

Couverture maladie, Invalidité-décès des orthophonistes libéraux

ÉTAT DES LIEUX ET ÉVOLUTIONS PROCHES...

Marie-Anne François, présidente de la Carpimko, chargée de mission retraite

Isabelle Marel, chargée de mission couverture sociale, membres de la commission couverture sociale de la FNO

Le domaine de la protection sociale est complexe. Si nous sommes dans l'obligation de nous acquitter d'un certain nombre de cotisations, il n'est pas toujours facile d'identifier les bons interlocuteurs et plus globalement d'évaluer en retour les droits ouverts par ces mêmes cotisations en cas de maladie, d'invalidité ou de décès pour soi ou pour ses proches.

Droits, interlocuteurs et cotisations en tableau

	Droits	Interlocuteurs	Cotisation Base de calcul	Cotisation Taux ou montant
Maladie- maternité	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement des frais de soins Allocations maternité, paternité, adoption Capital décès 	Urssaf pour les cotisations et CPAM pour les prestations	Sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	6,50 % (dont 0,10 % à votre charge et 6,40 % à la charge de la CPAM)
			Sur les revenus conventionnés en dépassements d'honoraires et sur les revenus non conventionnés	6,50 % Contribution additionnelle de 3,25 %
Incapacité Invalidité- décès	<ul style="list-style-type: none"> Allocations journalières à compter du 91^e jour d'arrêt Rente invalidité Capital décès 	Carpimko	Cotisation annuelle forfaitaire	663 € (taux 2018) octroyant les mêmes droits pour tout affilié



Maladie-maternité (prestations CPAM)

Tout orthophoniste libéral conventionné est rattaché au Régime d'Assurance maladie des praticiens auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC).



Ce régime vous permet de bénéficier

- Du remboursement de vos frais de santé (frais médicaux, frais d'hospitalisation et de produits pharmaceutiques) en cas de maladie ou de maternité (mêmes conditions et taux de remboursement que n'importe quel autre assuré).
- Du versement d'indemnités ou d'allocations spécifiques en cas de congé maternité, congé paternité/accueil de l'enfant, congé d'adoption ou d'arrêt de travail en raison de difficultés médicales liées à la grossesse.
- Du capital décès.



Ce régime ne vous permet pas de bénéficier

- Du versement d'indemnités journalières en cas de maladie.
- De prestations invalidité.
- De prestations liées aux risques professionnels (accidents du travail, accidents de trajet domicile/travail et maladies professionnelles).

En cas de maladie ou d'accident, des indemnités journalières peuvent être versées à partir du 91^e jour d'arrêt de travail par la Carpimko sous réserve d'être à jour de cotisations. Ces indemnités journalières peuvent évoluer vers la prise en compte de l'invalidité (rente partielle ou totale).

Si la Carpimko prévoit des garanties obligatoires, le montant de ces garanties et la franchise importante (trois mois pour l'indemnité journalière) rend nécessaire **le recours à une complémentaire prévoyance**.

Complémentaire prévoyance

Parce que cela n'arrive pas qu'aux autres, il convient d'envisager les conséquences personnelles et professionnelles liées à une maladie ou à un accident. Si l'incapacité se prolonge, l'invalidité peut vous interdire de reprendre toute activité professionnelle ou vous obliger à changer de profession.

Les garanties habituelles de base d'une complémentaire prévoyance sont au nombre de trois :

garantie
décès

garanties
**indemnités
journalières**

garantie
invalidité

Il arrive très fréquemment que ces trois garanties soient liées (une indemnité journalière importante entraîne une garantie décès importante).
D'autres garanties peuvent toutefois s'ajouter (exemple du capital invalidité).



Pour déterminer les garanties à souscrire, il est important que chacun puisse dresser un profil correspondant à sa propre situation :

- Mon revenu professionnel est-il indispensable à la cellule familiale ?
- Quel est le revenu brut du cabinet ? (le montant aidera à déterminer la base de l'indemnité en cas d'arrêt de travail).
- En cas d'invalidité (exercice professionnel totalement ou partiellement impossible), quels sont les besoins qu'il convient de couvrir ?
- En cas de décès, existe-t-il, dans la cellule familiale, des besoins particuliers à couvrir (études des enfants, engagements financiers assurés ou non...)?

Ce profil déterminé, il convient ensuite de trouver les garanties d'assurance dont le montant couvre au mieux ces besoins.

Parallèlement à l'intérêt porté sur la franchise en cas d'arrêt de travail temporaire (indemnités journalières), il conviendra d'accorder une attention toute particulière sur le vrai problème qui se pose avec *l'invalidité*. Une confusion subsiste en effet entre *capacité à exercer une activité rémunératrice* et l'exercice de l'activité professionnelle précise de l'assuré. Il importe donc de savoir ce que l'organisme d'assurance entend assurer.

La réponse se trouve toujours dans les conditions écrites de l'assurance. *Droit commun, invalidité fonctionnelle, barème croisé, barème contractuel des taux d'invalidité...* sont des termes destinés à préciser les conditions de prise en charge de l'organisme d'assurance et signifient clairement que les indemnités prévues en cas d'invalidité ne seront pas versées si l'orthophoniste qui ne peut plus exercer son activité professionnelle précise se trouve néanmoins dans un état physique lui permettant d'exercer une autre activité.

Il sera donc judicieux de trouver un régime d'assurance de prévoyance dont la garantie d'invalidité est définie par rapport à l'exercice professionnel de l'orthophoniste.

D'autres points ne doivent pas être écartés...

- Des indemnités partielles seront-elles versées lors d'une activité professionnelle diminuée ?
- L'arrêt de travail *normal* consécutif à une maternité ouvre-t-il droit à des indemnités ?
- Existe-t-il des risques de résiliation ?
- Ma cotisation peut-elle augmenter en fonction des arrêts de travail déclarés ?
- Quels sont les délais d'attente avant de pouvoir percevoir mes indemnités ?
- Suis-je exonéré de cotisations pendant les périodes de versement des prestations d'incapacité ou d'invalidité ? Si oui, à partir de quand ?
- Pendant combien de temps puis-je percevoir des indemnités journalières ?
- Mon contrat exclut-il certaines causes d'incapacité, d'invalidité ou de décès ?
- Les garanties prévues au contrat me couvrent-elles jusqu'à l'âge de validation de mes droits à la retraite ?
- Capital décès : suis-je couvert quelle que soit la cause du décès ?
- L'avenir de mes proches est-il suffisamment pris en compte ?

Quelle que soit la situation de chacun, nous ne pouvons que souligner l'intérêt de souscrire à ce type d'assurance le plus tôt possible et ce, à deux titres.

D'une part, les organismes d'assurance excluent généralement de leurs garanties tous les problèmes de santé manifestés avant l'adhésion. D'autre part, l'idée nouvelle tendant à se généraliser est de ne pas augmenter les cotisations en fonction des traditionnelles classes d'âge (tarification quinquennale). **Une tarification retenant la notion de l'âge uniquement au moment de la souscription sans autre évolution tarifaire que celle liée à l'indexation sur le coût de la vie devrait inciter chaque jeune professionnel à souscrire une complémentaire prévoyance même minime.**

Il est important de préciser qu'un contrat de prévoyance ne fait pas de distinctions entre les différentes raisons médicales motivant l'arrêt. **Un accident est assimilable à un arrêt maladie, tant bien même cet accident survient sur le trajet ou le lieu de son travail.**

Attention ! Un arrêt de travail n'est pas adressé à la CPAM puisque aucune indemnité journalière n'est prévue pour les praticiens conventionnés. Dans une même logique, un arrêt en lien avec un accident survenant sur son lieu de travail ou une maladie professionnelle ne sera pas adressé à la CPAM en l'absence de souscription à l'assurance volontaire *accidents de travail et maladies professionnelles AT/MP* auprès de votre caisse d'Assurance maladie.

Assurance volontaire accidents de travail et maladies professionnelles AT/MP

Les caisses d'Assurance maladie n'hésitent pas à mettre en avant la possibilité de souscrire à une assurance volontaire pour couvrir les risques *accidents de travail et maladies professionnelles*.

Attention : le versement d'indemnités journalières n'est pas prévu dans le cadre de cette assurance volontaire.

Elle permet de bénéficier :

- du remboursement à 100 %, sur la base des tarifs conventionnels, des frais de santé liés à un accident de travail/de trajet ou à une maladie professionnelle,
- d'une dispense d'avance de frais,
- du versement d'une indemnité en capital ou d'une rente en cas d'incapacité permanente (IPP) liée à un accident de travail/de trajet ou une maladie professionnelle ;



- de la prise en charge en cas de décès de l'assuré consécutif à un accident du travail/de trajet ou à une maladie professionnelle, du remboursement des frais funéraires.

Si la possibilité de souscrire à une assurance volontaire accidents de travail, maladies professionnelles est laissée aux professionnels, le fait ne pas adhérer à cette assurance ne remet pas en cause le remboursement des frais de santé au titre de la maladie.

Nous retiendrons également les limites de cette assurance volontaire qui ne peut remplacer une couverture prévoyance personnelle plus protectrice dans ses garanties.



Incapacité, Invalidité-décès (prestations Carpimko)

Cotisation forfaitaire obligatoire fixée à **663 €** en 2018 (**670 € en 2019**) octroyant les mêmes droits pour tout affilié.

Incapacité

En cas d'incapacité totale de travail pour cause de maladie ou d'accident, versement d'une allocation journalière d'inaptitude dont le montant est fixé chaque année (**49,72 € en 2018** et **54,78 € en 2019**). Cette allocation est versée mensuellement à partir du 91^e jour d'arrêt jusqu'au 365^e jour d'arrêt.

Elle peut être assortie de majorations pour charges de famille :

- Majoration journalière pour conjoint, enfant ou descendant à charge : **9,04 € en 2018**.

En 2019, la majoration journalière pour conjoint à charge est de **9,96 €** et de **16,43 €*** pour chaque descendant à charge.

Le bénéfice des majorations pour enfants à charge peut être prolongé jusqu'à 25 ans pour les étudiants encore à charge.

- Majoration journalière pour tierce personne : **18,08 € en 2018** et **19,92 € en 2019**.

**Attention, jusqu'à parution de l'arrêté le montant de la majoration pour descendant à charge est de 9,96 €.*

Invalidité

A compter du 366^e jour d'arrêt, en cas d'invalidité partielle reconnue, versement d'une rente invalidité partielle **trimestrielle** d'un montant de **2 260 € (2 490 € en 2019)** si l'incapacité entraîne une réduction des deux tiers de l'activité et si les revenus professionnels sont inférieurs à un plafond fixé par le conseil d'administration. Cette demi-rente peut être versée jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant le 65^e anniversaire.

A compter du 366^e jour d'arrêt, en cas d'invalidité totale et temporaire reconnue de l'exercice de la profession, versement d'une rente invalidité totale **trimestrielle** d'un montant de **4 520 € (4 980 € en 2019)** pouvant être majorée pour conjoint à charge, tierce personne, enfant ou descendant à charge (complément trimestriel de **1 356 €** et **1 494 € en 2019**). Cette rente

invalidité peut être servie jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel est atteint le 65^e anniversaire.

En cas d'incapacité définitive d'un affilié âgé de 60 à 65 ans, cette rente ne peut être attribuée ou prolongée au-delà du dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'incapacité présente un caractère définitif, l'intéressé pouvant faire valoir ses droits à la retraite. Par contre, si après liquidation des droits à la retraite, le total des avantages alloués par la Caisse et le montant de la retraite à laquelle peut prétendre l'intéressé étaient inférieurs à la rente invalidité (éventuellement majorée pour charges de famille et tierce personne), la différence lui sera versée par le régime Invalidité-décès afin de porter sa retraite à un niveau équivalent.

Décès (attention chiffres 2019 en attente de la publication d'un arrêté ministériel)

Un **capital** est versé au conjoint survivant non divorcé ou non séparé de droit ou de fait.

- **9 040 € (17 928 € en 2019)** pour enfants, ascendants à charge en l'absence de conjoint.
- **18 080 € (35 856 € en 2019)** pour conjoint sans enfant.
- **27 120 € (53 784 € en 2019)** pour conjoint avec un ou plusieurs enfants à charge.

Le conjoint survivant non divorcé ou non séparé perçoit également une rente de survie trimestrielle (**2 260 €** et **2 490 €**

en 2019) servie jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant son 65^e anniversaire ou 60^e en cas d'incapacité au travail. Celui-ci est alors en mesure de faire valoir ses droits à une pension de réversion.

Une rente-éducation trimestrielle est également versée à chaque enfant de moins de 18 ans à charge de l'affilié (**1 695 € en 2018** et **1 867 € en 2019**). Cette rente peut être maintenue si l'enfant poursuit ses études au-delà de 18 ans et ce, jusqu'à 25 ans ou au-delà si enfant est déclaré inapte au travail.

IMPORTANT



Des majorations étant prévues pour enfant(s) à charge, bien penser à transmettre à la Carpimko un extrait d'acte de naissance pour chacun d'entre eux.

Par ailleurs, n'hésitez pas à adresser vos différents arrêts de travail à la Carpimko même si ces derniers

ne correspondent pas à une interruption d'activité de 90 jours. En effet, des arrêts non consécutifs sur une même année en lien avec le même problème de santé mais atteignant en cumulé les 90 jours d'arrêt peuvent, sous réserve de l'accord du médecin-conseil, permettre le déclenchement de l'indemnisation pour inaptitude.

Rechute et reprise thérapeutique

A titre dérogatoire, si un affilié ayant repris son activité après une période d'indemnisation pour incapacité totale (allocation journalière d'incapacité totale ou rente invalidité totale), était à nouveau dans l'incapacité d'exercer pour un problème de santé directement lié au motif du premier arrêt, le délai de carence

pour nouvelle indemnisation peut être ramené à 15 jours. Si son état de santé lui permet de reprendre seulement partiellement son activité, une allocation journalière ou la rente Invalidité-décès pourra continuer à lui être versée après là-encore avis motivé du médecin-conseil (indemnisation pour reprise de l'activité professionnelle à des fins thérapeutiques).

Régime Invalidité-décès **après 65 ans**

La configuration est différente selon si vous avez cessé ou si vous continuez à exercer votre activité libérale.

Vous avez cessé toute activité libérale

Aucune cotisation n'est due à titre obligatoire mais vous pouvez verser, à **titre volontaire** et ce, jusqu'à 70 ans, la demi-cotisation du régime correspond à **la couverture du risque décès** qui vous donne droit aux avantages suivants :

- Prestations en cas de décès pour votre conjoint survivant (capital décès, rente de survie jusqu'à obtention de l'âge de la retraite de ce dernier sans condition de ressources) et pour vos enfants, descendants ou ascendants à charge (capital décès, rente éducation par enfant jusqu'à 25 ans en cas de poursuite d'études et sans limitation dans le temps pour les descendants atteints d'une infirmité).

Le montant des prestations du risque décès est identique à celui retenu pour un professionnel en activité.

Vous poursuivez votre activité libérale

Si vous n'avez aucune charge de famille, vous ne devez pas de cotisations obligatoires au titre de ce régime mais vous pouvez verser, à titre volontaire, la cotisation totale du régime pour bénéficier de la garantie temporaire et totale de travail et aux prestations prévues en cas de décès.

Si vous avez des enfants, des descendants ou des ascendants à charge ou si les ressources annuelles brutes de votre conjoint sont inférieures au Smic, vous devez verser **obligatoirement** la demi-cotisation couvrant **le risque décès** jusqu'à votre cessation d'activité ou jusqu'à ce que vous n'avez plus de personnes à votre charge. Vous pouvez verser en plus, à titre volontaire, la demi-cotisation garantissant le risque incapacité temporaire et totale de travail. La cotisation volontaire pour le risque d'incapacité totale de travail est réservée aux

professionnels exerçant leur activité libérale sans interruption.

En cas de décès d'un affilié cotisant pour le risque décès, il peut être alloué un capital décès et éventuellement une rente de survie au conjoint et une rente éducation.

En cas d'incapacité temporaire et totale de travail, il peut être alloué :

- Une allocation journalière d'incapacité et une majoration d'allocation journalière d'incapacité pour conjoint à charge ou pour tierce personne et pour chaque enfant ou descendant à charge.

Les montants des prestations sont là encore identiques à ceux retenus pour un professionnel en activité.

Aucune rente invalidité ne pourra toutefois être servie pour le risque incapacité totale de travail à l'issue de la période d'allocations journalières.

Le prélèvement à la source s'applique aux prestations retraites et Invalidité-décès

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les retraites et les prestations du régime d'assurance Invalidité-décès (hors capital-décès) sont soumises au prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu. L'administration fiscale communiquera directement à la Carpimko le taux de prélèvement à appliquer à chaque paiement. Ce taux est communiqué aux prestataires à l'issue de leur déclaration d'impôt en ligne. Il figurera aussi sur leur avis d'impôt. Pour les prestataires non imposables, rien ne change : aucun prélèvement ne sera effectué.





Amélioration des prestations du régime Invalidité-décès en 2019

Le conseil d'administration de la Carpimko, composé de représentants pour chaque profession, s'est positionné pour l'amélioration des garanties offertes par le régime Invalidité-décès. Outre certaines évolutions liées à des changements statutaires, les administrateurs ont tenu à revaloriser le montant des prestations de 10 %. Toutes ces propositions ont été discutées au sein de la commission couverture sociale de la FNO en amont du vote des administrateurs de la Carpimko.

Quatre grandes mesures sont en attente de l'arrêté de parution au journal officiel :

- **L'allongement de la durée des Allocations journalières d'invalidité (AJI) de 1 à 3 ans.** En cas de longue maladie, le passage en invalidité sera donc plus tardif ou n'existera pas si le professionnel a recouvré la santé. Si après un an d'arrêt, le professionnel peut reprendre son activité partiellement, il pourra alors prétendre au versement d'une allocation journalière d'incapacité partielle (demi-allocation journalière totale) et ce, pendant deux ans au maximum. Outre l'aspect financier, ces mesures auront des incidences positives sur le maintien de l'activité et permettront de bénéficier plus longtemps des garanties apportées par une éventuelle prévoyance professionnelle. Les mots utilisés ont un sens et pas uniquement pour les orthophonistes : maladie et invalidité ont une connotation très différente et une importance non négligeable quant à l'espoir de reprendre une activité. Les dispositifs de rente partielle et totale perdurent au-delà des trois ans d'arrêt. Cette nouvelle garantie ne sera pas applicable aux professionnels actuellement en invalidité. Le délai de carence reste d'actualité et il est toujours de 90 jours.
- L'harmonisation du montant de la majoration accordée au titre de l'allocation journalière d'invalidité totale pour les enfants à charge sur celle de la rente invalidité totale. Jusqu'à présent, le montant de cette majoration était plus faible en incapacité qu'en invalidité, ce sans raison justifiée. Cette harmonisation est d'autant plus importante que les allocations journalières d'invalidité vont pouvoir être versées pendant deux années supplémentaires. Attention cependant, en cas d'incapacité partielle, cette majoration n'est pas versée comme c'est déjà le cas lors du versement de la rente partielle.
- Le maintien des allocations journalières d'invalidité totale ou de la rente invalidité totale dans le cadre d'une reprise thérapeutique pendant un trimestre supplémentaire. Depuis ces dernières années, sous réserve de l'accord du médecin-conseil, un professionnel peut reprendre une activité partielle à des fins thérapeutiques en bénéficiant du niveau des prestations versées en cas d'arrêt total.

Cette reprise thérapeutique était d'une durée de trois mois, renouvelable une fois soit 6 mois maximum. Un deuxième renouvellement sera désormais possible soit une durée totale maximum de 9 mois. L'analyse de l'application de cette mesure plus récente a effectivement montré qu'elle mettait dans l'embarras certains professionnels, ceux-ci ne pouvant plus recevoir de prestations lorsque les 6 mois de reprise thérapeutique étaient écoulés. Il a donc été décidé de rallonger la période de trois mois supplémentaires afin d'éviter ce hiatus juridique et de permettre à tous les professionnels de percevoir sans interruption les prestations qui leur sont indispensables en l'attente d'une éventuelle reprise de leur activité totale. Un professionnel ne pouvant médicalement reprendre son activité à l'issue de ces 9 mois pourra ensuite glisser vers l'allocation journalière d'invalidité partielle nouvellement créée.

- Le doublement du capital décès. Ce capital décès n'est versé que si le professionnel est cotisant. Cette mesure a pour but d'aider financièrement le conjoint, les descendants ou ascendants à supporter le décès d'un proche affilié à la Carpimko. Les montants versés avant réforme n'étaient souvent pas suffisants pour permettre à ceux qui restent de faire face notamment à la fermeture d'un cabinet.

La gestion prudente du régime Invalidité-décès a permis de constituer des réserves plus importantes que celles exigées par la tutelle. Le surplus de réserves est donc légitimement utilisé aux fins d'améliorer les garanties proposées. Les administrateurs de la Carpimko ont tenu compte des désirs exprimés par les professionnels avec la double préoccupation de résoudre les difficultés d'application de certaines mesures déjà en place. Si l'augmentation des prestations est appliquée dès le 1^{er} janvier 2019, les autres mesures ne seront mises en place que lorsque l'arrêté sera paru au journal officiel. La tutelle après nous avoir certifié que l'arrêté paraîtrait avant la fin de l'année 2018, nous promet cette sortie pour la mi-février. Si cette promesse était tenue, les nouvelles mesures seraient appliquées au 1^{er} avril 2019.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informés de la date effective de mise en application.

Parallèlement à la protection de notre exercice professionnel, la FNO reste très attachée à défendre également le professionnel en lui apportant les garanties nécessaires face notamment aux risques incapacité et vieillesse.

Pour toute situation complexe et difficultés à faire valoir vos droits, les membres de la commission couverture sociale de la FNO restent disponibles pour vous accompagner dans vos démarches et pour toute aide dont vous pourriez avoir besoin.