain délai (appelé franchise).

Pour être sûr de souscrire la formule adaptée à sa situation, la meilleure méthode consiste à mettre en regard son niveau d'exposition aux risques (âge, endettement, charges familiales) et ses capacités à assumer les répercussions d'une incapacité, temporaire ou prolongée, à exercer sa profession. Le montant des indemnités versées par l'assureur est calculé sur la base des revenus déclarés et du niveau de garantie choisi à la souscription du contrat. Il est donc essentiel de tenir informé son assureur de l'évolution de son activité pour éventuellement réadapter le contrat en fonction de la nouvelle situation.



© Alx Fotolia

## La garantie invalidité

Cette garantie prévoit le versement d'un capital ou d'une rente en cas d'invalidité permanente, totale ou partielle, consécutive à une maladie ou à un accident. Là encore, la souscription d'une garantie s'avère très utile. En effet, tandis que les régimes légaux n'interviennent qu'au-delà de 66 % d'invalidité, le seuil d'intervention des contrats proposés par les assureurs est souvent bien inférieur. Par ailleurs, les garanties proposées prennent généralement en compte les conséquences réelles de l'invalidité sur l'activité qu'exerçait le praticien avant le sinistre, plutôt que de se référer au taux fonctionnels fixés par la Sécurité sociale. Certains contrats prévoient le versement d'un capital en cas de reconversion professionnelle.

## L'assistance

Elle est de plus en plus développée dans les contrats proposés par les assureurs et se présente sous diverses formes : assistance téléphonique, plate-forme de conseils santé, service d'information, garde-malade, soutien scolaire, rapatriement...

Les contrats d'assurance proposent donc différentes formules de garantie plus ou moins larges selon les cas et qui peuvent être déductibles des revenus fiscaux au titre de la loi Madelin. Mais quelle que soit celle choisie, rappelez-vous qu'il est important de ne dissimuler aucune pathologie à l'assureur, au risque de voir son dossier refusé au moment du sinistre. Enfin, en matière de prévoyance, il est conseillé de s'assurer au plus tôt afin de se prémunir de tout risque d'exclusion. ◆

## CONTACT

**Catherine NGUYEN**

La Médicale de France  
50 rue de la Procession - 75015 Paris  
Tél : 01 43 23 64 59  
Email : catherine.nguyen@ca-predica.fr