S'informer anticiper prévoir

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

Praticiens libéraux entre 30 et 60 ans



ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

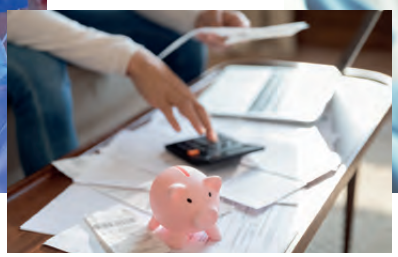
Ce document regroupe, sous forme de **fiches succinctes, simples et pratiques**, le minimum à connaître sur la plupart des interrogations que vous pourriez vous poser dans votre **vie professionnelle et privée**. Il s'adresse à l'étudiant et au praticien jusqu'au décès et est mis à jour régulièrement.
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.

Praticiens libéraux entre 30 et 60 ans

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
04. Arrêt de travail : démarche à suivre
05. Arrêt de travail : sa couverture
06. Plan épargne retraite
07. Assurance-vie
08. Les responsabilités du chirurgien-dentiste (RCP…)
09. Les assurances du cabinet dentaire
10. Parentalité
11. Contrats de mariage - PACS - Concubinage
14. Cessation d'activité professionnelle - Comment la préparer et la réaliser ?
20. Divorces - Séparations - Ruptures

D'autres fiches prévoyance peuvent vous intéresser :

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
12. Transmission du patrimoine
13. La cession du cabinet dentaire
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

▶ 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.

06. Plan Epargne retraite (PER)

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste

PER

La Loi PACTE, votée le 11 avril 2019 et dont les ordonnances ont été publiées durant l'été 2019, instaure un nouveau cadre pour l'épargne retraite, le Plan Epargne retraite (PER), en fusionnant les différentes produits existants jusqu'alors et en harmonisant les règles de fonctionnement.

Ce nouveau produit est commercialisé depuis le 1er octobre 2019 et les anciens contrats Madelin ou PERP ne sont plus commercialisés depuis le 1er octobre 2020.

Il se décline sous 3 formes :

- Le PER individuel, correspondant aux anciens contrat Madelin et PERP
- Le PER d'entreprise collectif, correspondant au PERCO
- Le PER d'entreprise obligatoire (ne concernant pas les cabinets dentaires, ancien Art.83)

L'épargne accumulée sur un type de PER est transférable sur toutes les autres formes.

TYPES DE VERSEMENT

• Le **PER individuel** est alimenté uniquement par les versements volontaires.

• Le **PER d'entreprise collectif** peut être alimenté par :

– **Versements volontaires**

– Sommes issues de **l'intéressement** (75% du PASS dans la limite de 25% de la rémunération brute annuelle)

– Sommes issues de la **participation** (75% du PASS dans la limite de 25% de la rémunération brute annuelle)

– **Abondement de l'entreprise** sur les sommes versées au PER : il ne peut pas dépasser 3 fois le montant versé, ni être supérieur à 16% du PASS.

– **Droits** inscrits **sur un compte épargne temps** (CET)

• C'est la nature du versement qui détermine les possibilités de sortie en rente ou en capital et la fiscalité y afférant.

FISCALITÉ SUR LES VERSEMENTS

Toutes les sommes versées sur un PER individuel ou collectif au cours d'une année (même en 2019) **peuvent être déduites des revenus imposables** de cette année, dans la limite d'un plafond global fixé pour chaque membre du foyer fiscal (ce qui n'était pas le cas pour le PERCO). Ces versements sont cependant soumis à cotisations sociales.

Ce plafond est égal au plus élevé des 2 montants suivants :

- 10 % des revenus professionnels de 2019, nets de cotisations sociales et de frais professionnels, avec une déduction maximale de 32 419 €,
- ou 4 052 € si ce montant est plus élevé.

Les versements dans un PER de sommes et droits issus de l'épargne salariale en entreprise (intéressement, participation, abondements employeurs) sont exonérés d'impôt sur le revenu, et ne supportent aucune cotisation sociale à l'exception de la CSG/CRDS (9,7%).

Cas particulier : Jusqu'au 1er janvier 2023, il existait une possibilité de transférer l'épargne d'une assurance-vie vers un PER. Si le contrat a plus de 8 ans d'ancienneté, l'abattement fiscal sur les plus-values de 4 600 € par personne est doublé, à condition que ce transfert soit effectué au moins 5 ans avant le départ en retraite.

FONCTIONNEMENT DU PER EN PHASE DE CONSTITUTION D'ÉPARGNE

▶ PER INDIVIDUEL

Il donne le plus souvent lieu à l'adhésion à un contrat d'assurance de groupe, souscrit par l'intermédiaire d'une société spécialisée. Il s'agit d'une association souscriptrice de contrats d'assurance groupe sur la vie (entreprises d'assurance, mutuelles et institutions de prévoyance).

Sauf mention contraire de la part de l'assuré, la gestion des sommes versées sur le PER se fait suivant le principe de la gestion pilotée. Cela signifie que lorsque le départ en retraite est lointain, l'épargne peut être investie sur des actifs plus risqués et plus rémunérateurs. À l'approche de l'âge de la retraite, l'épargne est progressivement orientée vers des supports moins risqués.

▶ PER D'ENTREPRISE

Il doit vous proposer au moins un support d'investissement alternatif, qui permet notamment d'investir dans un fonds solidaire.

MODALITÉS DE SORTIE

Une fois ouvert, vous ne pouvez pas fermer un PER, même en arrêtant de l'alimenter. Les sommes resteront bloquées jusqu'à votre départ en retraite, sauf dans certains cas limitativement prévus par le législateur, preuve à l'appui.

Vous ne pourrez les récupérer au plus tôt qu'à partir de l'âge légal de la retraite, soit 62 ans aujourd'hui.

Les cas de sorties anticipées sont les suivants :

- Acquisition ou construction de la résidence principale
- Décès
- Invalidité
- Surendettement
- Expiration des droits à l'assurance chômage en cas de licenciement
- Cessation d'activité à la suite d'un jugement de liquidation.

▶ FISCALITÉ SELON LES MODALITÉS DE SORTIE

Avec un PER, en contrepartie de l'avantage fiscal accordé à l'entrée, la part du capital représentative des versements sera soumise, à la sortie, au barème progressif de l'impôt sur le revenu, sans possibilité d'option pour un prélèvement forfaitaire à taux réduit, tandis que la part du capital représentative des gains accumulés sur le plan, supportera le Prélèvement Forfaitaire Unique (PFU) de 12,8 % (soit 30 % avec les prélèvements sociaux).

Lorsque l'âge de la retraite est atteint et qu'une option pour rente viagère n'a pas été prise au préalable, l'épargne accumulée dans un PER individuel ou collectif peut être récupérée :

- en capital (en un ou plusieurs versements)
- en rente viagère
- ou partiellement en capital et en rente.

• Épargne issue de l'intéressement, participation et abondement :

- Si sortie en capital, pas d'IR mais prélèvements sociaux de 17,2% sur les plus-values
- Si sortie en rente : application du barème des rentes viagères à titre onéreux (RVTO) sur la part représentative des produits (imposition au barème de l'IR avec abattement de 10%).

• Épargne issue des versements volontaires ayant été déduits de l'IR :

- Rente : imposition au barème de l'IR avec abattement de 10% (barème des RVTO)+ prélèvements sociaux sur une fraction de l'épargne
- Capital : Barème de l'IR pour la fraction correspondante au capital versé + PFU 30% sur les plus-values

• Épargne issue des versements volontaires non déduits de l'IR :

- IR (PFU si sortie en capital / Barème RTVO si rente) + Prélèvements sociaux sur les plus-values uniquement

DÉCÈS DU TITULAIRE

Le décès du titulaire entraîne la clôture du plan. Les sommes épargnées doivent être reversées aux héritiers ou aux bénéficiaires désignés dans le contrat, sous forme de capital ou de rente. S'il s'agit d'un plan qui a donné lieu à l'adhésion à un contrat d'assurance de groupe, les sommes épargnées doivent être reversées à un ou plusieurs bénéficiaires désignés dans le contrat, selon les règles de l'assurance vie.

QUE DEVIENNENT LES PLACEMENTS ACTUELS ?

Si vous êtes titulaire d'un placement actuel (PERP, PERCO, MADELIN, PREFON…), vous pourrez toujours faire des versements, mais jusqu'à quand ? Depuis le 1er octobre 2020 il n'est plus possible de transformer vos anciens produits d'épargne retraite en PER.

FAUT-IL OUVRIR UN PER ET TRANSFERER SES VIEUX CONTRATS ?

Cela dépend de la date d'ouverture de votre produit. Les transferts sont gratuits si le produit à plus de 5 ans. Pour les placements plus récents, les frais seront plafonnés à 1% de l'encours.

Le PER a le gros avantage de pouvoir permettre de récupérer toute son épargne en une seule fois. Mais attention à la fiscalité !

Il faudra prendre en considération que, désormais, il existe une concurrence entre les acteurs car, depuis le 1er octobre 2020, le PER existe sous 2 types :

- contrat d'assurance chez les assureurs, banques et mutuelles
- contrat sous forme de compte titres distribués par des gestionnaires d'actifs

Les règles de fiscalité étant identiques, mais les règles de successions seront différentes.

Conclusion :
Chaque situation est différente et mérite une analyse avant de prendre sa décision.

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste en exercice ou en retraite

LES CONTRATS

DÉFINITION

L'assurance-vie est un **placement à long terme** alimenté par le **souscripteur** :

- par un versement unique ;
- ou par des versements successifs, dont les montants et les dates doivent pouvoir être librement choisis par le souscripteur.

Cette épargne, immobilisée au moins huit ans (sinon pénalités, *cf. chapitre Fiscalité*), est la source de plus-values, cumulées avec le capital, et elles-mêmes génératrices de plus-values ou/et intérêts.

BUTS

Soit disposer d'un capital récupérable à tout moment par un retrait total ou par des retraits partiels successifs étalés dans le temps.

Soit transformer ce capital en rente viagère, avec possibilité de réversion sur le conjoint ou un autre bénéficiaire désigné. Le capital est alors définitivement aliéné à l'organisme qui gère le contrat.

Soit, après décès, transmettre, en totalité ou en partielle, de droits de succession, ce capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le souscripteur *(cf. page suivante : Fiscalité de l'assurance-vie)*.

▶ Les contrats en euros

Ils sont investis en **obligations** pour la plus grande partie du capital. Les taux d'intérêt des obligations fluctuent peu à court terme mais sur plusieurs années les écarts peuvent être importants et se répercutent sur le taux de rémunération. Depuis un certain temps le taux de rémunération est toujours supérieur à l'inflation. Leur avantage est la **sécurité** de ces placements, non exposés aux risques de baisse du cours comme pour les actions. Et le capital et les intérêts sont garantis (effet de cliquet).

▶ Les contrats multisupports

Ils sont investis en unités de compte et donnent la possibilité au souscripteur de **diversifier** son investissement sur plusieurs supports – fonds en euros, SICAV actions, fonds communs de placement (FCP) ou sociétés civiles de placement immobilier (SCPI) – et, s'il le souhaite, de modifier la répartition de ces supports.

Ce type de contrat permet d'allier, dans les proportions choisies par le souscripteur, **dynamisme** (épargne investie en unités de compte, qui peuvent fluctuer à la hausse, comme à la baisse, d'où leur risque) et **sécurité** (épargne investie en euros – *cf. ci-contre*).

▶ Les contrats DSK et NSK

Les contrats DSK (souscrits avant 2005) et NSK (souscrits depuis 2005) sont des contrats multisupports obligatoirement investis en actions européennes à hauteur de 50 %, dont 5 % de placement à risques. Ils sont exonérés au bout de huit ans de l'imposition sur les plus-values *(cf. chapitre Fiscalité)*.

Précision :
Les contrats en euros produisent des intérêts.
Les contrats multisupports génèrent des plus-values ou des moins-values donc pas d'effet cliquet.

COMMENT CHOISIR UN BON CONTRAT ?

- **Comparer attentivement les documents fournis par les divers assureurs, et ne croire que ce qui est écrit. Attention à ce qui est écrit en petits caractères. Il est possible de résilier le contrat pendant 30 jours à dater de sa signature.**

▶ POUR TOUS LES CONTRATS, VÉRIFIER QUE :

- les frais prélevés par l'assureur se répartissent en trois catégories :
  - **les frais d'entrée** sur chaque versement, qui viennent en déduction du montant réellement versé ne doivent pas dépasser 3 % du montant des versements,
  - **les frais de gestion**, qui sont prélevés chaque année sur la totalité de l'épargne ne doivent pas représenter plus de 1 % du capital,
  - **les frais d'arbitrage**, dans les contrats multisupports, peuvent être prélevés s'il y a modification de la répartition des supports ;
- les frais généraux de l'assureur (le rapport frais généraux / encaissements) sont inférieurs au taux de frais d'entrée ;
- le souscripteur garde la faculté de choisir les montants et les dates de ses versements ; ainsi que la possibilité d'avances et de retraits partiels ;
- reste la faculté de choisir entre rente viagère et capital à la sortie du contrat et non lors de la signature ;
- la date d'échéance du contrat est la plus tardive possible, l'idéal étant un contrat à durée indéterminée ;
- si décès du souscripteur, le bénéficiaire a la possibilité de transférer sans frais d'entrée le capital sur un contrat personnel, déjà ouvert chez le même assureur.

▶ POUR LES CONTRATS EN EUROS, VÉRIFIER :

- la répartition intégrale des mêmes bénéfices entre les souscripteurs (contrats en cours et contrats transformés en rentes) ;
- l'existence d'un effet de « cliquet » (rémunérations annuelles définitivement intégrées au capital) ;
- le cantonnement de l'actif (séparation comptable entre l'épargne des souscripteurs et celles des autres contrats de l'assureur) ;

▶ POUR LES CONTRATS MULTISUPPORTS, VÉRIFIER :

- le montant des frais d'arbitrage en cas de modification à la demande du souscripteur, de la répartition des capitaux entre les différents supports.

➔ Comparer les résultats sur cinq ans au moins des contrats concurrents avant de choisir l'un d'entre eux.

COMMENT RÉDIGER LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE ?

L'assurance-vie est souvent présentée et commercialisée comme un **moyen d'épargne** doté d'une fiscalité attractive.
Dans la plupart des contrats, l'assurance-vie permet, à la fois d'assurer cette fonction de placement, et de jouer le rôle d'instrument de transmission, ce qui exige d'apporter à la **clause bénéficiaire** une attention· particulière.

Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital fait partie du patrimoine ou de la succession du contractant (article L132-11 du code des assurances).

Lors de la conclusion du contrat, il conviendra de fixer de façon précise l'identité des bénéficiaires afin qu'il n'y ait aucune ambiguïté à ce sujet au jour du décès.

ATTENTION : L'acceptation d'un contrat par son bénéficiaire signifie que le souscripteur ne pourra plus en disposer librement sans son accord *(cf page suivante pour la fiscalité).*

COMMENT RÉCUPÉRER LES FONDS VERSÉS SUR UNE ASSURANCE-VIE ?

▶ Avances

Le souscripteur peut emprunter, à un taux défini par son assureur, une partie du capital de son assurance-vie s'il a l'intention de le réinvestir ensuite sur le même contrat. Pendant la durée de cet emprunt, il continue à payer des frais de gestion et à percevoir des intérêts, sur la somme empruntée **mais, aucun frais d'entrée n'est prélevé à son remboursement.**

▶ Retraits partiels

Le souscripteur peut effectuer, à tout moment, des retraits partiels. Il ne paie plus de frais de gestion sur les sommes récupérées mais, des frais d'entrée seront à nouveau à payer si elles sont ensuite réinvesties sur le même contrat.
NB. Il est conseillé de privilégier l'avance sur le retrait partiel si on pense réinvestir la même somme.

▶ Retrait total

Sous réserve des dispositions de la loi Sapin 2, le souscripteur peut, à tout moment, **récupérer la totalité de ses fonds** *(cf. chapitre Fiscalité).*

▶ Rente viagère

Le souscripteur peut transformer son capital en rente viagère. Ce capital est alors aliéné à l'assureur qui s'engage à servir cette rente jusqu'au décès du souscripteur et, si cela a été prévu, de poursuivre par une réversion au bénéficiaire désigné (égale à un pourcentage choisi)
La rente est soumise aux prélèvements sociaux.

▶ Décès

Si le souscripteur décède sans avoir récupéré le capital d'une assurance-vie, celui-ci est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
En l'absence de bénéficiaire(s) désigné(s), le capital est réintégré dans la succession.

FISCALITÉ DE L'ASSURANCE VIE

▶ Pour le souscripteur

1. Retraits anticipés

Si retraits avant huit ans à dater de la souscription du contrat, taxation des intérêts et plus-values :

- soit par intégration aux revenus soumis à l'IR,
- soit par prélèvement libératoire égal à
  - 35% entre 0 et 4 ans d'ancienneté du contrat,
  - 15% entre 4 et 8 ans d'ancienneté.

2. Prélèvements sociaux (CSG, CRDS, CASA…) : 17,2% depuis 2018

- Pour les contrats en euros et les fonds en euros des contrats multisupports : prélèvement sur le compte chaque année sur les intérêts de l'année écoulée.
- Pour les autres produits des contrats multisupports, prélèvement sur les plus-values, lors de tout rachat partiel ou total et/ou au moment du décès du souscripteur.

3. Imposition des plus-values lors des rachats après 8 ans

Taxe égale à 7,5 % des plus-values acquises sur les versements effectués depuis le 1er janvier 1998.
Sont exonérés de cette taxe :

– les contrats ouverts avant le 01/01/1983 pour la totalité des gains, y compris ceux des versements postérieurs au 01/01/1983 ;
– les contrats ouverts entre le 01/01/1983 et le 26/09/1997 pour les plus-values générées par les versements effectués avant le 26/09/1997 ;
– les contrats ouverts sous forme d'un PEP ;
– les contrats DSK et NSK ;
– les contrats transformés en rente viagère ;
– les fonds récupérés par le(s) bénéficiaire(s) après le décès du souscripteur ;
– les retraits partiels comportant moins de 4 600 € d'intérêts par an pour un célibataire et 9 200 € pour un couple.

Les gains générés par des versements effectués depuis le 27/09/2017 sont soumis au prélèvement forfaitaire unique (PFU) de 12,8% (soit 30% avec les prélèvements sociaux de 17,2%), si l'ancienneté du contrat est de moins de 8 ans.

Si l'ancienneté du contrat est de plus de 8 ans, le prélèvement fiscal libératoire (PFL) de 7,5% s'applique jusqu'à 150 000€ de versements nets de retraits.

Au-delà, c'est le PFU qui s'applique.

Le choix de l'impôt sur le revenu, s'il est plus avantageux que le PFU, reste toujours possible.

4. Imposition des rentes viagères

Si, au terme du contrat, le souscripteur opte pour une rente viagère, celle-ci bénéficie, lors de sa mise en service, d'un abattement fiscal qui dépend de l'âge de l'assuré(e) :

– 30 % s'il a moins de 50 ans ;
– 50 % de 50 à 60 ans ;
– 60 % de 60 à 70 ans ;
– 70 % à partir de 70 ans.

En cas de décès du souscripteur, la fiscalité pour le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) est fonction :

– de la date de la souscription de l'assurance-vie,
– de la date de chaque versement sur cette assurance-vie,
– de l'âge du souscripteur à la date de chacun de ses versements.

Le conjoint survivant ou le partenaire pacsé est totalement exonéré des droits de succession. De même un frère ou une sœur, sous certaines conditions *(cf fiche n°12)*.

▶ Pour le(s) bénéficiaire(s) désigné(s)

En cas de décès du souscripteur, la fiscalité pour le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) est fonction :

– de la date de la souscription de l'assurance-vie,
– de la date de chaque versement sur cette assurance-vie,
– de l'âge du souscripteur à la date de chacun de ses versements.

Le conjoint survivant ou le partenaire pacsé est totalement exonéré des droits de succession. De même un frère ou une sœur, sous certaines conditions *(cf fiche n°12)*.

1. Contrats souscrits avant le 20 novembre 1991

1.1. Tous les versements effectués avant le 13 oct. 1998 sont transmis au(x) bénéficiaire(s) sans aucune taxation (sauf les prélèvements sociaux, CSG/CRDS), quel que soit l'âge du souscripteur.

1.2. Les versements effectués après le 13 oct. 1998 sont soumis, après application d'un abattement de 152 500 € par bénéficiaire à une taxe de :

– 20% entre 152 500 et 700 000 €
– 31,25% au-delà de 700 000 €.

2. Contrats souscrits entre le 20 nov. 1991 et le 12 oct. 1998

2.1. Versements effectués avant les 70 ans du souscripteur

2.1.1 Les versements effectués avant le 13 oct. 1998 sont transmis au(x) bénéficiaires sans aucune taxation (sauf les prélèvements sociaux, CSG/CRDS)

2.1.2 Les versements effectués à partir du 13 oct. 1998 sont soumis aux mêmes règles que celles décrites en 1.2.

2.2. Versement effectués à partir du 70e anniversaire du souscripteur : ils sont réintégrés, après abattement de 30 500 € dans l'actif successoral et sont soumis aux droits de succession.

3. Contrats souscrits depuis le 13 oct. 1998

3.1. Les versements effectués avant le 70e anniversaire sont soumis, après abattement de 152 500 € aux mêmes taxes que celles décrites en 1.2

3.2. Les versements effectués après le 70e anniversaire sont réintégrés après abattement de 30 500 € dans l'actif successoral et sont soumis aux droits de succession.

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.**

14. Cessation d'activité professionnelle
Comment la préparer et la réaliser ?

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste libéral et salarié

Cette fiche traitera seulement de la modification du type d'activité professionnelle. Les problèmes de la vente du cabinet dentaire libéral ont été vus à la fiche n°13.
La liquidation de la retraite est examinée à la fiche n°15.

POURQUOI

Cessation possible à tout âge pour :
- choix personnel ;
- passage à un exercice salarié ou universitaire à plein-temps ;
- passage en société d'exercice ;
- exercice d'une autre profession ;
- raisons de santé, avec ou sans reconnaissance d'une invalidité professionnelle totale et définitive (ITD).

NB : pour les libéraux, la CARCDSF accorde, après la reconnaissance, un délai de 6 mois pour cesser son activité et vendre son cabinet (nouvelle demande de reconnaissance à effectuer si délai dépassé);
- cumul emploi retraite : liquidation totale de ses retraites.

CESSATION PARTIELLE

Pour besoin ou désir d'une diminution de son activité par partage de celle-ci avec :
- collaborateur libéral, associé dans une société existante ou à créer (SCM, SCP, SEL, etc.), confrère salarié.

Si société à créer et/ou associé à trouver prévoir une période d'essai et la transformation progressive du statut de l'aide jusqu'à son autonomie

Cela demande éventuellement :
- un agencement du local professionnel et du matériel existant : deuxième poste possible ou poste unique à partager.
- une cession de sa patientèle, par paliers successifs.
- une transformation du bail si l'on est locataire.

BILAN FINANCIER

Faire une évaluation :
- de ses besoins personnels et familiaux actuels et à venir.
- de sa future retraite, si on désire la liquider dans un avenir proche :
  - la CARCDSF pour un libéral,
  - la CARSAT et aux caisses complémentaires pour un salarié,
- de ses autres sources de revenus (conjoint, immobilier, bourse, assurance vie existante, montant possible de la vente du cabinet…).

Demander le montant futur de ses rentes en :
- loi Madelin
- Prefon
- PEE
- Perco
- PERP

Calculer le montant de sa future fiscalité (IR) en tant que retraité (retraite et autres revenus).

En déduire l'âge de la liquidation de ses retraites et la nécessité ou l'envie d'un cumul "Emploi-Retraite" *(cf. Fiche n°15).*

DÉMARCHES À LA DATE DE CESSATION

1. Ordre

Demander soit:

- sa radiation définitive (possibilité d'honorariat);
- son inscription au tableau des praticiens sans exercice avec cotisation minorée, donnant droit:
  - au droit de vote et d'éligibilité,
  - au droit de prescription à des fins personnelles ou familiales (la poursuite de son assurance RCP est recommandée);
- le maintien de son inscription au tableau avec cotisation normale, donnant droit à faire des remplacements ou à reprendre son activité sans avoir à se réinscrire

2. INPI (SIRET, SIREN)

S'inscrire sur le site et déclarer tout changement dans l'activité professionnelle et, en particulier, la cessation d'exercice.

3. Urssaf (si libéral)

Si cessation définitive, demander sa radiation et le solde de ses cotisations à régler.

4. CPAM de son lieu d'exercice

Service relation avec les professionnels de santé :
avertir si cessation définitive.

5. Assurance-maladie

• Avertir la CPAM de son lieu de résidence. Pour les libéraux, le régime des PAMC est maintenu si plus de cinq ans d'exercice sous convention.

• Réactualiser sa Carte Vitale

6. Assurances professionnelles

• Résilier ses contrats existants

- Assurances : responsabilité civile professionnelle (sauf si cumul emploi-retraite), multirisques du cabinet dentaire, perte d'exploitation, protection juridique conseillée si cumul emploi-retraite.
- Prévoyance : contrats ou options à conserver selon son choix.

7. Abonnements et cotisations professionnelles

à résilier, transférer ou supprimer selon ses besoins.

8. Fiscalité (dans les 2 mois pour le libéral)

• Demander la radiation de la CET.

• Établir la déclaration 2035 provisoire et la déclaration de plus-values professionnelles *(cf. fiche n°13)*.

9. Liquidation parallèle (ou reportée) des retraites complémentaires ou rentes facultatives

Madelin, PEE, Perco, PERP, Prefon, etc.

10. CARCDSF (si libéral)

Calcul des cotisations retraites dues pour les trimestres écoulés avant la liquidation.

EXERCICE SALARIÉ

Il est régi par le code du travail, les éventuelles conventions collectives et par l'établissement d'un contrat de travail entre l'employeur (chirurgien-dentiste libéral, organisme de droit public ou de droit privé, etc. …) et le chirurgien-dentiste engagé comme salarié.

Ce contrat peut préciser les conditions dans lesquelles il prend fin, en particulier :

- Le passage à la retraite du chirurgien-dentiste salarié,
- L'interruption, temporaire ou définitive de son exercice professionnel en raison d'une longue maladie, d'une maladie professionnelle ou d'une sanction disciplinaire.

Le chirurgien-dentiste salarié qui décide d'interrompre son activité professionnelle doit :

- Avertir son employeur en respectant le délai de préavis prévu par son contrat de travail par lettre recommandée avec AR.
- Avertir le Conseil Départemental de l'Ordre par lettre recommandée avec AR.
- Avertir en temps utile, ses Caisses de Retraite en cas de départ à la retraite.
- Avertir sa (ses) compagnie (s) d'assurance (responsabilité civile professionnelle et automobile éventuellement).
- Se mettre en rapport avec les Organismes de Sécurité Sociale pour préciser sa situation et son lieu de résidence.

Mise à jour septembre 2025

Chirurgien-dentiste en exercice ou en retraite

DIVORCES

Depuis la loi du 1er septembre 2007, les époux disposent de deux procédures : le divorce contentieux et le divorce non contentieux.

Notre conseil : il est préférable que chacun des époux ait son propre avocat.

▶ Divorce contentieux (désunion irrémédiable)

3 cas différents :

- divorce accepté,
- divorce pour altération définitive du lien conjugal,
- divorce pour faute.

Dans les trois cas, le juge aux affaires matrimoniales tranchera sur les causes et les conséquences.

Le tronc commun procédural comprend 4 phases successives (6 mois minimum) :

1. La requête initiale : présentée par l'avocat du conjoint demandeur. Le juge peut prendre les « mesures d'urgence» : séparation des résidences, mise sous scellés de certains biens…

2. La tentative de conciliation : le juge s'entretient séparément avec chaque conjoint, puis les réunit avec leurs avocats. En cas d'échec, il rend une « ordonnance de non-conciliation » et prend des mesures provisoires pour régler les rapports des conjoints jusqu'au jugement.

3. L'assignation : seul le conjoint demandeur engage la procédure. L'autre peut faire une « demande reconventionnelle » sur les différentes causes (réponse aux griefs).

4. Le jugement : le juge prononce le divorce.

▶ Divorce par consentement mutuel

Demandé conjointement par les époux qui s'entendent sur les conditions de la rupture et leurs conséquences, en les soumettant à l'approbation du juge. Une convention règle les effets du divorce. La demande est présentée par un (ou les deux) avocat(s). Si le juge accepte cette convention, elle devient définitive.

▶ Divorce par consentement mutuel sans juge

C'est un nouveau type de divorce applicable depuis le 1e janvier 2017 reposant sur l'accord des époux.

Il ne nécessite plus l'intervention du juge aux affaires familiales, mais l'intervention de deux avocats (un par époux) et d'un notaire.

Ce type de divorce n'est pas possible lorsque le couple a un enfant mineur qui demande à être entendu par le juge. En dehors de ce cas, il se substitue au divorce par consentement mutuel du paragraphe précédent.

A priori, ce divorce sera plus rapidement prononcé que les autres divorces judiciaires.

EFFETS DES DIVORCES

La rupture du lien conjugal donne aux ex-époux toute liberté dans leurs relations extra patrimoniales et entraîne la liquidation de leurs rapports patrimoniaux passés.

▶ Liberté dans leurs relations extrapatrimoniales

- Nom (privé et professionnel).
- Exercice de l'autorité parentale (conjointe de plein droit en France).
- Garde et résidence des enfants, droit de visite et d'hébergement, fixation du montant de la pension alimentaire.

▶ Liquidation des rapports patrimoniaux

• **Objectif :** règlement des problèmes par le juge qui désigne dès l'ordonnance de non-conciliation un professionnel qualifié pour dresser un inventaire estimatif et faire des propositions pour le règlement des intérêts pécuniaires de chaque époux. Il peut statuer sur l'occupation du logement de la famille. Il fixe un calendrier pour faciliter et accélérer le processus.

• **Liquidation (rôle du juge et des avocats) :**

Les époux établissent, sous le contrôle du juge, des conventions de liquidation.

Si divorce par consentement mutuel, la convention est jointe à la requête.

Si divorce contentieux, la convention interviendra pendant l'instance avant ou après le jugement.

*** IMPORTANCE DU REGIME MATRIMONIAL POUR LA PROTECTION DE L'OUTIL PROFESSIONNEL**

(cf. Fiche 11)

Le praticien devrait établir un contrat de mariage pour que ses biens professionnels ne tombent pas dans la communauté et ne soient pas partagés lors d'une dissolution éventuelle. Car dans un régime communautaire, les biens professionnels et parts de société acquis au cours de celui-ci sont des biens communs appartenant aux conjoints pour moitié. Il en est de même pour les économies, obligations, assurances-vie, etc. Mais, ne sont pas des biens communs ceux donnés par les parents, recueillis par succession, acquis avant le mariage ou en réemploi de capitaux propres (importance des preuves à fournir, d'où la nécessité de conserver toutes les traces de donation, même et surtout s'il s'agit de dons manuels : espèces, chèques, objets de valeur...).

▶ Donations et avantages patrimoniaux

Régler toujours ceux-ci au moment de la requête en divorce ou de l'établissement de la convention. La loi ne permet pas de revenir sur les donations de biens, présents entre époux pendant le mariage. Les donations au dernier vivant sont révoquées de plein droit (sauf volonté contraire de celui qui les a consenties), mais, par contre les testaments et tous les contrats établis au bénéfice de l'ex-conjoint perdurent et doivent être modifiés si nécessaire.

▶ Prestation compensatoire (PC)

Tout époux peut en recevoir (même un conjoint dont le divorce aurait été prononcé à ses torts exclusifs). Elle est fonction de la durée du mariage, de l'âge des époux et de leur niveau de vie respectif. Elle peut être versée sous différentes formes (accord des époux, sinon décision du juge) :

- **PC EN CAPITAL**

  Elle peut être versée sous forme d'espèces, de biens ou de droits.

  Si elle est versée en une ou plusieurs fois, dans les 12 mois suivant la décision du juge, il y a une réduction d'impôt pour le donneur de 25% des sommes versées, retenues dans la limite de 30 500€, et non-imposition pour le bénéficiaire.

  Si le versement a lieu au-delà des 12 mois : pas de réduction pour le donneur et pas d'imposition pour le receveur. Dans les 2 cas, le receveur doit s'acquitter des droits d'enregistrement (2,5%).

- **PC SOUS FORME DE RENTE**

  Règles identiques, qu'elle ait été fixée par le juge ou les époux.

  Déduction pour le donneur, dans la limite des versements effectifs.

  Imposition pour le receveur (catégorie des pensions alimentaires).

- **PC MIXTE (CAPITAL + RENTE)**

  Il n'y a pas cumul des avantages fiscaux :

  • versement à titre de rente déductible des revenus du donneur et imposable pour le receveur ;

  • versement en capital non déductible.

▶ Pension alimentaire

A destination des enfants, en fonction des possibilités financières de chacun, jusqu'à l'âge de la majorité ou la fin des études. Elle est toujours déductible pour le donneur et imposable pour le receveur.

DATE DES EFFETS DU DIVORCE ET FISCALITÉ

Le divorce produit des effets à l'une des dates suivantes, soit :

- le jour de l'ordonnance de non-conciliation,
- le jour de l'homologation de la convention,
- le jour du jugement définitif,
- le jour de la publication du jugement à l'état civil.

Etre vigilant sur les options à prendre car incidences sur la fiscalité:

- A quel foyer les enfants seront-ils rattachés?
- Montant de la pension alimentaire versée, compte tenu du lieu de vie de ces enfants.
- Au cours de la procédure, et si le juge a autorisé les époux à vivre séparément, la pension alimentaire est déterminée et déductible fiscalement pour le donneur et imposable pour le receveur.

Dettes antérieures à la dissolution du lien matrimonial (surtout sous le régime de la communauté légale).

- Si existence d'un bien immobilier acheté dans le cadre d'une loi de défiscalisation (Scellier, Malraux,...), la vente prématurée, ou l'apport en société pendant la période d'engagement, peut justifier pour l'administration fiscale la remise en cause de l'avantage fiscal, avec application d'une pénalité.
- Si vente immédiate de la résidence principale avec partage entre les époux : exonération de la plus-value. Si l'occupation de cette résidence est attribuée à l'un d'eux, il conserve cette exonération en cas de vente ultérieure.

Solidarité fiscale :

Les époux sont tenus solidairement au paiement de l'IR, de l'ISF et de la taxe d'habitation pendant la période où ils ont vécu sous le même toit. Un ex-conjoint peut être poursuivi même s'il n'a aucun moyen financier pour les régler.

ISF et biens professionnels :

Si le praticien exerce dans le cadre d'une SCP dans un local dont il a des parts de SCI : l'administration fiscale admet que les parts de SCP et SCI ne soient pas comptabilisées en ISF.

Si divorce prononcé :

a. Avec abandon des parts de SCI à l'ex-conjoint : elles entrent dans l'ISF de celui-ci.

b. Avec cession des parts de SCP pour une réinstallation ailleurs, mais avec conservation des parts de SCI ; ces dernières rentrent dans son ISF.

c. Si liquidation de retraite = idem b/

d. Si 50% des parts de SCI sont attribués à l'ex-conjoint : seules les 50% de parts conservées par le praticien échappent à son ISF.

A la dissolution du régime matrimonial :

Si les deux ex-conjoints se partagent leurs biens (meubles et immeubles), application des droits d'enregistrement (actuellement de 2,50%).

Liste des biens à partager :

Toujours détenir la preuve de la provenance des fonds pour que chacun retrouve ce qui doit lui revenir.

RETRAITE ET DIVORCE

L'ex-conjoint a droit, sous certaines conditions, à la reversion de la retraite du défunt dont il a divorcé.

(cf. fiche 19)

CONCLUSIONS

La complexité de la procédure et les options à prendre demandent avant toute chose de bien choisir : un avocat, un expert-comptable et un notaire connaissant les spécificités des professions libérales.

SÉPARATION DES PARTENAIRES (PACS)

Si les démarches paraissent plus simples que pour un divorce, les effets sont voisins.

Depuis le 1er janvier 2007, le régime légal du Pacs est la séparation des biens (communauté réduite aux acquêts dans le mariage). Il existe la possibilité d'un aménagement conventionnel : le régime d'indivision (convention initiale ou modificative).

▶ Rupture du Pacs

Il n'y a pas besoin de l'accord d'un juge, les partenaires sont libres de rompre le pacte à tout moment, soit :

- en adressant une déclaration commune au greffe du tribunal d'instance ayant enregistré le Pacs.
- à l'initiative de l'un des partenaires, au moyen d'une signification par huissier à l'autre partenaire. Une copie est adressée ou remise au greffe du tribunal d'instance ayant enregistré le Pacs.
- par le mariage de l'un d'eux, avec signification par huissier à l'autre (copie à adresser au Greffe du même tribunal).
- par le mariage des partenaires, ensemble, sans autre formalité.

La dissolution est effective dès son enregistrement au greffe ou par le notaire qui a reçu le Pacs, et vis-à-vis des tiers, à compter de sa mention en marge de l'acte de naissance.

▶ Effets de la rupture

Si Pacs enregistré avant le 1er janvier 2007, il demeure soumis, pour les biens, aux graves conséquences de la loi du 15 novembre 1999. Il est donc recommandé aux partenaires concernés de conclure un pacte modificatif pour se placer sous l'un des deux nouveaux régimes.

Pour les Pacs enregistrés ou modifiés depuis le 1er janvier 2007, il y a 2 régimes :

- Séparation des patrimoines (applicable par défaut) : ce régime est proche de la séparation des biens des personnes mariées.
- Indivision : tous les biens acquis ensemble ou séparément après la signature du Pacs appartiennent pour moitié à chacun.

Cependant chacun conserve la propriété exclusive :

- des biens possédés avant signature du Pacs,
- des biens reçus par succession ou donation,
- de ses travaux personnels,
- des biens qu'il acquiert seul (s'il a été précisé lors de l'achat que le règlement a été fait avec des fonds détenus avant la signature du Pacs, ou reçus par donation ou succession).

La rupture n'implique pas le versement par le partenaire le plus aisé d'une prestation compensatoire due à la différence de niveau de vie découlant de la rupture. Mais le partenaire abandonné peut saisir le tribunal pour obtenir une indemnisation en cas de dissolution fautive du Pacs, lui ayant provoqué un préjudice.

En cas de décès de l'un des partenaires, il n'y a pas de réversion de retraite.

Les partenaires peuvent être tentés de se séparer à l'amiable en négligeant de dissoudre leur Pacs. Cela peut créer de mauvaises surprises, l'un d'eux étant tenu responsable des dettes de l'autre.

CONCUBINAGE ET SÉPARATION

Le « concubinage notoire » sous-entend une communauté de vie et d'intérêts, sans obligation d'un partage à temps complet d'un même domicile.
Chaque concubin conserve une entière liberté dans le cadre de leur vie commune.
Aucune des obligations liées au mariage n'est applicable (morale, physique ou financière) :

- pas d'obligation de contribuer aux charges de la vie courante,
- pas de solidarité dans l'entretien du ménage.

Pour prévenir les conflits, il est prudent qu'une convention soit établie, au minimum pour préciser l'origine des fonds pour toute acquisition significative. Il est bon aussi d'éviter l'ouverture de comptes joints.

▶ Rupture

Elle résultera :
- d'une décision commune ou prise par un seul des concubins.
- du départ de l'un d'eux de l'éventuel domicile commun, (une apparence de départ définitif peut être interprétée comme une rupture).
- d'une transformation du concubinage en mariage ou en PACS.

▶ Démarche

Aucune démarche écrite n'est nécessaire pour créer un concubinage ou le rompre (notion d'observation effective).
Une procédure amiable ou contentieuse peut être faite devant le juge aux Affaires Familiales ou au Tribunal de Grande Instance, qui décidera de la cessation de l'union libre des concubins et de ses effets (enfants, résidence, pension alimentaire...).
Si l'un des concubins estime avoir subi un préjudice matériel ou moral, il peut saisir le TGI afin d'obtenir des dommages et intérêts.