

# La gestion de la couverture sociale pour un médecin libéral

www.med-in-occ.org – Tous droits réservés  
Rédacteur : jplantrou@urpslrmp.org

La gestion de la couverture sociale pour un médecin libéral en France comporte plusieurs aspects importants, étant donné que ces professionnels ne bénéficient pas du statut de salarié et doivent donc s'organiser eux-mêmes pour leurs protections sociales.

## I Assurance Maladie

Les médecins libéraux sont affiliés au régime général de la Sécurité sociale pour leur couverture de base. Ils sont inscrits via la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de leur lieu de résidence. Ils paient des cotisations sociales à l'URSSAF, qui incluent les contributions pour l'assurance maladie. Ces cotisations sont calculées en fonction des revenus professionnels déclarés et peuvent varier chaque année.

La couverture de base assure les remboursements des soins courants (consultations chez les médecins, médicaments, analyses médicales, etc.), une partie des frais hospitaliers et les soins dentaires et optiques, à des taux qui peuvent nécessiter une complémentation par une assurance privée pour une couverture totale des frais.

### Assurance complémentaire santé

Pour couvrir les parts non remboursées par la sécurité sociale, la plupart des médecins libéraux souscrivent à une assurance complémentaire santé. Cette couverture supplémentaire peut également inclure des prestations non couvertes par le régime de base, comme certaines thérapies alternatives, les soins à l'étranger ou des chambres individuelles en cas d'hospitalisation.

### Indemnités journalières en cas d'arrêt maladie

En cas d'incapacité de travail due à une maladie ou à un accident, les médecins libéraux peuvent prétendre à des **indemnités journalières après un délai de carence**, à condition d'avoir souscrit à l'option correspondante auprès de la CPAM et d'être à jour dans leurs cotisations.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021, la CPAM indemnise le médecin **du 4<sup>e</sup> au 90<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail** en cas de maladie ou d'accident :

- Le financement se fait par une cotisation obligatoire de 0,30 % du revenu (assise limitée à 3 PASS) prélevée par l'URSSAF ;
- Le montant versé correspond à 50 % du revenu moyen des 3 dernières années, avec un plafond (revenu de référence limité à 3 PASS) : par exemple, en 2025 l'IJ maximale est 193,56 € par jour ;
- Un minimum est prévu (assiette forfaitaire de 40 % du PASS) donnant 25,81 € par jour minimum en 2025.

En complément, beaucoup de médecins libéraux optent pour des contrats de prévoyance individuels qui offrent des protections supplémentaires comme une couverture en cas d'invalidité, de maladie grave ou de décès.



La gestion de l'assurance maladie pour un médecin libéral en France est un **équilibre entre les obligations légales et les choix personnels de couverture complémentaire** pour assurer une protection optimale contre les risques de santé. Il est conseillé de **revoir régulièrement les options de couverture** pour s'assurer qu'elles correspondent toujours aux besoins personnels et professionnels.

## Les taux des cotisations - Secteur 1

Les cotisations maladie sont calculées sur la base du revenu d'activité du médecin libéral. Pour les nouveaux praticiens ou ceux qui n'ont pas encore de revenus stables, il peut y avoir un montant minimal de cotisation basé sur une estimation de revenu.

|                                            | Assurance maladie sur l'assiette de participation CPAM | Assurance maladie sur le reste du revenu d'activité non salarié |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Revenus < 18 840 €                         | 0 %                                                    | 3,25 %                                                          |
| Revenus compris entre 18 840 € et 51 810 € | Taux progressif entre 0 % à 6,5 %                      | Taux progressif entre 3,25 % et 9,75 %                          |
| Revenus > 51 810 €                         | 6,5                                                    | 9,75 %                                                          |
| Prise en charge Assurance maladie          | Taux progressif entre 0 % à 6,40 %                     | Néant                                                           |

La cotisation maladie est payable annuellement, avec des appels de cotisations émis par l'URSSAF, qui est l'organisme chargé de collecter les cotisations sociales des travailleurs indépendants. Les médecins ont la possibilité de payer ces cotisations de manière échelonnée tout au long de l'année.

Il existe un montant minimum et maximum de cotisation maladie que les médecins libéraux doivent payer, ce qui assure que même les médecins à faibles revenus contribuent à leur couverture maladie, tout en plafonnant la charge pour ceux aux revenus élevés.

Les médecins en début de carrière peuvent bénéficier de réductions sur leurs cotisations maladie dans le cadre de mesures de soutien à l'installation ou à la première installation. Ces réductions sont progressivement diminuées sur une période de cinq ans.

## Congé de maternité/paternité/adoption

Les médecins libéraux bénéficient également d'**indemnités journalières** pour les congés de maternité, de paternité ou d'adoption calculées en fonction de leurs cotisations préalables et de leur situation familiale.

En effet, une aide financière conventionnelle à destination des médecins installés en libéral interrompant leur activité médicale pour cause de maternité, de paternité ou de congé d'adoption est versée afin de les aider à faire face, pendant cette période, aux charges inhérentes à la gestion du cabinet médical.

Cette aide conventionnelle est **modulée selon le type de congé, le type de secteur et du temps** consacré par le médecin à son activité libérale (temps plein, temps partiel).

|                              | Secteur 1<br>ou Secteur 2 OPTAM / OPTAM CO |                                        |                                        | Secteur 2 non OPTAM              |                                        |                                        |
|------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|                              | Temps plein<br>(8 demi-journées)           | Temps partiel<br>(6 à 8 demi-journées) | Temps partiel<br>(4 à 6 demi-journées) | Temps plein<br>(8 demi-journées) | Temps partiel<br>(6 à 8 demi-journées) | Temps partiel<br>(4 à 6 demi-journées) |
| <b>Maternité ou adoption</b> | 3 100 €/mois                               | 2 325 €/mois                           | 1 550 €/mois                           | 2 066 €/mois                     | 1 550 €/mois                           | 1 033 €/mois                           |
| <b>Paternité</b>             | 2 232 €/mois                               | 1 674 €/mois                           | 1 116 €/mois                           | 1 488 €/mois                     | 1 116 €/mois                           | 744 €/mois                             |

## II Assurance vieillesse

Les médecins libéraux cotisent à la **Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF)** qui gère leur retraite de base, complémentaire et supplémentaire. Les contributions sont obligatoires et varient en fonction des revenus.

La CARMF gère trois niveaux de retraite obligatoires pour les médecins libéraux :

- **La retraite de base** : alignée sur les règles du régime général des salariés, mais avec ses propres spécificités en termes de taux de cotisation et de calcul des pensions.
- **La retraite complémentaire** (RCV – Régime Complémentaire Vieillesse) : qui permet d'améliorer la retraite de base. Elle est financée par des cotisations des médecins et des subventions de l'Assurance Maladie.
- **La retraite supplémentaire** (ASV – Allocation Supplémentaire Vieillesse) : une troisième couche de protection, entièrement financée par les cotisations des médecins, sans subvention.

Les médecins libéraux cotisent à ces trois niveaux en fonction de leur revenu professionnel.

- **Retraite de base** : le calcul se base sur le nombre de trimestres cotisés et le revenu annuel moyen, avec une application de taux plein pour une carrière complète.
- **Retraites complémentaire et supplémentaire** : calculées en points, où chaque point correspond à une valeur fixée annuellement par la CARMF.

L'âge légal de départ à la retraite pour les médecins libéraux est similaire à celui du régime général, mais il existe des possibilités de départ anticipé sous certaines conditions, ainsi que des options pour le report de l'âge de départ afin d'augmenter le montant de la pension.



La retraite des médecins libéraux en France est un système complexe qui requiert une bonne compréhension de ses différents composants pour optimiser les bénéfices de retraite. Il est souvent conseillé aux médecins de consulter un **conseiller financier spécialisé** pour planifier efficacement leur retraite en fonction de leurs revenus et de leurs besoins futurs.

## Montants moyens des cotisations vieillesse – Secteur 1

- **Retraite de base** : pour 2025, le taux de cotisation est de 8,23 % appliqué jusqu'au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) fixé à 47 100 €, puis 1,87 % pour la tranche de revenus au-delà de ce plafond jusqu'à 5 fois ce montant.
- **Retraite complémentaire** : la cotisation est basée sur un système de tranches et de points. En 2025, par exemple, pour la première tranche (jusqu'à 3,5 PASS soit 164 850 €), la cotisation est de 10,20 %.
- **Retraite supplémentaire** : pour 2025, la cotisation est composée d'une part forfaitaire de 1 852 € et d'une part d'ajustement de 1,2667 % des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 PASS. En secteur 1, les 2/3 de la cotisation sont pris en charge par les caisses maladie.

### Exemple de calcul :

Pour un médecin libéral en secteur 1 dont le revenu annuel est de 100 000 euros :

- Retraite de base : il cotiserait environ 4 250 euros (calcul approximatif basé sur les taux actuels et les plafonds).
- Retraites complémentaire et supplémentaire : le calcul serait plus complexe en raison des différentes tranches, mais on pourrait supposer, pour simplifier, 10 000 euros de retraite complémentaire en fonction des revenus et des taux applicables et 3 000 € de retraite supplémentaire.



Ces montants sont des approximations et varieront en fonction des revenus exacts et des taux annuels. Il est important pour chaque médecin de consulter régulièrement la CARMF ou un conseiller fiscal pour comprendre précisément ses obligations et planifier en conséquence. Les médecins libéraux sont invités à effectuer une simulation personnalisée sur le site de la CARMF pour obtenir une estimation détaillée en fonction de leur situation.

[Cliquez ici pour aller sur la calculatrice des montants de cotisation](#)

## III Prévoyance et invalidité

La CARMF gère un régime de prévoyance obligatoire pour les médecins libéraux, avec des prestations d'invalidité ou de capital décès associés. Il est toutefois indispensable pour un médecin libéral de compléter cette protection de base par un contrat de prévoyance privé pour les arrêts longs et l'invalidité.

La cotisation au régime Invalidité-Décès (ID) de la CARMF est une cotisation obligatoire qui, en 2025, varie de 623 € à 999 € par an en fonction des revenus nets d'activité. Ce régime présente des limites :

- Les indemnités journalières maladie obligatoires cessent au 90<sup>e</sup> jour d'arrêt. Au-delà, seul le régime invalidité-décès de la CARMF peut intervenir, avec une pension d'invalidité généralement modeste.
- En cas de décès, la CARMF verse un capital décès forfaitaire (en 2025, environ 70 000 €) et éventuellement une rente de conjoint et d'orphelin, souvent insuffisantes pour la famille du médecin.

A noter : il est conseillé de déclarer la cessation d'activité professionnelle plus tôt possible, même si l'interruption d'exercice est estimée inférieure à 90 jours.

Une assurance prévoyance privée permet de recevoir des indemnités journalières au-delà du 90<sup>e</sup> jour (souvent à partir du 91<sup>e</sup> jour et jusqu'à 3 ans) pour compléter la CARMF et/ou une rente d'invalidité plus substantielle si l'exercice de la médecine devient impossible. Elle verse aussi un capital ou une rente aux ayants droit en cas de décès prématuré.

### 1. Prévoyance

La prévoyance vise à compenser la perte de revenus en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou un accident. Cela inclut les indemnités journalières en cas d'arrêt de travail temporaire et une rente en cas d'invalidité permanente.

### Indemnités journalières :

Les médecins libéraux peuvent souscrire à des assurances qui leur permettent de recevoir des indemnités journalières après un délai de carence (souvent de 90 jours), si leur incapacité les empêche de travailler. Le montant de ces indemnités peut être ajusté selon les besoins et le niveau de revenus du médecin.

## 2. Invalidité

La protection contre l'invalidité est cruciale pour les médecins libéraux, qui exercent souvent un métier physiquement et mentalement exigeant.

### Classification de l'invalidité :

L'invalidité est généralement classée en plusieurs catégories selon le degré d'incapacité du médecin à exercer non seulement sa profession mais aussi toute activité rémunératrice.

### Assurance spécifique :

Les médecins peuvent souscrire à des assurances spécifiques pour garantir un niveau de revenu en cas d'invalidité partielle ou totale. Ces assurances évaluent l'invalidité en fonction de la capacité du médecin à continuer à exercer dans sa spécialité.

### Rente d'invalidité :

En cas d'invalidité permanente, une rente peut être versée pour compenser la perte de revenus professionnels. Le montant de la rente dépend du degré d'invalidité et des termes du contrat de prévoyance souscrit.

### Le prix d'une couverture Prévoyance

Le prix d'une assurance de prévoyance pour un médecin libéral en France peut varier considérablement en fonction de plusieurs facteurs, notamment l'âge du médecin, sa spécialité, les risques liés à sa pratique, le niveau de couverture choisi et les garanties incluses dans le contrat.

**Les primes peuvent aller de quelques centaines à plusieurs milliers d'euros par an. En général, un médecin peut s'attendre à payer entre 2 % et 4 % de son revenu annuel brut pour une couverture de prévoyance complète, mais cela reste très variable.**

#### Conseils :

- Comparer les offres : il est recommandé de comparer les offres de plusieurs assureurs pour trouver le meilleur rapport qualité-prix.
- Consultation avec un spécialiste : un courtier en assurances ou un conseiller financier spécialisé peut aider à naviguer parmi les différentes options et à choisir la meilleure assurance en fonction des besoins spécifiques du médecin.



### Cotisations et subventions

Elles peuvent être partiellement subventionnées par l'Assurance Maladie sous certaines conditions, notamment dans le cadre du contrat d'assurance volontaire de la CARMF.



### Conseil professionnel

Étant donné la complexité des options et la variabilité des besoins individuels, il est souvent recommandé de consulter des professionnels spécialisés en assurance et prévoyance pour choisir les produits les mieux adaptés à leur situation personnelle et professionnelle.

## IV Allocations familiales

### 1 - Éligibilité

Les médecins libéraux sont éligibles aux allocations familiales dès lors qu'ils ont des enfants à charge et qu'ils satisfont aux conditions de ressources fixées par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF). Il n'y a pas de conditions spécifiques liées à leur statut de travailleur indépendant pour l'éligibilité de base aux allocations familiales.

### 2 - Déclaration des revenus

Pour déterminer le montant des allocations, les médecins libéraux doivent déclarer annuellement leurs revenus professionnels à l'URSSAF, qui transmet ensuite automatiquement les informations à la CAF. Les allocations sont calculées en fonction des revenus du foyer, avec des plafonds qui ajustent le montant versé selon les ressources.

### 3 - Montant des allocations et versement

Les allocations familiales de base sont versées à partir de 2 enfants à charge, avec un montant modulé par tranche de revenus du foyer (3 tranches). La CAF ajuste périodiquement ces montants et les seuils de revenus pour tenir compte de l'inflation et d'autres facteurs économiques.

Les allocations sont versées mensuellement et peuvent être ajustées annuellement ou en cas de changement significatif dans les revenus ou la composition de la famille. Si un médecin libéral voit ses revenus varier, il doit informer la CAF pour réajuster le montant de ses allocations.

### 4 - Autres aides familiales

En plus des allocations familiales standard, les médecins libéraux peuvent également être éligibles à d'autres aides, telles que l'Allocation de Soutien Familial (ASF), l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), et le complément familial, en fonction de situations spécifiques.

|                                            | Allocations familiales sur l'assiette de participation CPAM | Allocations familiales sur le reste du revenu d'activité non salarié |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Revenus < 51 810 €                         | 0 %                                                         | 0 %                                                                  |
| Revenus compris entre 51 810 € et 65 940 € | Taux progressif entre 0 % à 3,10 %                          | Taux progressif entre 0 % et 3,10 %                                  |
| Revenus > 65 940 €                         | 3,10 %                                                      | 3,10 %                                                               |
| Prise en charge Assurance maladie          | 100 %, 75 % ou 60 % selon la tranche de revenus             | Néant                                                                |

## V Assurance chômage

En France, les médecins libéraux, comme les autres travailleurs indépendants, n'ont traditionnellement pas accès à l'assurance chômage qui est réservée aux salariés du secteur privé. Toutefois, il existe des alternatives et des réformes récentes ont élargi certaines options de couverture.

### 1 - Assurance chômage privée

Les médecins libéraux peuvent souscrire à une assurance chômage volontaire auprès de prestataires privés. Ces assurances permettent de percevoir des indemnités en cas de cessation d'activité involontaire. Les conditions, les coûts et les bénéfices varient selon les assureurs et les contrats proposés.

## 2 - Allocation des travailleurs indépendants (ATI)

En réponse à la réforme de l'assurance chômage en 2019, les travailleurs indépendants en France peuvent bénéficier de l'Allocation des Travailleurs Indépendants (ATI). Cette allocation est destinée à ceux qui ont cessé leur activité suite à une **liquidation judiciaire ou un redressement judiciaire**. Depuis 2022, l'ATI couvre également la **cessation d'activité pour motif économique non viable**, c'est-à-dire constatant une baisse d'au moins 30 % des revenus sur une période récente.

Pour être éligible, le travailleur indépendant doit avoir cessé définitivement l'activité, être inscrit à France Travail et en recherche active d'un emploi ou de création ou reprise d'entreprise. Il doit avoir généré des revenus d'activité d'au moins 10 000 euros sur l'une des deux dernières années avant la cessation d'activité et avoir des ressources personnelles inférieures au Revenu de Solidarité Active (RSA).

L'indemnisation ATI en 2025 est personnalisée en fonction des revenus antérieurs. Elle est comprise entre 600 € et 800 € par mois et peut être versée pendant 6 mois maximum.

## VI Responsabilité Civile Professionnelle

L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) protège le médecin contre les conséquences financières des réclamations pour fautes, erreurs ou négligences qui pourraient survenir dans le cadre de son activité professionnelle. La souscription à une RCP est obligatoire pour tous les médecins libéraux, y compris les remplaçants, conformément à la législation qui stipule que tous les professionnels de santé doivent être assurés pour pouvoir exercer.

La RCP couvre la responsabilité du médecin pour les dommages corporels, matériels ou immatériels infligés à des tiers du fait d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins. Elle peut également couvrir les frais de défense en justice, même en cas de plainte non fondée. Les garanties et les limites de couverture varient selon les contrats et les assureurs. Il est donc crucial de bien comprendre les termes du contrat pour s'assurer que la couverture est adéquate et répond aux besoins spécifiques du praticien.

En cas de sinistre, le médecin doit déclarer rapidement l'incident à son assureur, qui prendra en charge le dossier et fournira l'assistance juridique nécessaire. Une bonne police de RCP permet au médecin de pratiquer sa profession avec sérénité, sachant que les risques légaux sont gérés et que sa réputation et sa santé financière sont protégées.

### Assurance RCP pour une société

La loi impose à toute personne morale exerçant des activités de soins, de diagnostic ou de prévention de souscrire une assurance couvrant sa responsabilité professionnelle.

Concrètement, pour les sociétés d'exercice comme les Sociétés d'Exercice Libéral (SEL) ou Sociétés Civiles Professionnelles (SCP), la souscription d'une RCP par la société est une obligation légale (s'ajoutant aux contrats individuels souscrits par chaque médecin).

Dans le cas de structures ne pratiquant pas directement d'actes médicaux, comme une Société Civile de Moyens (SCM) ou une holding Société de Participation Financière des Professions Libérales (SPFPL), aucune obligation explicite n'est prévue par les textes, mais il est vivement recommandé de souscrire une assurance adaptée aux risques de l'activité commune (responsabilité de l'organisation, du matériel partagé, des salariés éventuels, etc.). Cette précaution permet de protéger la société elle-même et ses associés en cas de mise en cause de la structure.

## **VII Prélèvement des cotisations CGS et CRDS**

La Contribution Sociale Généralisée (CSG) et la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) sont deux prélèvements sociaux qui s'appliquent à la plupart des revenus des résidents, y compris ceux des médecins libéraux. Ces contributions servent à financer les dépenses de protection sociale et à rembourser la dette des régimes sociaux.

### **Contribution Sociale Généralisée (CSG)**

La CSG est prélevée sur les revenus d'activité, les revenus de remplacement (comme les retraites et les indemnités journalières), les revenus du patrimoine et les produits de placement.

Pour un médecin libéral, le taux de CSG sur les revenus d'activité est de 9,2 %.

Cette contribution est déductible en partie pour le calcul de l'impôt sur le revenu à hauteur de 6,8 % du montant payé.

### **Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS)**

La CRDS est calculée à un taux de 0,5 % sur les mêmes bases que la CSG. Contrairement à la CSG, la CRDS n'est pas déductible de l'impôt sur le revenu.

Elle est imposée pour contribuer spécifiquement au remboursement de la dette de la sécurité sociale.

### **Modalités de paiement**

Pour les médecins libéraux, ces contributions sont calculées sur la base de leur Bénéfice Non Commercial (BNC) ou, selon leur statut, sur leur rémunération s'ils exercent à travers une société. Le paiement de la CSG et de la CRDS est géré par l'URSSAF, à qui les médecins libéraux doivent déclarer régulièrement leurs revenus.

### **Gestion administrative**

En plus de souscrire et de gérer ces couvertures, les médecins libéraux doivent également déclarer régulièrement leurs revenus à l'URSSAF pour ajuster le montant de leurs cotisations sociales.

Les médecins doivent être particulièrement attentifs à la déclaration de leurs revenus, car toute erreur peut entraîner des ajustements et des pénalités. En règle générale, les prélèvements sociaux sont payés en même temps que les cotisations sociales principales, facilitant ainsi la gestion administrative pour les professionnels de santé.

La gestion de la couverture sociale pour un médecin libéral en France nécessite donc une bonne connaissance des systèmes de protection sociale applicables aux indépendants, ainsi qu'une gestion attentive pour optimiser la couverture et minimiser les coûts.



## Essentiel



**La couverture sociale des médecins libéraux en France est structurée pour répondre aux spécificités de leur statut indépendant. Elle inclut plusieurs composantes essentielles telles que la maladie, la vieillesse, et la maternité.**

Les médecins libéraux cotisent à l'Assurance Maladie pour les soins de santé courants et peuvent compléter cette protection par une assurance maladie complémentaire.

Pour la retraite, ils cotisent à la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF), qui gère leur retraite de base, complémentaire et supplémentaire. La CARMF gère également un régime de prévoyance obligatoire (invalidité-décès), à compléter par une assurance privée pour couvrir les arrêts longs et l'invalidité.

Les prestations en cas de maternité, paternité, invalidité et décès sont également couvertes, avec des indemnités spécifiques gérées par la CARMF.

En outre, les médecins libéraux doivent souscrire une assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) obligatoire pour se protéger contre les risques liés à leur pratique.

**La gestion de ces couvertures nécessite une bonne connaissance des obligations légales et des options disponibles, essentielle pour optimiser leur protection sociale et financière.**

**Date de mise à jour :** septembre 2025

### Mots clés :

#Assurancemaladie #CARMF #RCP #Prévoyance #Cotisations #Indemnitésjournalières  
#Retraitecomplémentaire #URSSAF #Maternitépaternité #Protection sociale

### Sources :

[Taux de cotisations du praticien - URSSAF](#)

[Vos cotisations en cours d'activité - CARME](#)

[Guide 2025 du médecin cotisant - CARME](#)

[Les indemnités journalières des professions libérales en 2025 - Groupe Pasteur Mutualité](#)

[Travailleur indépendant et droit au chômage - La Finance pour Tous](#)