S'informer anticiper prévoir

La vie du chirurgien-dentiste, des études à la retraite en 2025

Etudiants et jeunes diplômés



ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

Ce document regroupe, sous forme de **fiches succinctes, simples et pratiques**, le minimum à connaître sur la plupart des interrogations que vous pourriez vous poser dans votre **vie professionnelle et privée**. Il s'adresse à l'étudiant et au praticien jusqu'au décès et est mis à jour régulièrement.
Nous attirons votre attention sur le fait que les informations données dans ce document (notamment les chiffres) sont susceptibles d'être modifiés à tout moment par des changements législatifs.

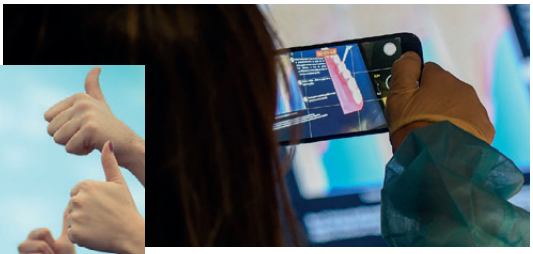
Les membres de la Commission Prévoyance, consœurs et confrères sont choisis par toutes les structures de chirurgiens-dentistes membres de l'ADF :

- Marc BOUZIGES, le Président de la Commission, Les CDF
- Ralitsa ANDROLOVA, UNECD
- Daniel BANDON, SFOP
- Serge DROUARD, SFSO
- Antoine DUBRISAY, Les CDF
- Jacqueline LE BOURVELLEC, UFSBD
- Laurence LUPI-PEGURIER, SFODF
- Guy MOREL, UCDR
- Gérard MOTTO, SFSO
- Arlette OUEISS, SFODF
- Les anciens présidents et anciens membres de la Commission Prévoyance.

Étudiants ou jeunes diplômés

Pour s'adapter à l'évolution de son activité professionnelle et aux changements de sa vie familiale, le praticien doit réévaluer régulièrement sa prévoyance, au minimum tous les 5 ans.





00. La prévoyance selon l'âge et les besoins
01. Prévoyance de l'étudiant et du jeune praticien
02. Prévoyance pour les deux premières années
03. A partir de la troisième année d'exercice
04. Arrêt de travail : démarche à suivre
05 Arrêt de travail : sa couverture
08. Les responsabilités du chirurgien-dentiste (RCP…)
09. Les assurances du cabinet dentaire
10. Parentalité
11. Contrats de mariage - PACS - Concubinage

D'autres fiches prévoyance peuvent vous intéresser :

06. Plan épargne retraite
07. Assurance-vie
12. Transmission du patrimoine
13. La cession du cabinet dentaire
14. Cessation d'activité professionnelle
Comment la préparer et la réaliser ?
15. Mes retraites : à quel âge ?
16. Transmission du cabinet dentaire
à un héritier
17. La dépendance
18. Le décès du praticien :
le dossier à préparer avant,
le mémento des formalités à accomplir après
19. Les droits du conjoint survivant
20. Divorces - Séparations - Ruptures

Retrouvez ces fiches dans le Dossier Prévoyance disponible sur adf.asso.fr > Publications

Mise à jour septembre 2025

00. La Prévoyance selon l'âge et les besoins

Mise à jour septembre 2025

Salarié ou libéral. . . de 20 ans à. . .

PRÉVOYANCES SELON LES ÂGES

	OBLIGATOIRE		INDISPENSABLE	CONSEILLÉE
ÉTUDIANT	Assurance maladie Allocations familiales Responsabilité civile professionnelle	cf. Faculté	Assurance complémentaire Santé Assurance décès (si famille) Multirisques habitation Responsabilité civile vie privée	Assurance vie Capital de reconversion
EXERCICE SALARIÉ				
PRATICIEN SALARIÉ	Assurance maladie Allocations familiales Retraite de base Retraite complémentaire	cf. Employeur	Assurance complémentaire Santé Assurance décès (si famille) Capital de reconversion Multirisques habitation avec RC privée Responsabilité civile professionnelle à titre individuel	Garantie Accidents de la Vie Assurance vie (+ conjoint) Capitalisation facultative Achat Immobilier personnel Protection juridique vie privée Placements financiers Assurance Dépendance Convention obsèques Donations et succession
EXERCICE LIBÉRAL				
2 PREMIÈRES ANNÉES D'EXERCICE	Assurance maladie Allocations familiales Indemnités journalières Prévoyance et retraite Responsabilité civile professionnelle	URSSAF ------ CARCDSF ------	Décès Reconversion } Contrat de Prévoyance IJ et Invalidité Multirisques cabinet et habitation Protection juridique professionnelle Assurance-crédit/leasing Assurance complémentaire santé	Garantie Accidents de la Vie Assurance vie (+ conjoint) Assurance Pertes d'exploitation Achat Immobilier personnel Protection juridique vie privée
TRENTENAIRE	*Idem*		*Idem* + Assurance pertes d'exploitation Achat Immobilier professionnel	*Idem +* Fonds de pension Madelin Rente éducation Assurance Dépendance
QUADRAGÉNAIRE	*Idem*		*Idem trentenaire* + Fonds de pension Madelin Achat Immobilier personnel	*Idem +* Plan Epargne Retraite Complémentaire Achat Immobilier locatif Placements financiers

	OBLIGATOIRE	INDISPENSABLE	CONSEILLÉE
QUINQUAGÉNAIRE	*Idem*	*Idem quadragénaire* + Achat Immobilier locatif Placements financiers	*Idem +* Organisation de la succession Donation(s) Contrat Obsèques
SEXAGÉNAIRE	*Idem*	*Idem quinquagénaire*	*Idem +* Nouvelles donations
CUMUL EMPLOI RETRAITE			
CUMUL EMPLOI RETRAITE	*Idem sexagénaire +* Liquidation CARCDSF	*Idem sexagénaire +* Contrats de prévoyance à aménager	*Idem sexagénaire +* Liquidation des contrats facultatifs souscrits en vue de la retraite
RETRAITE			
PRATICIEN RETRAITÉ Libéral ou salarié	Liquidation des retraites de base et complémentaires	Assurance dépendance Complémentaire santé Liquidation Madelin Liquidation PERCO et Prefon	Donation(s) (attention aux limites d'âge)
DÉCÈS			
CONJOINT SURVIVANT	Réversion des retraites Règlement de la succession	Liquidation Assurance Décès Transmission Assurance Vie Réversion Madelin, Prefon Aide à la gestion des biens	

REVENUS DE SUBSTITUTION

MODE D'EMPLOI		La **protection sociale obligatoire** est modulable en fonction de vos revenus du 4e au 90e jour (CPAM) puis forfaitaire au-delà du 91e jour (CARCDSF)	La **Prévoyance** consiste à pallier la PERTE DE REVENUS PROFESSIONNELS suite à accidents, maladies ou décès par des REVENUS DE SUBSTITUTION
		MONTANT DE LA PROTECTION SOCIALE OBLIGATOIRE	**EXEMPLE DE RESTE A COUVRIR** **Pour un revenu médian de 98 000 €** **(98 000 € - indemnités de la protection sociale obligatoire**
INCAPACITÉ	**ARRET DE TRAVAIL TEMPORAIRE** 0 à 3 ans	**CPAM** Du 4e au 90e jour IJ (plafonné au PASS x 3)	134,25 € par jour soit 11 679 € pour 3 mois
		CARCDSF Du 91e jour à 3 ans IJ : 111 € par jour soit 40 515 € par an	157,50 € par jour soit 57 485 € par an
INVALIDITÉ après 3 ans d'arrêt	**PARTIELLE**	0 €	**L'invalidité partielle peut être couverte par des contrats facultatifs.** Le reste à couvrir dépend du taux d'invalidité retenu.
	TOTALE → 62 ans	**CARCDSF** 31 624,20 € par an	66 175.80 € par an
	avec majoration par enfant → 18 ou 25 ans si études	**Par enfant** + 9 314,40 € par an	Montant ci-dessus moins 9 314,40 €
DÉCÉS	Capitaux immédiats si en activité	**CARCDSF** 19 220 € **+ CPAM maxi** 11 775 €	Capital conseillé = revenu annuel x 1,5
	Rentes annuelles au conjoint	**CARCDSF** 20 450 € par an + 13 838,40 € par an par enfant	77 550 € par an par enfant
			Montant ci-dessus moins 13 838,40 € par an par enfant

Pour les arrêts de travail temporaires (total ou partiel), n'oubliez pas de rajouter, pour le calcul du reste à couvrir, le montant des frais fixes professionnels (cf. Déclaration 2035). Si la perte d'exploitation n'est due qu'à une dégradation des locaux ou des matériels professionnels, la totalité du revenu de substitution est à couvrir puisqu'il n'y a pas d'indemnité de protection sociale. La Garantie Perte d'exploitation du cabinet (maladie, accident ou dégradation des locaux et matériels) cf. fiche n° 09 assure ce revenu de substitution. Cette assurance doit être réévaluée tous les 3 à 5 ans en fonction de l'évolution des revenus et des besoins de la famille. Cette réévaluation est laissée, en général, à votre seule diligence.

Annexe 1

Mise à jour septembre 2025

CHIFFRES (Janvier 2025)

VALEURS DE REFERENCE

Plafond annuel de la sécurité sociale - PASS : 47 100 €
Plafond mensuel de la sécurité sociale : 3 925 € SMIC
brut mensuel : 1 801,80 €
SMIC brut horaire : 11,88 €
Prélèvements sociaux sur les pensions

- CSG : 8,3 %
- CRDS : 0,5 %
- CASA : 0,3 %

CARCDSF

- Prévoyance - décès

Cotisations
ID : 874,60 €
IJ : 409,80 €

Prestation
IJ : 111 €
ID : 1 point invalidité praticien : 38,81 €
point autres prestations : 38,44 €

- Retraite

Cotisation : valeur du point
RC : 529,80 €
PCV : 164,876 €

Allocation : valeur du point de rente
RBL: 0,6540 €
RC :31,50 €
PCV: 28,5747 € (point R4)

Annexe 2

SIGLES

AGA/OGA/AA - Association de gestion agréée
AGIRC - Association générale des institutions de retraite des cadres
ARRCO - Assurance des régimes de retraites complémentaires
AT - Accident du travail
BNC - Bénéfices non commerciaux
C - Consultation
CAF - Caisse d'allocations familiales
CARCDSF - Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes
CARSAT - Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail
CASA - Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie
CD - Chirurgien-dentiste
CDO - Conseil départemental de l'Ordre
CERI - Cumul emploi retraite intégral
CERP - Cumul emploi retraite partiel
CET - Contribution économique territoriale
CFE - Centre de formalités des entreprises
CNAV - Caisse nationale d'assurance-vieillesse
CNAVPL – Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
CPAM - Caisse primaire d'assurance-maladie
CPS - Carte des professionnels de santé
CRCI - Commission régionale de conciliation et d'indemnisation
CRDS - Contribution au remboursement de la dette sociale
CSCT - Certificat de synthèse clinique et thérapeutique
CSG - Contribution sociale généralisée
FSE - Feuille de soins électronique
GAV - Garantie des accidents de la vie
I D - Invalidité décès
I J - Indemnités journalières
INSEE - Institut national de la statistique et des études économiques
IR - Impôt sur le revenu
IRCANTEC - Institution de retraite des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques
ISF - Impôt sur la fortune
ITD - Incapacité totale définitive
ITT - Incapacité totale temporaire
LR/AR -Lettre recommandée avec accusé
N - Année en cours
N-1 - Année précédente
PASS - Plafond annuel des cotisations de sécurité sociale
PAMC - Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés
PC - Pension compensatoire
PCV - Régime de prestations complémentaires vieillesse (ex-ASV)
PEP - Plan d'épargne populaire
PER - Plan épargne retraite
PERCO - Plan d'épargne retraite collective
PERP - Plan d'épargne retraite populaire
PFL - Prélèvement fiscal libératoire
PFU - Prélèvement forfaitaire unique
PJ - Protection juridique
PMSS - Plafond mensuel des cotisations de sécurité sociale
PUMA - Protection universelle maladie
R - Revenu professionnel (bénéfices + cotisations Madelin)
RBL - Régime de base des libéraux
RC - Régime complémentaire
RCP - Responsabilité civile professionnelle
RCVP - Responsabilité civile vie privée
RIAP - Relevé individuel d'activité et de prescriptions
RIB - Relevé d'identité bancaire
RPPS - Répertoire partagé des professionnels de santé
RVTO - Rente viagère à titre onéreux
SCM - Société civile de moyens
SCP - Société civile professionnelle
SEL - Société d'exercice libéral
SIRET - Système d'identification du répertoire des établissements
SMIC - Salaire minimum interprofessionnel de croissance
TGI - Tribunal de grande instance
UGRR - Union générale des retraites par répartition
URSSAF - Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales

Annexe 3

SUPPLÉMENTS D'INFORMATION SUR :

	Fiches :
• Allocations Familiales (C.A.F)	2 et 3
• Arrêt de travail temporaire (I.T.T)	2, 3, 4, 5, 10
• Assurance vie	7
• Complémentaire santé	2, 3, 4
• Conjoint survivant	11, 12, 19
• Décès en exercice	2, 3, 7, 18, 19
• Décès en retraite	18
• Dépendance	17
• Donations	12
• Emprunts et Leasings	9
• Invalidité définitive (I.T.D)	2, 3, 4, 13
• Madelin	6
• Maladie – Maternité (URSSAF)	1, 2, 3, 10
• Multirisques cabinet	9
• Pertes d'Exploitation	9
• Prefon	14, 15
• Prestations retraite obligatoire (CARCDSF)	2, 3, 13, 14
• Protection juridique	9
• Responsabilité civile professionnelle	8
• Testament et transmission de patrimoine	12

01. Prévoyance de l'étudiant et du jeune praticien

Mise à jour septembre 2025

Étudiant, stagiaire actif et chirurgien-dentiste diplômé

1. INSCRIPTION/DÉCLARATION OBLIGATOIRES AU CDO

Tous les contrats et documents relatifs à votre exercice professionnel doivent être transmis au Conseil départemental de l'Ordre (CDO) pour vérifier le respect de la déontologie.
Les étudiants, ayant validé la 5e année, doivent s'inscrire auprès du CDO.
Ils doivent fournir : 1 pièce d'identité - casier judiciaire - assurance RCP - attestation CSCT obtention de leur 5e année.

L'inscription à l'Ordre génère :
- L'attribution d'un numéro à 11 chiffres dans le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) permettant l'exercice de la profession. Ce numéro sera conservé à vie.

- La création de la carte de professionnel de santé (CPS) qui permet la télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE) et l'ouverture d'un compte bancaire en tant qu'entreprise libérale.

Le CDO n'est plus le guichet unique d'inscription. Les diplômés qui s'installent doivent passer par le centre de formalités des entreprises (CFE) pour s'inscrire à l'URSSAF, la CPAM et la CARCDSF.

Après une immatriculation auprès du CFE, l'INSEE attribue un numéro d'identification unique par établissement : le SIRET (14 chiffres).

Le praticien salarié n'a pas à se déclarer ni à la sécurité sociale, ni à l'URSSAF, ni à la CARCDSF.

2. LA PROTECTION SOCIALE OBLIGATOIRE

Elle correspond aux branches suivantes de la Sécurité sociale : Assurance-maladie/Maternité (gérée par les CPAM) ; Allocations familiales (gérées par la CAF) ; Retraite et prévoyance (gérées par la CARCDSF ou par la CNAV).

1. Étudiant remplissant les conditions pour exercer

Tout exercice d'un étudiant non diplômé devrait se faire à titre salarié.
Il ne peut pas adhérer à la CARCDSF et bénéficier de ses prestations.
De par son inscription à la Faculté, il est :
– couvert pour la maladie (PUMA) ;
– bénéficiaire des prestations de la CAF.
Il peut souscrire un contrat santé complémentaire (compagnie d'assurance ou mutuelle étudiante).

➜ **L'URSSAF et la CARCDSF n'appellent pas toujours les cotisations si le remplacement est de courte durée. Mais la non-déclaration d'une activité libérale constitue une infraction pénale de travail dissimulé et entraîne des majorations de cotisations pour règlement en retard**

2. Jeune praticien diplômé

2.1 Exercice à titre salarié, il est inscrit par son employeur :
– à la CPAM pour la couverture maladie ;
– à la CAF pour les prestations d'allocations familiales ;
– à la CNAV et à l'UGRR (ARRCO, AGIRC) ou IRCANTEC pour ses retraites de base et complémentaires.
De ces inscriptions découleront des cotisations salariales et patronales.

2.2 Exercice à titre libéral

Dans les huit jours du début de l'activité :
– inscription à l'URSSAF (centre de formalités des entreprises) qui affilie à la CPAM, à la CAF et à la CARCDSF ;
– confirmation par lettre à la CARCDSF.

3. ASSURANCES ET PRÉVOYANCE FACULTATIVE DE L'ÉTUDIANT ET DU STAGIAIRE ACTIF

En complément de la protection sociale obligatoire

▶ La responsabilité civile professionnelle (RCP)

- Couverte collectivement par les structures enseignantes, mais fortement conseillée à titre personnel dès que l'étudiant prodigue des soins (de nombreuses compagnies d'assurances la proposent pour une somme modique de la deuxième année à la fin du cursus).
- Obligatoire dans le cadre des conventions de stage actif et pour le remplaçant à titre libéral.
  (cf. fiche n°08)

▶ La responsabilité civile vie privée (RCVP)

- Garantit les conséquences des actes de la vie non professionnelle.
- L'assurance est généralement couverte dans un contrat multirisques habitation ou par un contrat spécifique.

▶ La protection juridique (PJ)

- Complément indispensable pour régler les litiges de la vie privée et professionnelle, hors ceux couverts par la RCP.
- En cas de procédure, les frais de justice sont pris en charge dans la limite des plafonds garantis par le contrat.

▶ L'invalidité professionnelle

- Il est fortement conseillé d'assurer ce risque, même pendant ses études, pour percevoir un capital utile pour une reconversion.
- L'assurance verse un capital de reconversion (ou une rente) en cas de survenue d'une invalidité rendant impossible l'exercice de la profession.

Attention aux critères retenus pour définir cette invalidité : ils doivent être strictement professionnels *(cf. fiche n°05)*.

▶ La complémentaire santé

- Assurance facultative permettant de couvrir partiellement ou totalement les frais de santé.

4. LA PROTECTION DES ÉTUDIANTS À L'ÉTRANGER

Si les **cartes bancaires** proposent des garanties variables en fonction de type de carte et de la société bancaire, dans tous les cas, celles-ci sont limitées à 90 jours de séjour continu à l'étranger.

Les cartes bancaires garantissent le rapatriement et la prise en charge des frais médicaux à l'étranger.

Si **l'assurance de votre habitation** principale vous procure une garantie responsabilité civile, y compris pour votre enfant rattaché au foyer fiscal, comme pour les garanties liées à la carte bancaire, celles-ci ne vont également pas au-delà de 90 jours.

De plus, il n'est pas certain que l'évènement soit pris en charge si, dès le début, vous saviez que le séjour aurait une durée supérieure à 3 mois.

Si votre enfant part en stage non rémunéré, ou en échange universitaire plus de 3 mois, vous devez souscrire une **assurance spécifique** couvrant la durée prévue du séjour, qui lui garantira :

- une responsabilité civile,
- le rapatriement en cas de nécessité,
- la prise en charge des frais médicaux à l'étranger.

Attention : les montants des garanties, les franchises et les cotisations sont variables, à vous de faire une étude de marché en fonction du pays de destination, celui-ci ayant une grande incidence sur les montants.

5. FORMALITÉS DU REMPLACEMENT

▶ Qui peut se faire remplacer ?

Un chirurgien-dentiste libéral qui,

• À temps plein

– cesse temporairement son exercice professionnel (vacances, maladie, maternité, etc.).

• À temps partiel

– réduit provisoirement son activité professionnelle (santé, études, etc.). Accord préalable du CDO, donné à titre exceptionnel et pour une durée limitée.

– est élu (mandats politique, syndical ou ordinal).

▶ Qui peut remplacer ?

– Un chirurgien-dentiste, même retraité, inscrit au Tableau de l'Ordre.

– Un étudiant ayant validé sa D3 et ayant obtenu le Certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT).

– Un interne en odontologie à partir de sa 2ème année.

– Pour une spécialité, un chirurgien-dentiste spécialiste sauf dérogation du CDO.

▶ Assurances à souscrire

– RCP = responsabilité civile professionnelle obligatoire.

– PJ = protection juridique.

– Invalidité définitive totale ou partielle.

– Indemnités journalières pour arrêt de travail temporaire en cas de maladie ou d'accident.

(cf. fiches n°02, 03, 04, 05 et 08.)

▶ Démarches préalables

1 - Le remplaçant est chirurgien-dentiste diplômé :
il n'a pas de démarche ordinale à accomplir.

Le praticien remplacé :

– prévient le Conseil de l'Ordre de son département ;

– lui fait part du numéro d'inscription de son remplaçant ;

– et lui soumet le contrat de remplacement signé.

2 - Le remplaçant est étudiant :

Il doit transmettre à l'Ordre :

– une photocopie de sa carte d'identité ;

– un certificat de validation de la D3 et le CSCT;

– une autorisation du chef de service de son centre de soins;

– une attestation de souscription à un contrat RCP ;

– un avis favorable du Doyen de sa faculté.

3 - Le remplaçant est interne, il doit transmettre en plus :

– l'autorisation du chef de service dont il dépend en précisant les jours libres ;

– une attestation de souscription à un contrat RCP ;

– l'attestation de réussite à l'examen de fin de 1ère année de spécialisation.

Le CDO délivre la licence de remplacement et la transmet aux autorités compétentes.

▶ Les contrats

Il existe plusieurs contrats types disponibles aux CDO et sur le site du CNO :
http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/selectionnez-votre-contrat.html
Les plus courants sont :

– la collaboration salariée ;

– le remplacement à titre salarié (total ou partiel) ;

– le remplacement à titre libéral.

Responsabilités professionnelles *(cf fiche n°08)*

Nous pouvons être poursuivis pour les conséquences de nos actes au civil et/ou au pénal.

• **En responsabilité civile**

Il y a obligation de réparer les dommages causés à autrui en réparation du préjudice subi selon les articles 1382, 1383, 1384 du Code civil :

Art. 1382 – Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

Art. 1383 – Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Art. 1384 – On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde.

D'où l'obligation de souscrire un contrat de RCP et de le choisir comme assurant toutes les conséquences légales.

• **En responsabilité pénale (non couverte par la RCP)**

Les articles 121-3, 222-19, 222-20 du Code pénal précisent que « quiconque, par maladresse, imprudence ou inattention aura commis un acte entraînant une incapacité totale de travail supérieure à trois mois ou un homicide pourra être puni d'emprisonnement de trois mois à deux ans et de 30 000 € d'amende ».

La loi interdit de couvrir les conséquences de la responsabilité pénale (amende, emprisonnement…), les frais de procédure pouvant être couverts par un contrat de protection juridique.
(cf. fiche n°09).

02. Prévoyance pour les deux premières années

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste libéral et conventionné

La prévoyance du chirurgien-dentiste libéral et conventionné comprend une partie obligatoire et une partie facultative.

LA PROTECTION SOCIALE OBLIGATOIRE

Elle correspond aux branches suivantes de la Sécurité sociale :

– Assurance-maladie/Maternité (gérée par les CPAM) ;
– Allocations familiales (gérées par la CAF) ;
– Retraite et prévoyance (gérées par la CARCDSF).

Et à un dispositif d'indemnités journalières (gérées par les CPAM)

L'affiliation à ces 3 branches et au dispositif d'IJ est à réaliser dans les 30 jours suivant le début ou la reprise de toute activité libérale.

NB : les libéraux ne sont pas concernés par la 4e branche : Allocations chômage.

	Organisme de gestion et garanties	Organisme de recouvrement des cotisations annuelles et montant	Organisme de versement et prestations
Assurance-maladie maternité	Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) Régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC)	**URSSAF** D 1ère année : 0,10 % de 19% du P *prorata temporis* 2e année : 0, 10 % de 27 % du P Règlement par prélèvement mensuel, trimestriel sur option	**CPAM** **Maladie** NI Celles du régime général des salariés Sauf : indemnités journalières, rente invalidité, accidents du travail Mais avec service d'un capital décès sur demande **Parentalité :** *(cf. fiche n° 10)* I – allocation de repos maternel ; – allocation de cessation d'activité ; – prestation de paternité.
Indemnités journalières (IJ)	Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM)	**URSSAF** 1ère année : 0,3% de 40% du P 2ème année : 0,3% de 40% du P	**CPAM** IJ du 4ème jour d'arrêt au 90ème jour 1/730ème du R ayant servi au calcul de la cotisation
Allocations familiales	Caisse d'allocations familiales (CAF)	**URSSAF** Cotisation appelée à titre provisionnel D Montant: 2,15% d'un forfait égal en 1ère année à 19% de P en 2ème année à 27% de P Régularisation en N + 1 et N + 2 quand les revenus de N sont connus Règlement par prélèvement mensuel, trimestriel sur option	**CAF** Allocations différentes selon revenus : NI – allocation pour jeune enfant – allocations familiales – allocation pour personnes handicapées – autres allocations « spéciales » (certaines versées sous conditions de ressources)

▶ CONTRIBUTIONS SOCIALES : CSG ET CRDS

Elles s'ajoutent aux cotisations maladie.

Elles sont appelées avec les cotisations d'allocations familiales et ont les mêmes modes de règlement.

Organisme de recouvrement des cotisations annuelles et montant	**URSSAF** D CSG : 9,2 % et CRDS : 0,5 % de l'assiette des cotisations AF majorées des cotisations sociales obligatoires versées la même année d'assiette dont 5,1% dédiés à l'assurance maladie et déductibles.

NI, D, I : voir renvois en page 12.

▶ Caisse de retraite (CARCDSF)

50 avenue Hoche – 75381 Paris Cedex 08

Tel : 01 40 55 42 42 - www.carcdsf.fr

Elle gère, à titre obligatoire :

– 1 régime de prévoyance

- Indemnités journalières (I J) en cas d'arrêt de travail pour incapacité temporaire totale
- Invalidité en cas d'incapacité totale et définitive à caractère professionnel
- Décès

– 3 régimes de retraite :

- le régime de base des libéraux (RBL)
- le régime complémentaire (RC)
- le régime des prestations complémentaires vieillesse (PCV) réservé aux CD conventionnés

▶ Prévoyance

Garanties	Cotisations	Prestations
Indemnité journalière (I J)	Annuelle, forfaitaire **D**	I J du 91e au 1 095e jour **I** Règlement mensuel à terme échu
Invalidité	Annuelle, forfaitaire couvrant les deux risques **D**	Rente annuelle invalidité -> 62 ans **I** Majoration par enfant à charge -> 18 ans **NI** (25 ans si poursuite des études) Gratuité des cotisations retraite : RBL (400 points) RC (6 points) et de la cotisation Invalidité-Décès
Décès		Capital décès versé en une fois **NI** Rente au conjoint -> 65 ans **I** Rente d'éducation par enfant à charge -> 18 ans **NI** (25 ans si poursuite des études)

▶ Retraite

Garanties	Cotisations	Prestations
Régime RBL	**Base forfaitaire :** – 1re année : 10,10 % de 19% de P – 2ème année : 10,10 % de 27% de P, différée sur demande sur 2 ans, étalée sur 5 ans maximum sans majoration Cotisation provisionnelle régularisée en N+1	Rente annuelle selon le nombre de points acquis ou rachetés
Régime RC	Cotisation annuelle réduite à la cotisation forfaitaire de 6 points **D** Sur demande, exemption accordée avec rachat possible entre la 6e et la 15e année d'exercice	Rente annuelle selon le nombre de points acquis ou rachetés
Régime PCV	Cotisation annuelle : **D** – part forfaitaire (versée 1/3 par le chirurgien-dentiste et 2/3 par la CPAM) Exonération sur demande si R de N-1 < à 500 C	Cotisation forfaitaire donne droit à 10 points **I** Cotisation proportionnelle donne droit de 0 à 1.93 point, selon R Rente annuelle selon le nombre de points acquis ou rachetés.

Toutes les cotisations annuelles CARCDSF sont réglables par prélèvement automatique en 12 échéances le 15 de chaque mois ou en 4 échéances les 15 mars, 15 juin, 15 septembre et 15 décembre.

PRÉVOYANCE FACULTATIVE

La prévoyance facultative est laissée au libre choix de chacun, en fonction de ses besoins personnels et familiaux, pour compléter les prestations servies par la prévoyance obligatoire.

A. ARRÊT DE TRAVAIL TEMPORAIRE = ITT

– I J de relais avant celles de la CARCDSF, donc du 1er au 90e jour
– I J supplémentaires des précédentes pour reconstituer le R
– I J pour couvrir les frais généraux permanents du cabinet dentaire
– I J, versées selon les contrats, pour arrêt de travail à temps partiel (cf. fiche n°05). ✱

B. INVALIDITÉ

Veillez à ce que les critères reposent sur un barème strictement professionnel.

Rente destinée à reconstituer le revenu habituel : ✱
– si partielle, proportionnelle au taux d'invalidité constatée
– si totale, en complément de la rente CARCDSF

C. DÉCÈS

– Rente éducation / enfant à charge R 25 ans ✱
– Capital ou Rente annuelle au conjoint survivant ✱

Les risques A, B, C sont généralement groupés dans un contrat nommé «Plan de Prévoyance».

D. EMPRUNTS ET LEASINGS

À assurer par un contrat spécifique couvrant : arrêt de travail temporaire, invalidité totale (avec barème professionnel) et décès *(cf. fiche n° 09)* D

E. ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE

1/ Frais médicaux
• En complément des prestations de la CPAM (ticket modérateur, dépassement d'honoraires, forfait hospitalier, chambre particulière)
• Cotisations déductibles en contrat Madelin, D
prestations non imposables (même en contrat Madelin *cf. fiche n°06)*

2/ Accident du travail – Maladies professionnelles D
(cf. fiche n° 04)
– Possibilité de souscrire une assurance volontaire auprès de la CPAM (coût +/- 100 €/trimestre)
– Prestations maladie remboursées au taux sécurité sociale

3/ Couverture de la dépendance
(cf. fiche n° 17)

F. ÉPARGNE

• À court terme :
– Livrets d'épargne
– SICAV monétaire
• À moyen terme
– PEL, immobilier personnel (résidence principale, murs du cabinet, résidence secondaire), immobilier de rapport
• À long terme, et/ou complément de retraite
– Fonds de pension loi Madelin *(cf. fiche n°06)*
– Assurance-vie à versements libres *(cf. fiche n°07)*
– Placements boursiers

G. SI EXERCICE EN GROUPE

Contrat Décès - Assurances croisées entre associés

RENVOIS

D Déductible
NI Non imposable
I Imposable
✱ Au choix cotisation déductible et prestation imposable ou cotisation non déductible et prestation non imposable

Chirurgien-dentiste libéral et conventionné

La prévoyance du chirurgien-dentiste libéral et conventionné comprend une partie obligatoire et une partie facultative.

LA PROTECTION SOCIALE OBLIGATOIRE

Elle correspond aux branches suivantes de la Sécurité sociale :

– Assurance-maladie / Maternité (gérées par les CPAM) ;
– Allocations familiales (gérées par la CAF) ;
– Retraite et prévoyance (gérées par la CARCDSF).

Et à un dispositif d'indemnités journalières (gérées par les CPAM)

NB : les libéraux ne sont pas concernés par la 4e branche : Allocation chômage.

	Organisme de gestion et garanties	Organisme de recouvrement des cotisations annuelles et montant	Organisme de versement et prestations
Assurance-maladie maternité	Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) Régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC)	**URSSAF** D 3e année : 0,10% de R de N-2 + 6,4% de R de N-2 x par taux Urssaf (R plafonné à 5 P) + 3,25% en contribution additionnelle maladie 2e année : 0, 10 % de 27 % du P Règlement par prélèvement mensuel, trimestriel sur option	**CPAM** **Maladie** NI Celles du régime général des salariés Sauf : indemnités journalières, rente invalidité, accidents du travail Mais avec service d'un capital décès sur demande **Parentalité :** *(cf. fiche n° 10)* I – allocation de repos maternel ; – allocation de cessation d'activité ; – prestation de paternité.
Indemnités journalières (IJ)	Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM)	**URSSAF** A partir de la 3e année : 0,3% de 40% du R	**CPAM** IJ du 4e jour d'arrêt au 90ème jour 1/730e du R ayant servi au calcul de la cotisation
Allocations familiales	Caisse d'allocations familiales (CAF)	**URSSAF** D Cotisation appelée à titre provisionnel Montant : 2, 15 % si R < 1,1 de P Entre1,1 et 1,4 P taux progressif entre 2,15 et 5,25% de R Au-delà de 1,4 P taux de 5,25% de R Régularisation en N + 1 et N + 2 quand les revenus de N sont connus Règlement par prélèvement mensuel, trimestriel sur option	**CAF** Allocations différentes selon revenus : NI – allocation pour jeune enfant – allocations familiales – allocation pour personnes handicapées – autres allocations « spéciales » (certaines versées sous conditions de ressources)

▶ CONTRIBUTIONS SOCIALES : CSG ET CRDS

Elles s'ajoutent aux cotisations maladie. Elles sont appelées avec les cotisations d'allocations familiales et ont les mêmes modes de règlement.

Organisme de recouvrement des cotisations annuelles et montant	URSSAF D CSG : 9,2 % et CRDS : 0,5 % de l'assiette des cotisations AF majorées des cotisations sociales obligatoires versées la même année d'assiette, dont 5,1% dédiés à l'Assurance maladie et déductibles.

NI, D, I : voir renvois en page 03-03

▶ Caisse de retraite CARDCSF

50 avenue Hoche – 75381 Paris Cedex 08

- Tél : 01 40 55 42 42 - www.carcdsf.fr

Elle gère, à titre obligatoire :

– 1 régime de prévoyance :

• indemnités journalières (I J) en cas d'arrêt de travail pour incapacité temporaire totale ;

• invalidité en cas d'incapacité totale et définitive à caractère professionnel ;

• décès.

– 3 régimes de retraite :

• le régime de base des libéraux (RBL) ;

• le régime complémentaire (RC) ;

• le régime des prestations complémentaires vieillesse (PCV) réservé aux CD conventionnés.

▶ Prévoyance

Garanties	Cotisations	Prestations
Indemnité journalière (I J)	Annuelle, forfaitaire **D**	I J du 91e au 1185e jour Règlement mensuel à terme échu **I**
Invalidité	Annuelle, forfaitaire, couvrant les 2 risques **D**	Rente annuelle invalidité -> 62 ans **I** Majoration par enfant à charge -> 18 ans (25 ans si poursuite des études) **NI** Gratuité des cotisations retraite : RBL (400 points) RC (6 points) et de la cotisation Invalidité-Décès
Décès		Capital décès versé en une fois **NI** Rente au conjoint -> 65 ans **I** Rente d'éducation par enfant à charge -> 18 ans (25 ans si poursuite des études) **NI**

▶ Retraite

Garanties	Cotisations	Prestations
Régime RBL	8,23 % de R de N-1 dans la limite de P + 1,87 % sur R plafonné à 5 P **D** Régularisation en N+1 quand R de N est connu	Rente annuelle selon le nombre de points acquis ou rachetés (la cotisation jusqu'à 1P donne 525 points, celle jusqu'à 5P donne droits jusqu'à 25 points) **I**
Régime RC	– Si le R de N-1 est < à 85 % de P : forfait de 6 points seulement (réduction, sur demande, en % du R de N-1) **D** – Si le R de N-1 est > à 85% de P forfait de 6 points + 10,80% sur le R de N-1- 85% de P plafonné à 5P – Réduction ou exonération sur demande pour " cas particuliers"	1 an cotisé (ou racheté) donne droit : **I** pour la cotisation forfaitaire à 6 points pour la cotisation proportionnelle à des points en fonction du montant de la cotisation Rente annuelle selon le nombre de points acquis ou rachetés
Régime PCV	Cotisation annuelle : **D** – part forfaitaire (versée 1/3 par le chirurgien-dentiste et 2/3 par la CPAM) – part proportionnelle = 0,725 % de Rde N-1 plafonné à 5P Exonération sur demande si R de N-1 < à 500 C	1 an cotisé donne droit à : Cotisation forfaitaire = 10 points Cotisation proportionnelle donne droit de 0 à 1.93 point selon R. Rente annuelle selon le nombre de points acquis ou rachetés **I**

Toutes les cotisations annuelles CARCDSF sont réglables par prélèvement automatique en 12 échéances le 15 de chaque mois ou en 4 échéances les 15 mars, 15 juin, 15 septembre et 15 décembre.

PRÉVOYANCE FACULTATIVE

La prévoyance facultative est laissée au libre choix de chacun, pour compléter les prestations servies par la prévoyance obligatoire, en fonction des besoins personnels et familiaux.

A. ARRÊT DE TRAVAIL TEMPORAIRE = ITT

– I J de relais avant celles de la CARCDSF, donc du 1er au 90e jour
– I J supplémentaires des précédentes pour reconstituer le R
– I J pour couvrir les frais généraux permanents du cabinet dentaire
– selon les contrats, I J versées pour arrêt de travail à temps partiel *(cf. fiche n°05).* ✱

B. INVALIDITÉ

Veillez à ce que les critères reposent sur un barème strictement professionnel.
Rente destinée à reconstituer le revenu habituel : ✱
– si partielle, proportionnelle au taux d'invalidité constaté
– si totale, en complément de la rente CARCDSF

C. DÉCÈS

– Rente éducation / enfant à charge jusqu'à 25 ans ✱
– Capital ou Rente annuelle au conjoint survivant ✱

Les risques A, B, C sont généralement groupés dans un contrat nommé «Plan de Prévoyance».

D. EMPRUNTS ET LEASINGS

À assurer par un contrat spécifique couvrant : arrêt de travail temporaire, invalidité totale (avec barème professionnel) et décès D
(cf. fiche n° 09)

E. ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE

1/ Frais médicaux
• En complément des prestations de la CPAM (ticket modérateur, dépassement d'honoraires, forfait hospitalier, chambre particulière)
• Cotisations déductibles en contrat Madelin, D
prestations non opposables (même en contrat Madelin *cf. fiche n°06)*

2/ Accident du travail – Maladies professionnelles D
– Possibilité de souscrire une assurance volontaire auprès de la CPAM (coût +/- 100 €/trimestre)
– Prestations maladies remboursées alors à 100 % par la CPAM
(cf. fiche n°04).

3/ Couverture de la dépendance
(cf. fiche n°17)

F. ÉPARGNE

• À court terme :
– Livrets d'épargne
– SICAV monétaires

• À moyen terme
– PEL, immobilier personnel (résidence principale murs du cabinet, résidence secondaire), immobilier de rapport

• À long terme, et/ou complément de retraite
– Fonds de pension loi Madelin (cf. fiche n° 06)
– Assurance-vie à versements libres (cf. fiche n° 07)
– Placements boursiers

G. SI EXERCICE EN GROUPE

Contrat Décès - Assurances croisées entre associés

RENVOIS

D Déductible
NI Non imposable
I Imposable
✱ Au choix cotisation déductible et prestation imposable ou cotisation non déductible et prestation non imposable

▶ 04. Arrêt de travail : démarche à suivre

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste libéral

NB : Pour la couverture financière, voir la fiche 05

Pour les montants couverts par la protection sociale obligatoire ou à couvrir par des assurances privées, voir la fiche n°00.

L'arrêt de travail peut avoir :

- des causes matérielles (incendie, dégâts des eaux, vols,…)
- des causes corporelles (maladie ou accident).

Il peut être :

- soit temporaire = ITT (invalidité totale temporaire) à temps plein ou partiel ;
- soit définitif = ITD (invalidité totale définitive).

RECOMMANDATIONS

Au cabinet dentaire

Dans l'attente d'un remplaçant (pour ITT) ou d'un successeur (pour ITD), il faudra trouver un confrère pour les premières urgences, afin de maintenir la patientèle.

Des dispositions doivent être prévues pour faire face à la situation :

– Liste de personnes et d'organismes à avertir, (cf. fin de fiche).

– Délais de déclaration à respecter selon les caisses et les compagnies d'assurances.

– Revoir ses contrats d'assurance :

- Assurances des crédits et leasings en cours.
- Assurance GAV (Garantie des accidents de la vie).
- Contrat Pertes d'exploitation
- Contrat Plan de prévoyance *(cf. fiche n°05)*
- Assurances fédérales sportives et assurances d'activités diverses éventuellement souscrites.

Etat de santé

Risquant de se trouver dans l'incapacité physique d'assurer les démarches nécessaires, il faut pouvoir compter sur une tierce personne au fait de celles-ci (conjoint informé, associé, autre confrère, syndicat, AGA, etc.), lui remettre copie de la liste figurant à la fin de la fiche.

Des dispositions financières doivent exister :

– Constitution d'une épargne suffisante et facilement disponible (indispensable si l'arrêt est de longue durée).

– Être à jour de ses cotisations CARCDSF.

Un cabinet vacant, ou tenu par des remplaçants, se dévalorise très vite.

ARRÊT DE COURTE DURÉE : MOINS DE 15 JOURS

▶ DANS UN PREMIER TEMPS

Faire assurer les urgences par associé(s), collaborateur ou confrère(s) disponible(s).

Prendre des dispositions pour :

– reporter les rendez-vous ;

– avertir le laboratoire de prothèse ;

– envoyer les urgences chez un confrère ;

– apposer, si besoin, une affichette au cabinet ;

– laisser un message sur le répondeur téléphonique.

NB : Pour ces missions, rôle important de l'Assistante pour mettre en place le protocole dont vous devez l'informer préalablement.

Les compagnies d'assurances sont à avertir dans un délai de 5 jours par LR/AR

ORGANISMES ET CONTACTS

Liste à compléter, conserver et transmettre

URSSAF (adresse, téléphone, n° de cotisant) : .....

.....

Conseil départemental de l'Ordre (CDO) (adresse, téléphone) : .....

.....

Régime d'assurance-maladie obligatoire (adresse, téléphone, n° d'assuré) : .....

.....

CARCDSF (adresse, téléphone, n° d'adhérent) : .....

.....

Plan de prévoyance (adresse, téléphone, n° d'adhérent) : .....

.....

Complémentaire maladie (assurance ou mutuelle) (adresse, téléphone, n° d'adhérent) : .....

.....

Banques : .....

.....

Délégation de signature des comptes personnel et professionnel : .....

Code d'accès informatique : .....

Assurances des crédits et leasings (adresse, téléphone, n° d'adhérent) : .....

.....

Assurance multirisques du cabinet : (adresse, téléphone, n° d'adhérent) : .....

.....

Assurance GAV RCP : .....

.....

Assurance sport (adresse, téléphone, n° d'adhérent) : .....

.....

Assistante (adresse, téléphone) : .....

.....

Autres salariés (adresse, téléphone) : .....

.....

Laboratoires de prothèse (adresse, téléphone) : .....

.....

Associé(s) (adresse, téléphone) : .....

.....

Confrère(s) (adresse, téléphone) : .....

.....

Comptable et AGA (adresse, téléphone) : .....

.....

Syndicat (adresse, téléphone) : .....

▶ Ensuite

• **Prévenir les assurances souscrites**

Suivant le type d'arrêt, en vérifiant les délais de franchise existants.

Si accident ou hospitalisation : IJ possibles dès le 1er jour.

• En cas d'accident : voir si un tiers est responsable (cas des accidents automobiles, des sociétés de transport collectif, etc…).

Porter alors dans les délais une réclamation.

Vérifier l'existence d'une assurance ou de clauses de protection juridique.

ARRÊT DE LONGUE DURÉE : 15 JOURS OU PLUS

L'arrêt prolongé est très pénalisant et entraîne des conséquences professionnelles, personnelles et financières importantes.
Un arrêt long (et peut être définitif) peut survenir ou être prévisible dès les premiers jours.

▶ Revoir

Les mesures décrites pour les arrêts de courte durée

▶ Déterminer la durée probable

• Faire établir, par un médecin, des certificats d'arrêt de travail précisant :

– la durée probable de l'arrêt ;
– la cause ;
– le lieu de résidence du malade.

▶ Au cabinet dentaire

• Assurer la bonne marche du cabinet : salaires et charges des employés, chômage technique éventuellement, trésorerie (factures à régler et encaissements).

• Organiser le remplacement :

– si exercice en groupe : le proposer aux associés ou collaborateurs ;
– recherche du remplaçant (confrères disponibles, Ordre, syndicats, facultés, annonces professionnelles) ;
– voir au CDO le contrat type ;
– contacter le comptable.

▶ URSSAF (LR/AR)

L'avertir car la cotisation maladie personnelle est suspendue à compter du trimestre civil suivant.

▶ CARCDSF (LR/AR)

• L'avertir, même à « titre conservatoire », car les rechutes possibles se cumuleront et éviteront, à chaque arrêt, l'application de la franchise de 90 jours.

• Sur demande, les cotisations des retraites sont exonérées après un semestre d'arrêt.

▶ Trésorerie personnelle

• Évaluer les factures et impositions à régler.

• Estimer les rentrées personnelles et/ou professionnelles.

• Prévoir, si besoin, des prélèvements dans l'épargne existante

▶ Conseils

La prévision de l'aggravation de l'état de santé ou les séquelles en résultant pourront inciter le confrère (conseils de son entourage familial et professionnel) à s'orienter vers :

–l'exercice à temps partiel (recherche d'un collaborateur);

– la cessation (temporaire ou définitive) de son activité professionnelle. Cette cessation peut s'accompagner par le remplacement ou la vente du cabinet, solutions préférables à un cabinet fermé dont la valeur se dégrade *(cf. fiche n° 14)* ;

– la demande de reconnaissance d'une invalidité à la CARCDSF *(cf. fiche n° 05)*.

05. Arrêt de travail : sa couverture

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste libéral et conventionné

ARRÊT DE TRAVAIL TEMPORAIRE (ITT)

▶ Besoins couverts par la protection sociale obligatoire

Frais médicaux (CPAM)
Régime des praticiens conventionnés (= PAMC)

Revenus professionnels
- du 4e au 90e jour, par la CPAM.
- du 91e jour et pendant 3 ans par la CARCDSF.
  - Obligation d'être à jour de toutes ses cotisations.
  - Obligation de rester inscrit à l'Ordre.

Parentalité (couverte par la CPAM)
(cf. fiche n°10).

Cotisations
Sur demande :
– à l'Urssaf : les cotisations maladie et allocations familiales sont suspendues au 1er jour du trimestre qui suit la date de l'arrêt ;
– à la CARCDSF : les cotisations du RBL sont exonérées après un semestre (attribution de points), les cotisations du RC sont dispensées (sans attribution de point).

▶ Besoins à couvrir par des contrats privés

Arrêt pour causes corporelles : maladie ou accident

1. Revenu professionnel et frais fixes du cabinet
A assurer sous forme d'IJ dans un **"Plan de prévoyance"**. Si le Plan est souscrit dans le cadre de la loi Madelin, les primes sont déductibles et les prestations imposables. Sinon, les primes ne sont pas défiscalisables et les prestations non imposables (elles peuvent donc être calculées à un montant inférieur au revenu habituel).
Le montant des IJ ne peut dépasser le revenu déclaré fiscalement. Cependant des contrats permettent de prévoir une croissance de l'activité.

2. Montants à couvrir et types d'IJ :
– IJ de relais = en attente de celles servies par la CARCDSF (donc jusqu'au 90e jour et du même montant). Franchise possible à déterminer.
– IJ supplémentaires des précédentes, pour 3 ans.
Montant = R/365 moins les IJ de relais, puis celles de la CARCDSF.
– IJ pour couvrir les frais fixes du cabinet pour une durée à déterminer.
Montant = montant des frais fixes / 365.
– Des franchises peuvent être choisies suivant le montant de son épargne pour limiter les primes à verser.

Pour les femmes chirurgiens-dentistes, le Plan de Prévoyance doit assurer les mêmes IJ que celles du Plan en cas de grossesse pathologiques et/ou suites d'accouchement pathologiques.

3. Frais médicaux
Remboursement par une assurance ou une mutuelle complémentaire de la CPAM.

Arrêt pour causes matérielles : incendie, dégâts des eaux, vols détruisant l'outil de travail

À couvrir :

1. Les frais fixes du cabinet.
2. Le revenu professionnel.

} Prestations en fonction de la déclaration 2035 et de la durée de l'arrêt.

3. La remise en état ou le remplacement du local et du matériel professionnel.

Contrats à souscrire :

– Plan de Prévoyance

– Contrat Pertes d'exploitation à la place ou en complément d'un Plan de prévoyance.

ARRÊT DE TRAVAIL DÉFINITIF (ITD)

1. Frais médicaux : CPAM

L'assurance-maladie du régime des PAMC perdure. A titre de cotisation maladie, la rente invalidité servie par la CARCDSF se voit retenir la CSG.

2. Rente invalidité : CARCDSF

• Servie jusqu'à l'âge où l'on désirera liquider sa retraite au titre de l'inaptitude (obligatoirement à l'âge légal de départ en retraite).

• Égale à 820 points x 38,81 = 31 824,20 €

• Majorée de 240 points par enfant à charge = 9314,40 € par an.

Gratuité des cotisations suivantes :

– en régime RBL : à hauteur de 400 points par an ;

– en régime RC : à hauteur de 6 points par an ;

– en régime de prévoyance : pour la cotisation invalidité/décès (pour couvrir le risque décès).

La rente invalidité est attribuée par une commission formée de confrères la reconnaissant comme : totale, définitive et interdisant l'exercice professionnel dentaire.

Elle n'est versée que si toutes les cotisations CARCDSF ont été réglées, ou, avec accord de la Commission, après paiement de celles dues dans l'année, dans la limite de 2 années de retard maximum.

Elle comporte l'obligation de cesser son activité professionnelle sous quelque forme que ce soit : fournir une attestation de sa radiation du Tableau de l'Ordre, ou de son inscription sur la liste des praticiens sans exercice.

3. Aide à la tierce personne (CARCDSF)

Selon besoin. Cette aide pour les actes essentiels de la vie est évaluée par la Commission d'Action Sociale de la Caisse.

▶ Besoins restant à couvrir par des contrats privés

1. Invalidité

• L'option invalidité d'un "Plan de Prévoyance" devrait être égale annuellement à : R moins le montant de la rente CARCDSF.

• L'allocation servie peut être totale ou partielle selon le degré d'invalidité constaté.
Une rente partielle complète un R diminué.
Une rente totale entraine l'arrêt de l'activité.

• Si le Plan est souscrit dans le cadre de la loi Madelin :
– les primes sont défiscalisables ;
– les prestations sont imposables.
S'il n'est pas souscrit dans ce cadre :
– les primes ne sont pas défiscalisables ;
– les prestations ne sont pas imposables, donc la rente peut être calculée à un montant inférieur avec des cotisations moindres.

• Tenir compte également :
– de la composition actuelle et future de la famille et donc de ses besoins ;
– d'autres sources de revenus existants ou possibles (conjoint, revenus immobiliers, épargne, etc.) ;
– de la souscription de contrats "rente éducation" pour les enfants ;
– de l'avoir patrimonial.

➜ L'attribution d'une rente invalidité par des contrats privés de prévoyance ne doit être jugée que sur des critères purement professionnels avec un barème indexé.
En cas de litige, il faut s'assurer de la présence de confrères dans la commission d'expertise.

➜ Refuser tout contrat prévoyant d'autres modalités.

2. Frais médicaux

• Mutuelle ou assurance complémentaire de la CPAM.
• Pour couverture :
– du ticket modérateur ;
– des dépassements d'honoraires par rapport au tarif conventionnel de la CPAM ;
– des frais divers, forfaits hospitaliers, chambre particulière, etc.
– de la prise en charge directe par l'assureur des frais hospitaliers et autres (Tiers Payant).

3. Si exercice en groupe

Un contrat « d'assurances décès croisées entre associés » réglé par chaque membre du groupe (cotisations dépendantes de l'âge de chacun et de la valeur des parts) permet aux associés avec une clause de substitution de :
• Avoir le capital nécessaire au rachat du cabinet pour indemniser le confrère invalide ou son conjoint survivant.
• Assurer la réorganisation rapide de l'activité du groupe qui choisira son futur associé.

Les primes de ce contrat ne sont pas déductibles fiscalement mais le capital versé est exonéré de fiscalité et de droit de succession.

Pour les montants couverts par la protection sociale obligatoire et le calcul de ceux à couvrir dans des contrats privés *cf. la fiche n°00*

ACCIDENT DE TRAJET, DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

▶ CONSTAT

L'accident de travail (AT) ou de trajet domicile-travail est couvert par une branche spéciale de l'assurance maladie à laquelle les chirurgiens-dentistes libéraux ne cotisent pas. Ils ne sont donc pas couverts pour ce risque.

▶ COUVERTURE POSSIBLE

Pour cotiser, il est nécessaire de remplir le formulaire CERFA 11227.04 et de l'envoyer à votre CPAM. La cotisation sera appelée par l'URSSAF.

▶ COTISATION

Base de calcul = BNC de chaque année, indiqué qui sert de base, au calcul de la cotisation et des indemnisations (indemnité en capital ou rente) versées en cas d'incapacité permanente.
Les cotisations appelées sont de l'ordre de 100€ par trimestre.

▶ PRESTATIONS

a) Remboursement des frais de santé : médecine, hospitalisation, pharmacie, appareillage, réadaptation fonctionnelle et rééducation professionnelle, remboursés à 100 % sur la base des tarifs conventionnels. Prothèses dentaires et certains produits d'appareillage font l'objet d'une prise en charge à 150 %, dans la limite des frais réels.
b) Indemnité en cas d'incapacité permanente (IPP) en capital si taux est inférieur à 10 % ou rente si le taux est supérieur ou égal à 10 %
c) Pas d'indemnités journalières et invalidités
Cf les points précédents de ce chapitre
d) En cas de décès de l'assuré :

- Les frais funéraires sont remboursés, sur justificatifs, à la personne qui les a réglés, dans la limite des frais engagés avec un montant maximal fixé à 1 688,50 € au 1er janvier 2019.
- Des rentes peuvent être versées à ses ayants droit.

▶ AT ET COMPLÉMENTAIRE SANTÉ :

Une complémentaire santé intervient le plus souvent en complément de l'assurance maladie, les sommes peuvent être lourdes en cas d'accident de la voie publique (accident de trajet). S'il y a AT reconnu, les soins sont pris en charge selon le barème sécurité sociale en AT (100 à 150%).
La mutuelle n'intervient pas obligatoirement en cas de dépassement de ces montants si le praticien est assuré en AT.

Il semble que les CPAM ne cherchent pas à définir l'origine de l'accident lorsqu'il n'y a pas de demande d'AT et pratiquent, comme pour les salariés, en codifiant tout en maladie.

▶ CONCLUSION

C'est à chaque praticien de choisir s'il souscrit à cette option.

- Si l'option est souscrite il peut y avoir une perte de remboursement de la complémentaire en cas d'accident du travail.
- Si l'option n'est pas prise et qu'il y a un accident avec un refus de prise en charge de la CPAM... la facture peut être lourde.

Il y a là un vrai choix à faire même si actuellement le risque n'est pas important.

08. Les responsabilités du chirurgien-dentiste (RCP…)

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste en exercice

LÉGISLATION

La responsabilité du chirurgien-dentiste peut être mise en cause **au titre civil, pénal et ordinal**. Tout chirurgien-dentiste doit respecter le Code civil et le Code de la santé publique qui font obligation de réparer les dommages causés à autrui.
À ce jour, seule la responsabilité civile doit être couverte par un contrat RCP.
Il est néanmoins conseillé d'avoir un contrat de protection juridique. Cette protection juridique ne couvrira que les frais de procédure et non les éventuelles amendes et condamnations des juridictions pénales et ordinales.

▶ RESPONSABILITÉ ORDINALE

- L'exercice de la profession est soumis à l'inscription au Tableau de l'Ordre départemental.
- Le chirurgien-dentiste doit respecter les principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à son exercice et observer les règles du Code de déontologie.
- Le Conseil de l'Ordre peut prononcer des avertissements, blâmes, interdictions d'exercice temporaires ou permanentes, radiation du tableau.
- Sa juridiction est indépendante des autres (pénale ou civile), qui peuvent être sollicitées en même temps.

Conciliation auprès du Conseil de l'Ordre :
Le praticien doit s'y prêter obligatoirement en cas de litige avec un confrère ou un patient, après convocation par le président de l'Ordre départemental. Possibilité de se faire assister.

▶ RESPONSABILITÉ PÉNALE

- Le chirurgien-dentiste peut être poursuivi en cas de constitution d'une contravention, d'un délit ou d'un crime relevant du Code pénal.
- C'est le procureur qui décide de la suite à donner à la plainte déposée contre le praticien.
- Le Code pénal réprime toute atteinte à la sécurité des biens et des personnes. Cette responsabilité concerne notamment la violation du secret médical. Le secret professionnel s'impose à tout praticien qui doit veiller à ce que ses salariés s'y conforment.

▶ RESPONSABILITÉ CIVILE

Elle est contractuelle ou délictuelle et peut comprendre :

1. La responsabilité civile employeur

- Elle est engagée vis-à-vis des salariés.
- Le praticien peut se voir reprocher une faute inexcusable à l'origine de dommages causés à ses salariés, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (ex. : risque aggravé d'exposition au sang).

2. La responsabilité civile d'exploitation

Elle est engagée à l'occasion de dommages causés à des tiers, visiteurs et patients, du fait de l'exploitation du cabinet en dehors des actes de soins (ex. : chute du fait d'une marche non signalée ou d'un sol glissant).

3. La responsabilité civile professionnelle

- Il se forme entre le praticien et son patient un véritable **contrat de soins.** Le praticien s'engage à donner des soins consciencieux, éclairés, attentifs et conformes aux données avérées de la science.

➜ Trois types d'obligation résultent de ce contrat :
– obligation d'information et de consentement éclairé ;
– obligation de moyens ;
– obligation de sécurité.

- Les juridictions civiles ont pour objet de « réparer » le préjudice subi par le patient en lui accordant une indemnité, sous forme de dommages et intérêts.

• L'art. 1382 du Code civil et l'art. L37 du Code de la santé publique font obligation de réparer les dommages causés à autrui. La réparation du préjudice consiste par exemple à rembourser les honoraires versés pour une prothèse défectueuse, à prendre en compte les souffrances endurées et le taux de déficit fonctionnel permanent résultant des soins donnés.

• Pour que la responsabilité du praticien soit reconnue, il faut que le patient prouve que :
– il y a eu faute, négligence ou imprudence ;
– un préjudice a été réalisé ;
– un lien direct de causalité existe entre la faute et le préjudice.

• En matière de prothèse dentaire, la Cour de cassation a posé le principe que « un chirurgien-dentiste est tenu à une obligation de résultat comme fournisseur d'une prothèse et doit donc délivrer un appareil sans défaut ». Par cette jurisprudence, le chirurgien-dentiste est tenu à une obligation de résultat quant à la qualité intrinsèque de la pièce prothétique (ex. : fracture d'un bridge).

• Lorsque la responsabilité du praticien ne peut être engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale. Le patient saisit la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI). C'est l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) qui indemnise.

L'ASSURANCE EN RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

• Légalement obligatoire (attestation demandée annuellement par le Conseil de l'Ordre). Elle est à souscrire avant tout début d'exercice (pour les étudiants et remplaçants, cf. fiche n° 01).

➜ Elle a pour but de garantir le praticien contre tous les risques financiers liés à un préjudice reconnu subi par le patient.

• Si exercice en société (sauf SCM) : la société doit souscrire, en plus, un contrat pour elle-même.

• Elle ne couvre pas :
– au pénal : les amendes encourues et les emprisonnements. S'agissant d'une responsabilité personnelle, elles ne peuvent être prises en charge par un assureur ;
– au civil : les soins effectués sur des membres de la famille directe (conjoint, ascendants, descendants) et les dommages causés intentionnellement.

• Elle doit s'étendre :
– à tous les actes relevant de la capacité professionnelle du praticien ;
– à tous les lieux d'exercice de celui-ci (cabinet, clinique, hôpital, maison ou centre de soins ou de santé, domicile du patient) ;
– aux actes ne relevant pas de la capacité professionnelle du praticien, mais effectués en cas d'urgence.

• Elle doit couvrir aussi :
– les risques matériels subis par le patient (vol, disparition, bris de lunettes, dégâts sur vêtement) ;
– toute personne entrant dans les locaux professionnels.

• Toute demande de réparation doit être engagée dans un délai de 10 ans à compter de la date de consolidation du dommage (loi du 4 mars 2002). Cette notion de consolidation est difficile à appliquer en médecine bucco-dentaire. Si les faits incriminés sont antérieurs au 4 mars 2002, ils sont soumis à une prescription trentenaire.

• Pour un mineur, la durée s'applique à compter de l'âge de sa majorité légale.

• La RCP continue à courir même en cas de cessation d'exercice (retraite par exemple), et même après le décès (les héritiers pouvant être appelés à dédommager). D'où l'importance de la conservation, dans ces cas-là, des dossiers des patients (cf. fiche n° 15).

• La Compagnie qui assure en dernier la RCP du praticien couvre l'intégralité de l'exercice professionnel antérieur. Elle se réserve le droit de refuser son adhésion après avoir eu connaissance du relevé d'informations de l'assureur précédent. D'où l'importance de résilier sa RCP actuelle qu'après avis favorable du nouvel assureur.

• Elle doit assurer :
– le praticien ;
– son (ou ses) remplaçant(s) légalement habilité(s) ;
– son (ou ses) collaborateurs s'ils ont souscrit un contrat de travail salarié(s) ;
– ses subordonnés salariés pour tous les actes relevant de leur capacité professionnelle.

• Pour un étudiant, un remplaçant, un collaborateur salarié : il est souhaitable qu'ils souscrivent une assurance RCP en leur nom propre.

• Sur le plan fiscal, une assurance RCP fait partie des frais professionnels. Elle peut être prise en charge par le praticien titulaire du cabinet pour ses collaborateurs salariés.

L'évolution des mentalités va donner à l'assurance RCP une importance et un coût de plus en plus élevés

• Procès plus nombreux de la part de patients couverts, par ailleurs, par des contrats de protection juridique.
• Jugements passant de l'obligation de moyens à l'obligation de résultats.
• Notion de « perte de chance » et prise en compte de l'« aléa thérapeutique ».
• Au 1er janvier 2014, une taxe de mutualisation sur les professionnels de santé est collectée par la RCP et reversée à un fond pour couvrir les sinistres médicaux > à 8 millions €.

CONSEILS

▶ Avant tout, en cas d'accident ou d'incident

• Disposer du matériel (entretenu) et des médications (en cours de validité) nécessaires. Savoir s'en servir et l'utiliser.
• Entourer le patient du maximum de soins et de prévenances.
• Assurer au besoin le retour à son domicile et prévenir ses proches.
• Le rassurer sur l'existence d'une couverture RCP.

▶ Mais surtout

• Ne prendre aucune initiative personnelle et ne signer aucun écrit pouvant reconnaître et engager sa responsabilité.
• Dès que la doléance est avérée, avertir son assureur (téléphoner pour les premiers conseils) et envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception dans les cinq jours, indiquant nom, date, faits, causes et circonstances.
Lui transmettre menaces de poursuites ou poursuites déjà engagées, ainsi que tous documents reçus.
• Relater sur la fiche du patient les faits et les produits utilisés.

▶ Si cas graves

• Avertir le SAMU et/ou les pompiers.
• Prévenir la famille.
• Si transfert vers hôpital ou clinique : accompagner le patient ou fournir une fiche indiquant la thérapeutique utilisée avant et après l'accident.

▶ Si décès

• Avertir le commissariat de police (ou la gendarmerie).
• Ne rien toucher ni déranger dans le cabinet avant le constat.

EN PRATIQUE

- **C'est au patient de prouver le dommage subi et le lien de causalité entre celui-ci et les soins donnés.**
- Nécessité d'un examen complet du patient avant tout acte. **Intérêt d'un questionnaire de santé signé par le patient et réactualisé.**
- Donner une information succincte mais précise sur le traitement proposé, sur les conséquences possibles de nos actes et de nos prescriptions.
- Demander tout examen complémentaire nécessaire et adresser le patient à un médecin pour toute pathologie suspecte ou à risques.
- Refuser d'accomplir les actes dont on ne maîtrise pas la technique ou que l'on juge contre-indiqués (adresser au besoin à un spécialiste).
- Pour tout acte sur mineur, demander la présence ou l'autorisation écrite des parents.

Fichier

Il est primordial que le chirurgien-dentiste conserve les dossiers médicaux pendant la durée de prescription des actions en responsabilité, soit dix ans à compter de la consolidation du dommage.

Cependant la consolidation pouvant être très tardive en pratique, il convient toujours de conserver le dossier pendant 30 ans.

En cas de cessation définitive d'activité, le chirurgien-dentiste met ses dossiers médicaux à la disposition du successeur, les conserve, ou, si cela est possible, il les remet à ses patients moyennant l'établissement d'un reçu.

En cas de non-vente, prévoir sa conservation et, avant son décès, transmettre à ses héritiers les noms et adresse de son (ses) assurance(s) RCP successive(s).

Des listes d'hébergeurs agréés peuvent être obtenus auprès du Ministère de la Santé pour des dossiers médicaux sur support numérique et du Ministère de la Culture pour les archives papiers.

ARTICLE DES CODES (incluant le code de la santé)

Nous pouvons être poursuivis pour les conséquences de nos actes au civil et/ou au pénal.

• En responsabilité civile

Il y a obligation de réparer les dommages causés à autrui en réparation du préjudice subi selon les articles 1382, 1383, 1384 du Code civil :

Art. 1382 – Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

Art. 1383 – Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Art. 1384 – On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde. D'où l'obligation de souscrire un contrat de RCP et de le choisir comme assurant toutes les conséquences légales.

• En responsabilité pénale (non couverte par la RCP)

Les articles 121-3, 222-19, 222-20 du Code pénal précisent que « quiconque, par maladresse, imprudence ou inattention aura commis un acte entraînant une incapacité totale de travail supérieure à trois mois ou un homicide pourra être puni d'emprisonnement de trois mois à deux ans et de 30 000 € d'amende ».

La loi interdit de couvrir les conséquences de la responsabilité pénale (amende, emprisonnement…), les frais de procédure peuvent être couverts par un contrat de protection juridique.

• Code de la santé publique et Code de déontologie

▶ 09. Les assurances* du cabinet dentaire

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste libéral en exercice

*** Le terme « assurances » recouvre dans ce chapitre les contrats de responsabilité « matérielle », même si les paragraphes Couverture d'emprunt et Contrat Pertes d'exploitation incluent en partie des notions de « prévoyance » liées à la personne du chirurgien-dentiste.**

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

Cf. fiche n°08.

ASSURANCES MULTIRISQUES (des locaux et du matériel professionnels)

Législation :
• La loi rend tout occupant d'un local responsable des dommages causés aux tiers (voisins et éventuellement propriétaire).
• Si l'on est propriétaire, un contrat doit être souscrit si le local est en copropriété et/ou pour le voisinage au minimum si le local est isolé.
• En cas de location, un contrat « risques locatifs » peut être exigé par le propriétaire.
• Mais il est fortement conseillé d'assurer également les biens meublant le local et les matériels professionnels.

But : couvrir
• Incendies, dégâts des eaux, dommages électriques, risques divers, vols, vandalismes, attentats, émeutes, etc.
• Défense et recours contre les tiers.

Fiscalité :
• Primes déductibles en frais professionnels.

Veiller à :
• Souscrire un contrat annuel tacitement reconductible.
• Tenir un inventaire exact et réactualisé (tous les 3 ou 4 ans) de ses biens (et le conserver hors des locaux).

Un bon contrat doit couvrir :
– les frais de remise en état si destruction partielle ;
– la valeur à neuf au jour du sinistre, si destruction totale (ou vétusté la plus faible possible) ;
– l'extension au matériel informatique et au logiciel ;
– les honoraires et frais de : expert, architecte, gardiennage, garde-meubles, perte de loyers, réinstallation provisoire, pertes indirectes et frais annexes.

➜ **Ne pas oublier la valeur élevée de l'ensemble du matériel professionnel et son actualisation.**

ASSURANCE VÉHICULE AUTOMOBILE

Elle peut être en partie professionnelle pour le chirurgien-dentiste.

Législation : obligation d'une assurance aux tiers (attestation sur pare-brise).

Fiscalité :
Déduction admise en frais professionnels :
– soit frais réels (en % de l'utilisation à titre professionnel) ;
– soit forfait kilométrique.

Veiller à ce que l'utilisation à titre professionnel couvre les trajets, le transport de patients, d'employés, etc.

Comparer les tarifs suivant le mode d'utilisation et le type du véhicule.

Ne pas oublier d'assurer les conducteurs occasionnels, les passagers et le chirurgien-dentiste conducteur habituel, sauf s'il est déjà couvert par un plan de prévoyance complet.

PROTECTION JURIDIQUE (PJ)

- Prend en charge les actions en défense et recours devant toutes les instances et poursuites vis-à-vis de tiers, du fait du souscripteur ou de celui des tiers.
- Couvre la vie professionnelle (incluse parfois dans les cotisations syndicales).

Fiscalité

Déduction possible.

Applications

- Urssaf, Fisc, Prud'hommes.
- Achat de biens ou de marchandises (délais, non-conformité, vice).
- Employés.
- Contrats professionnels ou privés.
- Locations, problèmes de voisinage, etc.

Exclusions (habituelles dans la plupart des contrats)

- Recouvrement d'honoraires ou de créances.
- Responsabilité civile professionnelle (à assurer séparément).
- Véhicule automobile : légalement assurance spécifique obligatoire (cf. ci-dessus) mais la PJ peut jouer en complément (achat, vices cachés, etc., et recours contre le vendeur).
- Actions se reportant au « droit des personnes » : successions, régimes matrimoniaux, divorces, pensions alimentaires, immobilier privé.

COUVERTURE D'EMPRUNT OU CRÉDIT-BAIL

Législation :

- Non obligatoire mais indispensable vu :
  – les montants élevés souvent engagés ;
  – qu'en cas d'arrêt de travail temporaire ou définitif et en cas de décès, les traites restent dues par le souscripteur ou ses héritiers.
- Exigée le plus souvent par les organismes de crédit qui peuvent éventuellement demander la caution d'un tiers ou une prise d'hypothèque.

Fiscalité :

- Primes déductibles en frais professionnels.

Assurances à rechercher :

En plus du décès et de l'incapacité totale et définitive (type classe 3 de la Sécurité sociale), il faut assurer l'incapacité totale temporaire ou définitive type professionnel.

Veiller à :

- Faire jouer la concurrence.
- Prendre en compte :
  – l'arrêt de travail temporaire ;
  – l'existence de critères purement professionnels pour juger de l'invalidité temporaire ou totale.
- La possibilité de s'assurer au-delà d'un certain âge (ex. : renouvellement de son matériel professionnel quelques années avant sa retraite).

Décider de la durée de la franchise souhaitable en cas d'arrêt de travail, suivant sa trésorerie personnelle.

Prévoir la possibilité de transférer les traites ou les loyers dus au successeur.

CONTRATS PERTES D'EXPLOITATION (PE) ET PERTE DE REVENU (IJ)

Buts :

- Couvrir :
  - – les frais généraux permanents ;
  - – les bénéfices professionnels.
- En cas de :
  - – destruction de l'outil de travail ➔ **risques matériels** (incendies, dégâts des eaux, etc.) ;
  - – arrêt d'activité ➔ **risques corporels** (maladie ou accident).

Déduction fiscale des primes :

- Seule la couverture des **« risques matériels »** est admise en déduction.
  Cette couverture peut être un avenant au contrat multirisques cabinet dentaire ou être indépendante.
- Pour les **« risques corporels »** : souscrire de préférence un Plan de Prévoyance couvrant par des indemnités journalières les frais fixes du cabinet et la perte de revenu, car si le plan est en loi Madelin : cotisation déductible, mais prestations imposables. (*cf. fiches n°02, 03, 04 et 06*).

Veiller à :

- Examiner à quel(s) risque(s) est lié le contrat (vol, vandalisme, etc.).
- Souscrire un contrat annuel, avec une date de reconduction postérieure à l'établissement de la 2035 pour connaître les montants à assurer.
- Revoir annuellement les montants assurés, suivant l'évolution du cabinet.
- Choisir des délais de franchise adaptés à sa trésorerie personnelle.
- Couvrir les frais provisoires de réinstallation et de location de matériel, en cas de sinistre.

Femmes chirurgiens-dentistes : (*cf. fiches n°10*)
Un bon contrat doit prendre en compte les aléas de la maternité pour :
– les grossesses pathologiques et leurs complications directes ;
– les suites organiques des accouchements pathologiques.

Pour tenir compte du délai de prescription, toute déclaration, auprès d'un assureur doit être réalisée dans les 5 jours, même à titre conservatoire.

APARTÉ SUR LES ASSURANCES DU CABINET DENTAIRE IMPORTANTE DANS LE CADRE DE LA PROTECTION DE LA VIE FAMILIALE,

▶ LA GARANTIE ACCIDENTS DE LA VIE OU GAV

Contrat qui garantit la famille monoparentale ou non, et les célibataires en cas d'accident de la vie privée : chutes, brûlures, blessures de tous types même si vous en êtes responsable, les accidents médicaux, les suites d'attentats, les accidents dans le cadre d'une activité sportive ou d'un voyage…
En cas d'accident, l'indemnisation intervient en général à partir de 5 ou 10% d'invalidité en fonction de l'option souscrite, quelles que soient les circonstances, la garantie pouvant atteindre 1 million d'euros voire davantage.
Le contrat comprend également une assistance complète 24h/24 jusqu'à la consolidation de l'état de santé : aide à domicile, garde d'enfants, déplacement d'un proche à votre chevet, prise en charge des frais de taxi pour se rendre sur votre lieu de travail si cela est nécessaire.
Le montant de la prime pour une famille est de l'ordre de 250 € annuel.
Dans tous les cas, les garanties sont fonction des conditions générales et peuvent varier d'une société d'assurance à une autre.

Attention :

- le contrat prévoit généralement une date limite d'adhésion et de fin de garantie,
- vos enfants ne sont garantis que jusqu'à un certain âge, le plus souvent 25 ans.

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste conventionné(e) ou salarié(e)

PRESTATIONS SERVIES PAR LA CPAM

▶ Maternité

• **REMBOURSEMENT** non imposable des frais médicaux. Prise en charge (à 100 % du tarif conventionnel) des soins liés à la grossesse et à l'accouchement.

• **ALLOCATION ET INDEMNITÉS :** prestations perçues sur demande à la CPAM et liées à la déclaration de grossesse. Elles sont forfaitaires, imposables et nécessitent de justifier de 10 mois d'affiliation à la date prévue de l'accouchement, sans obligation de cessation d'activité ni conditions de ressources.

1. Allocation forfaitaire de repos maternel

• Forfaitaire : 1 plafond mensuel de la Sécurité sociale.
Le versement de la prestation est subordonné à une interruption d'activité d'au moins 8 semaines. Elle est versée pour moitié au début du congé et pour moitié à la fin de la période obligatoire de cessation d'activité de 8 semaines. La totalité du montant de l'allocation est versée après l'accouchement lorsque celui-ci a lieu avant la fin du 7e mois de la grossesse.

2. Indemnités d'interruption d'activité

• Avec cessation totale d'activité.
• Avec un minimum de huit semaines d'arrêt, dont deux avant la date présumée de l'accouchement.
• Indemnités journalières d'un montant de 1/60e du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

Joindre à la demande :
- L'imprimé de demande de congé maternité du carnet maternité Femmes chef d'entreprise disponible sur Ameli (modèle d'attestation médicale et d'attestation sur l'honneur de cessation d'activité).
- Une attestation vigilance de l'Urssaf qui prouve que vous êtes à jour de vos cotisations

DURÉES POSSIBLES D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ

	Congé minimum	Naissance unique		Naissances multiples	
		Du premier ou du deuxième enfant	Du troisième enfant ou plus	Deux enfants	Plus de deux enfants
Congé prénatal (avant la date présumée de l'accouchement)	2 semaines	6 semaines	8 semaines	12 semaines	24 semaines
Congé postnatal (suivant l'accouchement)	6 semaines	10 semaines	18 semaines	22 semaines	22 semaines
Durée totale	**8 semaines**	**16 semaines**	**26 semaines**	**34 semaines**	**46 semaines**

NB : en cas d'état pathologique, le congé prénatal pourra être augmenté dans la limite de deux semaines sur prescription médicale.

▶ Adoption

1. Allocation de repos maternel

Sur demande avec justificatif de la décision permettant l'arrivée de l'enfant, fourni soit par :

– l'Aide sociale à l'enfance ;
– l'organisme ayant autorité pour l'adoption ;
– l'autorité étrangère compétente, accompagné du justificatif du titre de séjour de l'enfant.

Forfaitaire = 1/2 Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

2. Indemnités journalières forfaitaires d'interruption d'activité

Les mêmes qu'en maternité en congé postnatal.

Fournir :

– une déclaration sur l'honneur d'interruption d'activité ;
– un justificatif de la décision permettant l'arrivée de l'enfant.

▶ Paternité

Sur demande à la CPAM, des congés de paternité sont applicables, sans condition de ressources. Depuis le 1er juillet 2021, la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant est de :

• 25 jours consécutifs au plus pour la naissance d'un enfant ;
• 32 jours consécutifs au plus en cas de naissances multiples.

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant doit débuter le jour de la naissance de l'enfant.

Vous pouvez prendre votre congé de paternité et d'accueil de l'enfant en une seule fois ou en plusieurs fois. Sa durée peut être décomposée en plusieurs périodes :

• **une première période obligatoire de 7 jours, qui doit débuter le jour de la naissance de l'enfant** ;
• **une seconde période de 18 jours en cas de naissance simple ou de 25 jours en cas de naissances multiples**. Cette seconde période de congé n'est pas obligatoire et peut être fractionnée en trois parties dont la plus courte est au moins égale à 5 jours. Elle doit débuter dans un délai de 6 mois à compter de la naissance de l'enfant.

Le praticien bénéficie d'une indemnité journalière forfaitaire égale à 1/60e du plafond mensuel de la Sécurité sociale

▶ Fiscalité

Les prestations maternité et paternité sont assujetties à la CSG (6,2%) et CRDS (0,5%) retenues à la source.

Elles sont imposables.

PRESTATIONS SERVIES PAR LA CAF

– Allocation pour jeune enfant
– Allocations familiales si + de 2 enfants
– Autres allocations (enfants handicapés, etc.) servies sous conditions de ressources

PRESTATIONS SERVIES PAR DES CONTRATS D'ASSURANCES FACULTATIVES ET INDIVIDUELLES

Voir vos contrats d'assurance et de prévoyance facultatifs (*cf. fiches n°02, 03, 04 et 05*).

CESSATION VOLONTAIRE D'ACTIVITÉ suite à la maternité ou à l'adoption

▶ CPAM

Depuis le 1/01/2016, la protection universelle maladie (PUMA) permet à toute personne de continuer à bénéficier de la couverture sociale maladie dès lors qu'elle réside en France de manière stable et régulière.

▶ CARCDSF

Choisir :

– soit la radiation ;

– soit l'adhésion volontaire, aux conditions suivantes :

- maintien de l'inscription à l'Ordre comme praticien sans exercice ;
- cotisation à titre volontaire aux régimes :
  - RBL (même cotisation qu'en exercice basée sur le dernier revenu professionnel connu et revalorisé)
  - et RC (12 points/an) ;
- maintien possible du régime Prévoyance, sur demande, dans un délai de trois mois, seulement pour la cotisation Invalidité-décès et pour une durée maximale de trois ans, après chaque naissance, sans cumul possible.

CAISSE DE RETRAITE – CARCDSF

▶ Indemnités journalières

Indemnités journalières, uniquement en cas de grossesse pathologique et/ou suites pathologiques liées à l'accouchement : 102,58 € par jour après le 90e jour d'arrêt (obligation de déclaration avant le 60e jour).

▶ Cotisations au moment de la maternité

- Si grossesses ou suites d'accouchement pathologiques entraînant un arrêt d'activité supérieur à 6 mois : toutes les cotisations de retraite sont alors exonérées sur demande.
- À chaque accouchement :

– Régime RBL : 100 points supplémentaires sont attribués gratuitement.

– Régime RC : l'année de l'accouchement et l'année suivante peuvent, sur demande, être exonérées.

Le rachat à hauteur de 6 ou 12 points par an est possible. Le montant choisi devra être identique pour les 2 années. Il est à régler avant la 6e année suivant l'exonération et s'effectue au prix de l'année où intervient le rachat. Sinon, il peut être effectué à la liquidation de la retraite, au prix du point de rachat à la liquidation.

Lorsqu'une autre maternité intervient avant le terme de la 6e année, le rachat est reporté du même délai à compter de la deuxième exonération.

– Régime PCV : si arrêt d'activité, correspondant à un trimestre civil, cotisation non due, sur demande.

▶ Particularités à la liquidation de la retraite

RBL

- Si anticipation, minoration définitive de 1,25% par trimestre d'anticipation avant l'âge légal.
- Des trimestres supplémentaires sont accordés :

– aux femmes au titre de l'adoption ou de la maternité ;

– à l'un ou l'autre des parents au titre de l'éducation (à répartir au besoin entre eux). Ils s'ajoutent au précédent.

RC

- Prestations majorées de 10 % si trois enfants ou plus élevés au moins 9 ans avant leur 16e anniversaire, à la charge de la femme chirurgien-dentiste ou de son conjoint.
- Anticipation possible, sans minoration, de la liquidation de la retraite avant l'âge légal, à raison d'une année par enfant répondant aux critères ci-dessus. Maximum 5 années d'anticipation. Si anticipation supérieure, minoration définitive de 1,5% par trimestre d'anticipation.

PCV

- Prestation majorée pour 3 enfants élevés (idem RC).
- Si anticipation pour raison du RC et liquidation de la PCV à la même date (elle peut être reportée) : la prestation est minorée de 1,25% par trimestre d'anticipation avant l'âge légal.

11. Contrats de mariage - PACS - Concubinage

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste en exercice ou en retraite

Avant toute forme d'engagement, il est souhaitable de prendre conseil auprès d'un professionnel du droit.

CONTRATS DE MARIAGE

Généralités

Le régime matrimonial définit les règles régissant la composition des biens, leur gestion et les modalités de la dissolution du mariage, par divorce ou décès.

Son choix doit tenir compte :

– des biens de chaque époux au jour du mariage ;
– de la profession de chacun des époux ;
– des héritages attendus ;
– des droits envisagés pour chaque époux au moment de la dissolution du mariage ou en cas de décès.

Changement de régime matrimonial

Le consentement des deux époux et des enfants majeurs est obligatoire pour modifier ou changer le régime, ce qui ne peut se faire qu'après un délai de deux ans suivant la célébration du mariage.

Il est recommandé de demander au notaire une estimation du coût de ce changement ; il indiquera également les problèmes pouvant découler de l'existence d'enfants nés hors de leur mariage.

- Le contrat de mariage, obligatoirement établi par un notaire, doit être signé avant le mariage. En cas d'absence de contrat, tout mariage est régi par le régime de la communauté légale.
- Le coût du contrat de mariage est variable selon les apports, les donations ou dots.
- L'autorité parentale sera assumée par les deux époux, quel que soit le régime matrimonial.

Dans un contrat de mariage peuvent être prévues des clauses spéciales :

– **main commune :** accord pour administration des biens de la communauté ;
– **représentation mutuelle :** chaque époux peut administrer seul les biens communs ;
– **prélèvement :** un conjoint peut choisir sur ses droits un bien (évite la vente des biens professionnels) ;
– **parts inégales** à la dissolution du mariage ;
– **préciput :** le bénéficiaire (conjoint uniquement) obtient un bien avant partage entre les héritiers et est ainsi avantagé.

▶ Régimes communautaires

Régime de la communauté légale

Il s'applique aux époux qui décident volontairement de s'y soumettre et à ceux qui n'ont pas conclu de contrat.

- Chacun des époux conserve la propriété de ses biens propres :
  – biens possédés au jour du mariage ou recueillis après celui-ci par succession, donations ou legs ;
  – biens ayant un lien avec la personne (vêtements, réparations de dommages corporels, etc.) ;
  – biens acquis par deniers propres, en échange d'un bien propre ou accessoire d'un bien propre.

Chaque époux gère ses biens propres.
Seule exception : le logement familial et ses meubles qui ne peuvent être cédés sans le consentement de l'autre époux.

- Les biens communs sont :
  – ceux acquis pendant le mariage ;
  – les gains des époux et les revenus des biens propres. Chaque époux peut gérer seul les biens communs sauf cessions, donations, hypothèques, cautions de garantie, locations avec un bail de plus de neuf ans. Les dettes sont partagées entre les deux époux.

- À la dissolution, chacun reprend ses biens propres et reçoit la moitié des biens communs.

➜ **Cabinet dentaire : acquis avant le mariage, c'est un bien propre. Acquis ou payé pendant le mariage, c'est un bien commun (donc incidences graves en cas de dissolution).**

Régime de la communauté universelle

Dans ce régime, tous les biens, présents et à venir, possédés par les époux sont mis en commun, quelle que soit la date d'acquisition (avant ou après le mariage), leur origine (achat, donation, etc.) et leur mode de financement.

Lors de la liquidation de la communauté, les biens communs sont partagés à parts égales, mais le contrat de mariage peut aussi prévoir un partage inégal.

Il ne faut pas confondre communauté universelle et attribution intégrale au survivant.

La communauté universelle est une mise en commun totale des biens pendant le mariage. À la dissolution de celui-ci par décès, le conjoint survivant n'est pas automatiquement propriétaire de tous les biens communs.
Ce n'est que si une clause d'attribution intégrale au survivant a été intégrée dans le contrat de mariage que celui-ci recueille la totalité des biens communs. À défaut, seule la moitié de ces biens lui revient.
Le régime de la communauté universelle est recommandé lorsque le couple n'a pas d'enfant, il est donc choisi le plus souvent en cours de mariage. S'il y a des enfants issus de ce mariage ou d'un mariage précédent, il est préférable d'obtenir, même si ce n'est pas obligatoire, l'accord de ceux-ci pour éviter tout risque de procédure judiciaire.

Intérêt d'une clause d'attribution

Avantages

– Elle permet d'assurer l'avenir du conjoint survivant en lui attribuant la totalité du patrimoine conjugal. Le conjoint survivant sera pleinement propriétaire du patrimoine laissé par le défunt. Les enfants ne recevront leur part qu'au second décès.
– C'est un avantage matrimonial irrévocable, contrairement aux donations au dernier vivant qui peuvent être révoquées à tout moment par le donateur. Pour y mettre fin, les époux n'auront pas d'autres choix que de procéder à un changement de régime matrimonial qui nécessitera leur consentement respectif.

Inconvénients pour les enfants du couple.

– Ils sont privés dans un premier temps de l'héritage de leur parent décédé, ce qui peut poser parfois quelques problèmes financiers. En sens contraire, il n'est pas opportun d'insérer une clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant quand le premier décès risque d'intervenir à un âge avancé car le conjoint, lui-même âgé, n'a pas toujours besoin d'un patrimoine important pour faire face à ses besoins.

– Ce mécanisme n'est pas toujours fiscalement intéressant. Avec les autres régimes matrimoniaux, les enfants recueillent l'héritage de leurs parents en deux temps et profitent donc deux fois du barème progressif et des abattements parent/enfant actuellement en vigueur. Alors qu'ici, la totalité du patrimoine des parents sera transmise en une seule fois, lorsque les deux parents seront décédés.

Quels que soient ses avantages ou ses inconvénients, elle est déconseillée quand l'un des conjoints a déjà des enfants d'un premier mariage.

➜ Cabinet dentaire : son devenir est à définir dans le contrat.

▶ Régimes séparatistes

Régime de la séparation de biens

Chaque époux conserve les biens qu'il possède et ceux qu'il acquerra pendant le mariage.

- Chacun gère et dispose de ses biens comme il l'entend, sauf en ce qui concerne le logement familial et ses meubles, même s'ils appartiennent à l'un des deux époux. Chacun assure les charges du mariage en fonction d'une convention conclue ou en proportion de ses gains.

- Un époux n'est pas tenu de régler les dettes de son conjoint, sauf les dettes du ménage (logement, éducation des enfants) et celles dont il s'est porté caution.

- Ce régime présente l'avantage de l'autonomie financière et juridique de chacun, notamment en cas de liquidation judiciaire ou de divorce. Cependant, un époux sans apport personnel ou sans revenu de même niveau, peut se trouver lésé en cas de dissolution du mariage.

➜ Cabinet dentaire : c'est un bien propre.

Assouplissement du régime de la séparation de biens

La séparation de biens peut être aménagée par l'adjonction d'une société d'acquêts qui permet de mettre en commun des biens personnels : le logement de la famille et ses meubles, un placement financier, un investissement locatif. Les époux décident du périmètre de cette masse commune considérée comme la propriété des deux époux par moitié.

Régime de la participation aux acquêts

Ce régime reprend les mêmes clauses que le régime de la séparation de biens pendant la durée du mariage. Chacun fait évoluer son propre patrimoine.

Mais à la dissolution, chaque époux récupère ses biens et reçoit la moitié des acquêts de l'autre (= biens acquis pendant le mariage). La valeur des acquêts est estimée au jour de la dissolution. Si des biens propres ont été vendus sans être remplacés, c'est leur valeur au jour de la vente qui est retenue.

➜ Cabinet dentaire: une clause peut prévoir d'exclure les biens professionnels

➜ Avec cette dernière clause, ajoutée au régime de participation aux acquêts, les régimes séparatistes sont les mieux adaptés aux professions libérales.

➜ La réversion des régimes de retraite obligatoires n'est possible qu'en cas de mariage existant ou ayant existé. Elle est supprimée en cas de remariage.

PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ

Deux personnes majeures de même sexe ou de sexe différent, vivant en couple, peuvent conclure un PACS.

Ne peuvent y souscrire les personnes ayant un lien :
– en ligne directe (enfants, parents, grands-parents) ;
– en ligne collatérale (frères, oncles, neveux, etc.) ;
– par alliance (gendre, bru, beaux-parents) ;
– par mariage ou PACS non dissous.

Le PACS est une convention établie par les partenaires pour gérer leur patrimoine (répartition fixée selon leurs désirs). En cas d'absence de règles, les biens acquis après la signature du PACS sont considérés comme appartenant pour moitié à chacun. Cette convention doit être enregistrée au tribunal d'instance et prend effet dès son inscription sur le registre du lieu de résidence.

Les partenaires se doivent assistance matérielle et morale. Chacun est solidaire des dépenses concernant les besoins de la vie courante et le logement commun.

L'autorité parentale est exercée par les deux parents si tous les deux ont reconnu l'enfant avant son premier anniversaire et vivent ensemble.

S'il n'y a pas de vie commune au moment de la reconnaissance, l'autorité incombe à la mère. Seul le parent qui a reconnu l'enfant a l'autorité parentale.

En cas de décès de l'un des pacsés :
– en l'absence de testament, le survivant n'est pas héritier ;
– en présence d'un testament en sa faveur, les héritiers réservataires ne peuvent pas être dépossédés de leur part.

Les pacsés bénéficient d'un abattement spécifique pour les donations (*cf. fiche n° 12*).

Le PACS se termine par la volonté de l'un des partenaires, par son décès ou par son mariage. Un jugement n'est pas nécessaire, une déclaration écrite au greffe du tribunal où il a été enregistré suffit. Celui qui veut dénoncer le PACS doit en avertir son partenaire par signification d'huissier.

➜ Cabinet dentaire : son sort doit être spécifié dans la convention.

CONCUBINAGE

Le concubinage se définit comme une union de fait, caractérisée par une vie commune stable et continue, entre deux personnes de même sexe ou de sexe différent.
Un certificat de concubinage peut être délivré par la mairie ou le tribunal d'instance, mais n'a aucune valeur légale.

Chaque concubin gère son patrimoine librement et ne doit s'acquitter que de ses propres dettes.

L'autorité parentale suit les mêmes règles que pour le PACS.

Généralement, les concubins sont cosignataires du contrat de location du logement commun. Ils sont ainsi solidaires du paiement des loyers ; même si l'un des concubins quitte le logement, il reste tenu au paiement du loyer. Au décès de l'un, le bail continue pour le survivant.

En cas d'achat du logement, ils pourront se protéger :
– en cas de séparation : en créant une société civile immobilière et en signant une convention notariée organisant l'indivision ;
– en cas de décès : en achetant « en tontine », le survivant hérite de la part de l'autre.

Fiscalement, chaque concubin est imposé séparément, sauf en ISF si le concubinage est notoire.

Successions et donations se déroulent comme si les concubins étaient des personnes étrangères.
Le survivant n'a aucun droit sur l'héritage, sauf ceux précisés par testament du défunt.
Le concubinage prend fin par volonté d'un des partenaires ou par décès.

➜ **Cabinet dentaire : il appartient au chirurgien-dentiste titulaire.**