

2019—

► S'informer, anticiper, prévoir



La prévoyance du chirurgien-dentiste

Praticiens salariés



▶ 00. La Prévoyance selon l'âge et les besoins

Mise à jour Octobre 2019

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 Prévoyance et retraite Responsabilité civile professionnelle	URSSAF ----- CARCDSF -----	Décès Reconversion 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	<i>Idem</i>		<i>Idem</i> + Assurance pertes d'exploitation Achat Immobilier professionnel	<i>Idem</i> + Fonds de pension Madelin Rente éducation Assurance Dépendance
QUADRAGÉNAIRE	<i>Idem</i>		<i>Idem trentenaire</i> + Fonds de pension Madelin Achat Immobilier personnel	<i>Idem</i> + Plan d'Épargne Retraite Complémentaire (PERCO) Achat Immobilier locatif Placements financiers

	OBLIGATOIRE	INDISPENSABLE	CONSEILLÉE
QUINQUAGÉNAIRE	<i>Idem</i>	<i>Idem quadragénaire</i> + Achat Immobilier locatif Placements financiers	<i>Idem</i> + Organisation de la succession Donation(s) Contrat Obsèques
SEXAGÉNAIRE	<i>Idem</i>	<i>Idem quinquagénaire</i>	<i>Idem</i> + Nouvelles donations
CUMUL EMPLOI RETRAITE			
CUMUL EMPLOI RETRAITE	<i>Idem sexagénaire</i> + Liquidation CARCDSF	<i>Idem sexagénaire</i> + Contrats de prévoyance à aménager	<i>Idem sexagénaire</i> + 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) (avant 71 ans)
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 FORFAITAIRE et ne dépend pas de vos revenus	La Prévoyance consiste à pallier la PERTE DES REVENUS PROFESSIONNELS suite à accidents, maladies ou décès par des REVENUS DE SUBSTITUTION .
		MONTANT DE LA PROTECTION SOCIALE OBLIGATOIRE	EXEMPLE DE RESTE À COUVRIR Pour un revenu médian de 88 525 € (88 525 € - indemnités de la protection sociale obligatoire)
I N C A P A C I T É	ARRÊT DE TRAVAIL TEMPORAIRE 0 à 3 ans	CARCDSF Du 1 ^{er} au 90 ^{ème} jour IJ : 0 €	242,53 €/jour Soit 21 828 € pour 90 jours
		Du 91 ^{ème} jour au 1095 ^{ème} IJ : 97,16 €/jour soit 35 463 €/an	145,37 €/jour Soit 53 062 €/an
I N V A L I D I T É	PARTIELLE	0 €	L'invalidité partielle peut être couverte par des contrats facultatifs. Le reste à couvrir dépend du taux d'invalidité retenu.
	TOTALE → 60 ans	CARCDSF 26 010 €/an	62 515 €/an
	avec majoration par enfant → 18 ou 25 ans si études	par enfant +7 612 €/an	Montant ci-dessus – 7 612 €
D É C È S	Capitaux immédiats si en activité	CARCDSF : 15 860 € + CPAM maxi 9 933 €/an	Capital conseillé = revenu annuel x 1,5
	Rentes annuelles au conjoint	CARCDSF 16 875 €/an + 11 419 €/an/enfant	71 650 €/an Montant ci-dessus - 11 419 €/an/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.

▶ 04. Arrêt de travail : démarche à suivre

Mise à jour Octobre 2019

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

► EN SUITE

• Prévenir les assurances souscrites

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

Si accident ou hospitalisation : JJ 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).

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) :

.....

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 (CARCDSF)

En cas d'arrêt de travail par maladie ou accident :

- IJ servies mensuellement à terme échu, à partir du 91^e jour et pendant trois ans à compter de la date de l'arrêt.
- 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 1^{er} 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 90^e 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. } Prestations en fonction de la déclaration 2035
2. Le revenu professionnel. } 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 $820 \text{ points} \times 31,72 = 26\,010 \text{ €}$ par an.
- Majorée de 240 points par enfant à charge = $7\,612 \text{ €}$ 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 entraîne 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 décèscroisées 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 indemnités (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.

► CHANGEMENTS DE PRATIQUES DES CAISSES PRIMAIRES

Depuis quelques temps, si certaines 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, d'autres CPAM refusent de prendre en charge les soins d'un possible AT si l'assurance n'a pas été souscrite.

► 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 avéré.

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 franchise totale ou 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.

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'IRPP,
- 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% en 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 1^{er} 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 70ème 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 70ème anniversaire sont soumis, après abattement de 152 500 € aux mêmes taxes que celles décrites en 1.2

3.2. Les versements effectués après le 70ème anniversaire sont réintégrés après abattement de 30500 € dans l'actif successoral et sont soumis aux droits de succession.

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

Mise à jour Octobre 2019

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

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.

1. Allocation de repos maternel

- Forfaitaire : 1 plafond mensuel de la Sécurité sociale.
 - à la fin du 7e mois de grossesse (envoyer les feuilles d'examen prénatal avec l'étiquette correspondant au 7e mois) ;
 - après l'accouchement (envoyer les feuilles + le certificat d'accouchement).

- **ALLOCATION ET INDEMNITÉS** : prestations perçues sur demande à la CPAM et liées à la déclaration de grossesse. Elles sont imposables, sans obligation de cessation d'activité ni conditions de ressources.

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 1/60^e du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

Joindre à la demande :

- un certificat médical d'arrêt de travail ;
- une attestation sur l'honneur de l'arrêt d'activité.

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.

► PRESTATION PATERNITÉ

Sur demande à la CPAM, des congés de **paternité** sont applicables, sans condition de ressources.

Le praticien, dans les 4 mois suivant la naissance ou l'adoption de l'enfant, doit faire une déclaration sur l'honneur d'arrêt d'activité et produire un justificatif de filiation.

Il bénéficie d'une indemnité journalière forfaitaire égale à 1/60^e du plafond mensuel de la Sécurité sociale pendant 11 jours consécutifs au maximum en cas de naissance ou d'adoption simple et 18 jours consécutifs en cas de naissances ou d'adoptions multiples.

► 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 : 97,16 € par jour après le 90^e jour d'arrêt (obligation de déclaration avant le 60^e 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 6^e 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 6^e 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 6% par année 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 16^e 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 Octobre 2019

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.

- 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.

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.

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.**

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 avvertir 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.**

▶ 15. Mes retraites : à quel âge ?

Mise à jour Octobre 2019

Chirurgien-dentiste libéral et salarié

CE QU'IL FAUT SAVOIR

1. La liquidation d'une retraite se fait exclusivement sur demande de l'intéressé à chacune des ses caisses (cf. relevé de carrière).

2. Une retraite ne peut être liquidée que si toutes les cotisations dues et les majorations de retard éventuelles ont été réglées.

3. Toute liquidation est définitive.

4. Si l'on est affilié à plusieurs caisses de retraite, il est possible de ne pas les liquider toutes en même temps (sauf en cas de cumul emploi-retraite intégral). C'est le cas des chirurgiens-dentistes ayant eu un exercice mixte ou successivement salarié / libéral ou l'inverse. Il aura versé des cotisations retraite pour son activité libérale à la CARCDSF et pour son activité salariée :

- à la CARSAT ou CNAVTS pour la retraite de base,
- à l'ARRCO et à l'AGIRC (dans le secteur privé)

ou à l'IRCANTEC (dans le secteur public) pour la retraite complémentaire.

5. Le montant d'une retraite dépend, dans chaque régime :

- Du montant des revenus ayant servi à calculer les cotisations.
- Du total des points acquis : cotisations versées, rachats effectués et attribution éventuelle de droits gratuits (service militaire, maternités, etc.).
- Du taux de liquidation lié :
 - à l'âge au jour de la liquidation ;
 - au nombre de trimestres validés.
- De la valeur annuelle des points

COMMENT LIQUIDER

1. Six mois à un an avant l'âge choisi pour sa retraite, et pour avoir largement le temps de réunir tous les documents indispensables à la constitution du dossier de retraite, il faudra en informer les divers organismes auxquels on a cotisé en demandant une situation de ses droits et l'envoi des imprimés à remplir

2. Pour la retraite de base, la dernière caisse d'affiliation :

- fera une reconstitution de carrière à la date choisie ;
- calculera et confirmera le montant des pensions et leur périodicité ;
- fera connaître au futur retraité la liste des documents à lui transmettre avec la demande de liquidation.

La caisse de retraite qui servira le plus grand nombre de trimestres cotisés dans le régime de base collectera les autres pour déterminer le nombre de trimestres exigés pour atteindre le taux plein. Elle servira une allocation globale.

3. Le dossier reçu suite à la demande doit être renvoyé signé et en indiquant la date de liquidation souhaitée.

A ces retraites des régimes obligatoires s'ajouteront les capitaux des régimes privés (assurance vie, loi Madelin, Prefon, PEE, PERCO, PERP...) éventuellement transformés en rentes viagères.

LA RETRAITE DU PRATICIEN SALARIÉ

► LA RETRAITE DE BASE

(gérée et servie par les CARSAT ou la CNAVTS)

- Elle ne peut être liquidée qu'à partir de l'**âge légal d'ouverture des droits** déterminé par l'année de naissance.
- Elle est liquidable au taux de 100%, quel que soit le nombre de trimestres validés à partir de l'âge du **taux plein** qui varie selon la date de naissance.
- Si la liquidation intervient avant l'âge du taux plein, il est appliqué un coefficient de minoration (1,25 % par trimestre manquant dans la limite de 20 trimestres, soit 25 %). Pour déterminer le coefficient, on retient le plus petit des nombres des trimestres séparant la date de liquidation de celle de la pension à taux plein ou de celle de l'âge légal.

- Le **taux plein** peut être acquis dès l'**âge minimal d'ouverture des droits** pour les inaptes au travail, grands invalides de guerre, anciens déportés, anciens combattants (sans condition de durée de service).
- Un coefficient de majoration est appliqué au-delà de l'âge et de la durée d'assurance nécessaires pour obtenir le taux plein. Il est égal à 0,75% par trimestre civil entier cotisé à compter de janvier 2004.

Date de naissance	Âge minimal d'ouverture des droits	Nombre de trimestres exigés pour un départ à taux plein	Âge du taux plein d'office sans trimestres exigés
Jusqu'au 30/06/1951	60 ans	161, 162 ou 163	65 ans
Du 01/07/1951 au 31/12/1951	60 ans et 4 mois	163	65 ans et 4 mois
1952	60 ans et 9 mois	164	65 ans et 9 mois
1953	61 ans et 2 mois	165	66 ans et 2 mois
1954	61 ans et 7 mois	165	66 ans et 7 mois
1955 - 1956 - 1957	62 ans	166	67 ans
1958 - 1959 - 1960		167	
1961 - 1962 - 1963		168	
1964 - 1965 - 1966		169	
1967 - 1968 - 1969		170	
1970 - 1971 - 1972		171	
A partir de 1973		172	

► LES RETRAITES COMPLÉMENTAIRES

- Dans le secteur privé (cabinets de mutuelles, salariés d'un confrère libéral), elles sont gérées par l'ARRCO et l'AGIRC dans les mêmes conditions d'âge que le régime de base.
- Les retraites des collectivités locales et territoriales sont gérées par l'IRCANTEC. Leurs conditions de liquidation sont alignées sur celles du régime de base.

LA RETRAITE DU PRATICIEN LIBÉRAL

La CARCDSF gère ses trois régimes de retraite :

- Le régime de base des libéraux (RBL)
- Le régime complémentaire (RC)
- Le régime des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

► BILAN PRÉPARATOIRE

A partir de 55 ans, et au moins 5 ans avant l'âge désiré, demander sa situation (évaluation de ses droits) :

- montant des droits acquis,
- points à acquérir jusqu'à l'âge désiré,
- montant et coût des rachats possibles.

Cette demande est adressée à la CARCDSF pour son exercice libéral. Une même demande est à adresser à la CARSAT et aux caisses complémentaires en cas d'exercice salarié actuel ou antérieur.

Les caisses ont l'obligation de tenir leurs affiliés régulièrement informés de l'état de leurs droits. La CARCDSF le fait à 60 ans. Elle calcule les droits à acquérir à revenus constants.

En créant son compte personnel sur le site internet de la caisse, on peut voir sa situation avec plusieurs simulations.

► RÈGLES D'ÂGE

Celles des régimes RBL et RC sont alignées sur le régime des salariés pour :

- l'âge minimal d'ouverture des droits
- l'âge du taux plein.

Le régime PCV s'y adapte progressivement depuis 2013 (cf. ci-après)

► AVANT L'ÂGE MINIMUM LÉGAL

- Aucune liquidation n'est possible.
- Un arrêt de l'activité libérale entraîne (sauf en cas d'invalidité professionnelle et totale reconnue et gérée par la CARCDSF) la "mise en attente" de son dossier avant la demande de liquidation.
- Pendant cette période, il est possible (si non-affiliation à un autre régime obligatoire) de **cotiser à titre volontaire** :
 - en RBL sur la base du dernier revenu libéral connu, réévalué annuellement comme le plafond des cotisations de la Sécurité Sociale ;

- en RC à hauteur de 12 points par an ;
- le régime PCV est suspendu vu l'absence d'activité conventionnée.

► A PARTIR DE L'ÂGE MINIMUM LÉGAL

Pour éviter une minoration spécifique à un des régimes et sauf dans le cas de "cumul emploi – retraite intégral" (CERI), on peut liquider chaque régime de façon séparée.

- Les règles d'âge et de nombre de trimestres validés du régime des salariés s'appliquent ainsi que celles concernant les invalides, déportés, anciens combattants
- Si une invalidité (critères ci-dessus) a été reconnue par la CARCDSF la retraite peut être liquidée à taux plein.
- La date d'effet de la pension est fixée au 1^{er} jour du trimestre civil suivant celui où la date de la demande de l'assuré et au plus tôt au 1^{er} jour du trimestre civil suivant celui où cet âge est atteint.

• Régime de base (RBL)

- L'âge minimum peut être atteint grâce à des majorations de durée d'assurance accordées au titre :
 1. de la maternité : 4 trimestres accordés pour chaque enfant biologique
 2. d'une adoption : 4 trimestres accordés par enfant adopté durant sa minorité
 3. de l'éducation : 4 trimestres accordés pouvant s'ajouter aux 1. et 2. par enfant éduqué pendant 4 années suivant sa naissance ou son adoption.

NB : Les majorations 2. et 3. peuvent être attribuées à l'un ou l'autre des parents ou réparties entre eux. Leur décision doit être enregistrée dans les mois suivant les 4 années visées au 3..

4. D'un enfant handicapé : 1 trimestre par période d'éducation de 30 mois et dans la limite de huit trimestres (soit jusqu'aux 20 ans de l'enfant). Elle est accordée si le handicap de l'enfant ouvre droit à l'allocation d'enfant handicapé.
- Si anticipation volontaire, les minoration prévues au régime des salariés s'appliquent.

• Régime complémentaire (RC)

- Si anticipation :

- pour les générations antérieures à juillet 1951, minoration de 5 %/an

- Pour les générations nées entre le 01/07/1951 et 31/12/1955 : coefficient de minoration fonction du nombre de trimestres manquants et de la génération à laquelle on appartient (taux entre 1,25 et 1,5% par trimestre).

- Générations postérieures à 1955 : minoration de 1,5 % par trimestre manquant

- Minoration non appliquée :

- pour les cas vus au régime RBL

- pour les femmes chirurgiens-dentistes à raison d'une année d'anticipation par enfant mis au monde, dans la limite de 5 années.

- Majoration de 10 % du montant de la retraite accordée aux allocataires ayant eu ou élevé 3 enfants ou plus pendant 9 ans et avant leur 16^e anniversaire.

• Régime de Prestation Complémentaire de Vieillesse (PCV)

- Age minimum de liquidation à taux plein suivant les générations :

- Si antérieure à 1953 : 65 ans

- Si comprise entre 1953 et 1956 : augmentation de 6 mois par année de naissance, coefficient entre 1,25 et 1,5% par trimestre.

- Si postérieure à 1956 = 67 ans.

- Minoration

- Générations antérieures à 1953 : 5 % par année d'anticipation entre la date d'effet de la pension pour un départ à l'âge de 65 ans et la date de prise d'effet de la pension.

- Génération née dans l'année 1953 : coefficient compris entre 1,25 et 1,5 par trimestre. Consulter le site de la CARCDSF qui donne une évaluation personnalisée.

- Générations à compter de 1954 = 1,25 % par trimestre manquant avant l'âge du taux plein.

- Majoration de 10% pour enfants élevés (idem régime RC).

► A L'ÂGE LÉGAL DE TAUX PLEIN (OU DU NOMBRE DE TRIMESTRES L'ACCORDANT)

Le taux plein de 100% s'applique.

► AU-DELÀ DE L'ÂGE LÉGAL DE TAUX PLEIN :

Si la liquidation de la retraite est différée et l'exercice professionnel maintenu :

- en RBL : majoration de 0,75 % par trimestre civil entier cotisé et réglé si validation du nombre de trimestres accordant le taux plein;

- en RC : majoration de 1 % par trimestre civil entier cotisé dans la limite de 20 %.

► RACHATS

La valeur d'un trimestre ou d'un point de rachat est toujours plus élevée que celle de la cotisation.

• Régime RBL

- de la 1^{ère} année d'exercice généralement exonérée jusqu'en 2003 (ce rachat concerne la durée d'assurance mais n'accorde pas de point).

- de trimestres supplémentaires si existence d'une autre activité libérale

- d'années d'études supérieures non cotisées et ayant abouti à un diplôme ou d'années incomplètement cotisées pour cause de revenus insuffisants (rachats jusqu'à 4 trimestres auprès de la 1^{ère} la caisse d'affiliation, demande à établir avant 2016).

Ces rachats sont des «trimestres d'assurance» nécessaires pour atteindre l'âge du taux plein. Ils sont aussi des «points» dans le cas des années d'étude ou d'années incomplètes.

Coût : la cotisation de rachat est calculée sur le revenu de la dernière année ou sur la moyenne des revenus des 3 dernières années si celle-ci entraîne une cotisation supérieure. Le taux applicable est celui de l'année de rachat.

• Régime RC

Si 720 points non atteints, rachat des années pour les inscrits antérieurs à 1986.

Rachat à hauteur de 6 ou 12 points des années réduites au titre de la maternité et non encore rachetés.

• Régime PCV

Pas de rachat possible

► MONTANT DES ALLOCATIONS

Les valeurs des points de retraite en 2019 ont été fixées à :

- Régime RBL : 0,5690 €
 - Régime RC : 25,76 €
 - Régime PCV :
 - 23,25 € pour les points acquis jusqu'en 1994 inclus et liquidés à partir du 01/01/2007 (R2)
 - 27,50 € pour les points acquis depuis 1995 inclus et liquidés avant le 01/01/2007 inclus (R3)
 - 24,7382 € pour les points acquis depuis 2006 inclus et non encore liquidés (R4).
 - Ces montants seront diminués à la source : 8,3 % de CSG et 0,5% de CRDS (au titre de cotisation assurance maladie) 0,3% au titre de l'autonomie.
- Les allocations sont soumises à l'IRPP

CUMUL EMPLOI–RETRAITE DU PRATICIEN LIBERAL : INTÉGRAL ou PARTIEL (décret du 1^{er} janvier 2011 et loi du 20 janvier 2014)

POSSIBILITÉS : Le cumul peut se faire : soit par la poursuite de l'exercice professionnel, soit par la reprise de celui-ci après liquidation de sa retraite.

► CUMUL EMPLOI RETRAITE INTÉGRAL (CERI)

- Obligation d'avoir liquidé ses droits à retraite, dans l'ensemble des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont on a relevé et sans limitation de ses revenus professionnels futurs.
- Donc possible dès l'âge d'ouverture des droits du taux plein dans le régime RBL

► CUMUL PARTIEL (CERP)

- Si on ne remplit pas la condition du cumul intégral, on peut bénéficier du cumul partiel, dès l'âge minimal légal d'ouverture des droits, sous réserve que les revenus professionnels libéraux ne dépassent pas un seuil fixé à 1 P annuel.
- Lors du contrôle des revenus, s'il s'avère que les revenus sont supérieurs au seuil, toutes les pensions

versées seront suspendues pendant une durée qui ne peut être supérieure à un an et qui correspond au rapport du montant du dépassement sur le montant net de la pension mensuelle du régime de base, arrondi à l'entier inférieur.

► MODALITÉS DE DEMANDE

- Adresser une déclaration sur l'honneur dans le mois qui suit l'entrée en jouissance de sa retraite, en précisant la nature de l'activité reprise ainsi que les différents régimes dont on a relevé et qui certifie que l'on est entré en jouissance de toutes ses pensions de vieillesse personnelles.
- À défaut de production dans le délai imparti, une pénalité de 1,27 % du montant mensuel du plafond de la sécurité sociale, arrondi à l'euro inférieur, soit 40 € est appliqué.

► COTISATIONS DE RETRAITE DUES

- Celles des 3 régimes gérés par la CARCDSF sont obligatoires et calculées selon les règles de chaque régime.

- Elles n'ouvrent pas de droits supplémentaires.

- Dans le régime RBL, les cotisations appelées l'année N sur les revenus réels de l'année N-1, font l'objet d'une régularisation en N+2, lorsque les revenus au titre desquels elles ont été appelées sont définitivement connus, dès le 1er euro.

Les cotisations du régime de base peuvent, sur demande écrite, être calculées sur les revenus estimés pour l'année. Mais, lors de la régularisation, les cotisations appelées pourront faire l'objet d'une pénalité de 10 %, si les revenus réels s'avèrent supérieurs de plus d'un tiers à l'estimation. Cette majoration s'appliquera au montant de la régularisation.

Si on opte pour un calcul de ses cotisations sur des revenus estimés, on subit une régularisation de ses cotisations, y compris l'année de cessation définitive de votre activité professionnelle.

Cette régularisation aura lieu l'année N+2 alors que l'on sera retraité.

- Dans les régimes RC et PCV, les cotisations, appelées l'année N sur les revenus réels respectivement de l'année N-1 et de l'année N-2 ne font pas l'objet d'une régularisation. Elles ne

peuvent pas être calculées sur des revenus estimés

► INCIDENCE SUR LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE

• Il ne peut être cotisé pendant le cumul emploi-retraite, d'où l'intérêt de cotiser à une assurance privée.

► INTÉRÊT DU CUMUL INTÉGRAL

Un calcul financier (montant des retraites perçues, des cotisations sociales dues pendant tout exercice professionnel, du montant de l'IRPP) s'impose avant toute décision.

Si l'activité professionnelle est importante, une baisse de celle-ci semble préférable. Au besoin, par vente de la moitié de son cabinet, ce qui facilitera la transmission totale de celui-ci.

Toute activité, libérale ou salariée, reste possible. Les cotisations sont à fond perdu.

UNE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE FACULTATIVE : LA PREFON

La PREFON est une Association loi 1901 qui gère un régime de retraite supplémentaire par capitalisation, non obligatoire.

Elle était ouverte à tous les agents et ex-agents :

- de l'Etat,
- des collectivités territoriales,
- des établissements publics.

Elle est maintenant ouverte à tous.

Les cotisations annuelles

La PREFON comporte 17 classes de cotisations revalorisées annuellement (de 228 € à 22 800 € en 2017).

Tout affilié a la possibilité de changer de classe en majorant ou minorant sa cotisation annuelle. Il peut aussi, temporairement ou définitivement, cesser de verser des cotisations (les points acquis antérieurement sont conservés).

Les cotisations sont fiscalement déductibles des revenus imposables (déclaration 2042).

La liquidation de la retraite PREFON

Se fait sur demande expresse de l'affilié (âge normal : 60ans). Elle peut être :

- demandée par anticipation à partir de 55 ans, avec minoration définitive du nombre de points acquis de moins 5 % / année.

- ajournée jusqu'à 70 ans, avec majoration de 1,05 % à 61 ans, jusqu'à 1,70 % à 70 ans. Une partie de l'épargne constituée est récupérable dans la limite de 20 %.

Montant de la retraite = nombre de points acquis x valeur annuelle du point x coefficient d'anticipation ou d'ajournement.

- service par trimestrialités.

La réversion de la retraite PREFON

L'affilié peut opter pour la réversion à son décès de sa retraite Préfon à un bénéficiaire désigné (conjoint survivant ou autre personne).

Il a le choix entre un taux de réversion à 60, 80 ou 100 % des droits acquis.

En contrepartie, la réversion implique une réduction des droits de l'affilié (en fonction de la différence d'âge entre lui et le bénéficiaire désigné).

Rachats

Rachat possible de tout ou partie des années non cotisées.

Fiscalité

Les prestations sont soumises à l'IRPP.

Conseil

Le rendement de la PREFON est à comparer à ceux d'autres possibilités de retraites supplémentaires par capitalisation : loi Madelin et assurance vie.

LES RENTES VIAGÈRES

1. L'assurance-vie

Le capital d'une assurance-vie peut, à tout moment, être transformé en rente viagère annuelle, servie par l'assureur jusqu'au décès du souscripteur, avec possibilité de réversion sur son conjoint survivant ou sur tout autre bénéficiaire désigné par lui.

Le capital est alors définitivement aliéné à l'assureur et ne peut donc être récupéré.

Il faut choisir un contrat qui assure une revalorisation régulière et correcte de la rente viagère.

2. Les fonds de pension

Les fonds de pension (Madelin ou autres) sont servis en rentes viagères annuelles.

Ce service ne peut pas avoir lieu avant la liquidation du régime de base obligatoire.

Il est conseillé de fixer le terme du contrat après 65/67 ans, pour le cas où l'on souhaiterait continuer à cotiser pendant l'éventuel cumul emploi-retraite à la CARCDSF (*cf. fiche n° 06*).

▶ 16. Transmission du cabinet dentaire à un héritier

Mise à jour Octobre 2019

Chirurgien-dentiste libéral

Le donateur est celui qui donne.

Le donataire est celui qui reçoit.

PRÉAMBULE

▶ OBJECTIFS

- Mettre à profit les dispositions fiscales existantes pour :
- réduire très sensiblement les droits de donation ;
 - limiter l'imposition des plus-values dégagées lors de la cession ;
 - préparer sa succession en cas de décès brutal.

▶ GÉNÉRALITÉS

- Elle peut se faire partiellement ou totalement du vivant du titulaire, par vente ou donation.
- Elle peut se réaliser au décès du titulaire par la succession (*cf. fiches n° 12 et n° 13*).

MODALITÉS PRATIQUES

- Si cession partielle : création d'une société d'exercice professionnel obligatoire.
- Si cession totale du vivant du titulaire :
 - par vente : pour les questions sociales et fiscales, voir fiche n° 13 ;
 - par donation ou succession : pour les droits à payer, voir fiche n° 12.

TRANSMISSION TOTALE DU VIVANT DU TITULAIRE

Il s'agit de la cession d'une entreprise individuelle (*cf. fiche n° 13*).

TRANSMISSION AU DÉCÈS DU TITULAIRE

Seules les règles de la succession s'appliquent.

Elles sont moins intéressantes fiscalement que celles de la donation ou de la donation-partage (*cf. fiche n°12*).

Problème de la propriété des murs du cabinet

Si le bien immobilier est professionnel, l'introduire dans son patrimoine privé sous forme d'une SCI :

- privée ou professionnelle avec le ou les héritier(s) dentiste(s);
- privée en y associant tous les héritiers.

Imposition des plus-values

Les plus-values éventuelles sont identiques à celles de la vente d'un cabinet (*cf. fiche n°13*):

- elles sont réglées par l'héritier;
- en cas de transmission de titres de société: report possible si l'héritier s'engage à les payer lorsqu'il cédera lui-même ses titres.

TRANSMISSION PARTIELLE DU VIVANT DU TITULAIRE

► JURIDIQUE ET FISCAL

- Cette transmission partielle doit être prévue le plus tôt possible et échelonnée:
 - si exercice individuel: nécessité d'une création de société d'exercice SCM, SCP ou SEL;
 - si exercice déjà en association: attention l'intégration de l'héritier nécessite l'accord des autres associés.
- Le recours à un professionnel (avocat ou notaire) est recommandé pour la rédaction ou la modification des statuts et du règlement intérieur et leurs aménagements en vue de la donation ou de la vente ultérieure des parts.
- Coûts minimes de la constitution de la société – honoraires du professionnel pour la rédaction des statuts – enregistrement gratuit des statuts – apport des biens échappant aux droits de mutation de 5%.
- Exonération dans certaines conditions de l'imposition des plus-values latentes.
- Les droits éventuels à régler par le donataire peuvent faire l'objet d'un report.

► DONATION DES PARTS DE LA SOCIÉTÉ

- Profiter des abattements portant sur les droits de donation accordés aux enfants. Tous les quinze ans: transmission en franchise d'imposition de 100 000 € par parent (soit 200 000 € si le bien est dans la communauté des deux parents). D'où l'intérêt d'une cession précoce et échelonnée.
- Possibilité de prise en charge par le donateur des droits de donation (moyen efficace et légal de majorer le montant de la donation consentie, sans coût fiscal pour le ou les donataires).

→ Utiliser la donation simple en cas d'héritier unique. Sinon, pour éviter d'entamer la partie réservataire des autres héritiers, il est préférable d'utiliser la donation-partage.

→ Consulter la *fiche n°12*.

► LA DONATION-PARTAGE

• Deux conditions :

- Tous les enfants doivent bénéficier de la donation-partage (renonciation possible), même si les lots attribués n'ont pas la même valeur. La valeur minimale est égale à la part réservataire : 2/3 des biens donnés en présence de deux enfants, 3/4 pour trois enfants et plus (*cf. fiche n°12*);
- L'accord de tous les enfants est requis.

Elle ne peut bénéficier qu'aux enfants, à l'exclusion des petits-enfants, tant que leurs parents ne sont pas décédés.

• Intérêts :

- la donation-partage ne peut plus être contestée : elle fige la valeur des biens donnés, sans réévaluation au décès du donateur, comme c'est le cas dans la donation simple;
- les droits dus et les abattements pour une donation-partage ne sont pas supérieurs à ceux d'une donation simple.

Si l'héritier est étudiant en chirurgie dentaire, une convention d'exercice peut-être accordée par le conseil de l'Ordre, dans l'attente de l'obtention du diplôme.

Elle est donnée pour une durée de 6 mois renouvelable (un an dans le cadre d'une société d'exercice).

→ **Attention : l'estimation de la valeur vénale du cabinet dentaire et des autres biens donnés doit être réaliste, et ne pas léser les autres héritiers.**

Il pourrait être souhaitable de ne pas lier la donation-partage et la cession du cabinet dentaire.

S'il existe des liquidités dans le patrimoine, privilégier :

- dans un premier temps la donation-partage de sommes d'argent aux différents héritiers ;
- dans un second temps : cession des parts du cabinet à l'héritier chirurgien-dentiste.

► PLUS ET MOINS-VALUES POSSIBLES

(*cf. fiche n°13*)

▶ 17. La dépendance

Mise à jour Octobre 2019

Chirurgien-dentiste et membres de sa famille

DÉFINITION

Incapacité physique ou psychique à réaliser les actes de la vie quotidienne : se laver / s'habiller / s'alimenter / se déplacer.

ÉVALUATION DES DEGRÉS DE DÉPENDANCE

Deux principaux outils de mesure :

- Les tests de BLESSED pour la détection des démences.
- La grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie Groupe ISO Ressources) ou groupe ISO ressources (GIR) allant de GIR 6 (autonomie) à GIR 1 (dépendance totale) :

GIR 1 (dépendance totale)

Personnes confinées au lit ou en fauteuil et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées. Elles nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 (dépendance totale)

Deux groupes de personnes :

- personnes confinées au lit ou en fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées, qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ;
- personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.

GIR 3 (dépendance partielle)

Personnes qui ont conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leurs capacités

de se déplacer. Elles nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

GIR 4 (dépendance partielle)

Deux groupes de personnes :

- celles qui n'assurent pas leur transfert, mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement ;
- celles qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.

GIR 5 (autonomie)

Correspond aux personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles nécessitent cependant une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

GIR 6 (autonomie)

Regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes de la vie courante, mais qui présentent une limitation de leurs possibilités physiques.

CONSTATS

Le nombre de personnes âgées dépendantes est en augmentation constante.

Le mode de vie a changé, les personnes âgées vivent de plus en plus isolées, mais elles souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles.

Les charges de leur vie à domicile, avec l'aide qui leur est apportée, sont de plus en plus élevées. D'où les difficultés

pour une personne dépendante d'assumer seule sa prise en charge physique et financière.

Lorsque le maintien au domicile est devenu impossible, l'hébergement en maison médicalisée devient inévitable avec un coût élevé : 2000 € par mois au minimum et par personne.

FINANCEMENTS

► RÉGIMES OBLIGATOIRES

• SALARIÉ

- a) Rente d'invalidité jusqu'à 62 ans.
- b) Allocation de retraite à partir de 62 ans.

• LIBÉRAL

a) Si survenance de la dépendance avant la liquidation de la retraite: régime de prévoyance de la CARCDSF = Rente d'invalidité + majorations par enfant à charge.

- Avant 60 ans : rente d'invalidité + majorations par enfant à charge,
- Après 60 ans : allocations retraite au titre de l'inaptitude.

b) Si survenance de la dépendance après la liquidation de la retraite: allocations retraite servies dans les 3 régimes.

c) Si décès, réversion de ces régimes au conjoint survivant.

d) Si allocations faibles (< au SMIC) et pour situations particulières : Fonds d'action sociale pour retraite faible (sous forme d'aide donnée en une fois ou sous forme viagère renouvelée annuellement), décidé en Commission.

La CARCDSF accorde aussi sur son Fonds d'action sociale: « l'aide à la tierce personne » (850 €/an).

► APA/ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE DES PLUS DE 62 ANS

Le versement dépend du classement GIR (GIR 1 à GIR 4), mais aussi du montant des revenus de la personne dépendante et de sa famille. La demande doit être effectuée auprès du Conseil départemental *via* la mairie.

► CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF) POUR HANDICAP DES MOINS DE 62 ANS

- Allocation d'adulte handicapé (AAH)
- Prestation de compensation de handicap (PCH)
- Aides diverses pour le maintien à domicile :
 - aide ménagère ;
 - aide au logement, etc.

► ASSURANCE-VIE EXISTANTE

En cas de besoin, choix possible entre retraits partiels échelonnés ou retrait total ou transformation du capital en rente viagère.

► ASSURANCE SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE

- Assurantiel pur : cotisation annuelle à fonds perdus.
- Assurance + épargne : à cotisation identique, rente plus faible, mais possibilité de récupération ultérieure d'une partie des primes versées sous forme de capital en cas de non-dépendance.

► DÉDUCTIONS FISCALES

- 1/2 part supplémentaire à l'IRPP.
- Déduction de 50 % des dépenses engagées, plafonnées.

PARAMÈTRES À PRENDRE EN COMPTE

► LE PATRIMOINE EXISTANT ET LES REVENUS

seront-ils suffisants pour faire face aux dépenses supplémentaires inhérentes à la dépendance ?

Ce patrimoine sera-t-il facilement disponible ?

► LES AIDES

Quand elles sont accordées (AAH, PCH), s'assurer si elles doivent être remboursées après le décès sur le patrimoine du défunt ou par les ascendants, descendants, collatéraux et conjoint, même divorcé ?

► PRESTATION DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE SÉCURITÉ SOCIALE

- CPAM : demander la prise en charge à 100 %
- CAF : aide possible en fonction des ressources
- CARCDSF :
 - Avant l'âge légal de liquidation, demander l'invalidité
 - Après l'âge légal, liquider sa retraite au titre de l'inaptitude
 - Aide à la tierce personne selon évaluation de la Commission d'Action Sociale de la CARCDSF

► LES ASSURANCES SPÉCIFIQUES

Si souscription : faire le choix de la sortie en capital ou en rente viagère.

Questions à se poser avant de souscrire :

• LES COTISATIONS

Sont-elles indexées ? Sur quoi ?

Sont-elles fiscalisables* ?

Peut-on changer le niveau de sa couverture ?

Niveau de la prise en charge suivant les GIR.

Quelles sont les conséquences de la résiliation du contrat ?

• LES PRESTATIONS

Sont-elles indexées ? Sur quoi ?

Sont-elles fiscalisables* ?

Les contributions sociales (CSG, CRDS, prélèvements) s'appliquent-elles sur les prestations ?

Le support du fonds choisi ou l'organisme gestionnaire de l'assurance à fonds perdu est un élément important à ne pas négliger.

Nature de l'aide et niveau de l'assistance apportée par l'assureur (conseils donnés, aide psychologique, recherche de la maison médicalisée ou non...).

* Pour l'instant, les cotisations ne sont pas déductibles et de ce fait les prestations ne sont pas imposables.

▶ 18. Le décès du praticien :

Le dossier à préparer avant

Le mémento des formalités à accomplir après

Mise à jour Octobre 2019

Chirurgien-dentiste en exercice ou en retraite

ORGANISMES À CONTACTER (dossier à constituer pour le conjoint)

▶ NUMÉRO DE SIRET

▶ SÉCURITÉ SOCIALE PERSONNELLE

- **Caisse d'assurance-maladie**
 - adresse et téléphone CPAM
 - numéro d'assuré
- **Caisse d'allocations familiales**
 - adresse et téléphone
 - numéro d'allocataire
- **Caisse de retraite CARCDSF, Caisse de salarié et Cram**
 - adresse et téléphone, mail ou site
 - numéro d'adhérent
- **Autres caisses de retraite et assurances complémentaires**
 - adresses et téléphones
 - numéros d'adhérent

▶ ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

- **Personnel salarié**
 - nom/adresse
 - numéro cotisant employeur (Urssaf, AGRR, Assedic et médecine du travail)
- **Pour les urgences :**
 - nom/adresse/téléphone d'un confrère ami
- **Si association existante (SCM, SCP ou SEL)**
 - nom / adresse / téléphone des associés
 - copie du contrat d'association
 - existence d'une assurance à têtes croisées?
- **Reuves professionnelles à résilier**

▶ ADRESSES ET TÉLÉPHONES UTILES

- Expert-comptable
- Association agréée
- Centre des impôts et recette perception
- Conseil départemental de l'Ordre (CDO) et Conseil national de l'Ordre (CNO)
 - numéro d'inscription
 - aide immédiate décès ?
- Syndicats et associations professionnelles
- Notaire
- Liste et emplacement des actes notariés

▶ AFFAIRES ÉCONOMIQUES

- Comptes bancaires
 - Professionnel (procuration post-mortem donnée ?)
 - Privés (compte joint ou procuration post-mortem)
- Coffre (clé ?, numéro ?)
- Épargne : Livrets – PEL – PEA
- Emprunts et leasings en cours (organismes assureurs)
- Assurances-vie privées
- Loi Madelin
- PERP - PERCO...,
- Assurances-décès

▶ IMMOBILIER PRIVÉ ET PROFESSIONNEL

- **Si propriétaire**
 - titres de propriété
 - nom et adresse des locataires
 - syndicats de copropriétés
- **Si locataire**
 - nom et adresse des propriétaires
 - baux

FORMALITÉS À ACCOMPLIR

Il est impératif d'expliquer à votre conjoint le contenu de cette fiche.

► AVANT DÉCÈS (PRÉVOIR)

- Banque et/ou Poste : seul un compte joint ne pourra pas être bloqué, cf. procuration post-mortem.
- Concession : se renseigner à la mairie.
- Convention obsèques.
- Dispositions testamentaires chez un notaire.
- Suggérer la lecture de ce dépliant à votre conjoint.
- Carte grise du parc automobile au nom des 2 conjoints.

► DANS LES 24 HEURES

- Certificat de décès circonstancié.
- Déclaration à l'état civil : permis d'inhumer.
- Respect des dernières volontés du défunt (don d'organes, inhumation ou incinération, etc.).
- Obsèques (entreprise de pompes funèbres).
- Au cabinet dentaire :
 - avertir associés, personnel ;
 - récupérer affaires personnelles (contrats, etc.) ;
 - gérer l'urgence des rendez-vous.

► DANS LES 48 HEURES

- À la mairie :
avec livret de famille, demander : acte de naissance, acte de décès, fiche individuelle d'état civil du conjoint, fiche familiale d'état civil, certificat d'hérité.
- À la banque et/ou à La Poste :
bilan des comptes, prélèvements automatiques, coffres, portefeuilles privés et professionnels.
Si besoin, ouvrir un compte au conjoint survivant.
- Au cabinet :
assurer la continuité (remplaçant) : voir avec le Conseil départemental de l'Ordre (CDO). (cf. fiche n°04)

► DANS LES 5 JOURS

- Déclarer le décès aux organismes suivants (*lettre recommandée avec AR + certificat de décès circonstancié + RIB*).
 - Caisses de retraites : avertir en indiquant les numéros d'adhérent.
 - Assurances-décès (en capital et/ou rentes)
 - Assurance Rente éducation
 - Aide immédiate au décès.
 - Assurances-vie.
 - Assurances à têtes croisées entre associés.
 - Épargne : livrets – CEL.
 - Emprunts-leasings, si assurance-décès, prévenir organisme de crédit.
 - CDO, syndicats : demander conseils pour le cabinet.
 - Notaire à contacter.

► À COURT TERME (AVERTIR)

- Immobilier : les propriétaires en cas de location.
- Fiscalité :
 - expert-comptable et/ou association agréée ;
 - centre des impôts : impôts en cours (notaire – perception). Déclarations fiscale et successorale (délai six mois).
- Assurance-maladie : CPAM (délai un mois) :
 - demander le versement du capital décès si le décédé était en exercice conventionné et le solde éventuel des remboursements le concernant ;
 - prévoir affiliation du conjoint survivant si besoin (délai de 3 ans).
- Allocations familiales si prestations en cours (délai de quinze jours).

DEVENIR DU CABINET DENTAIRE

► SI ASSOCIATION PROFESSIONNELLE EXISTANTE

Les clauses du contrat d'association existant ont pu prévoir les modalités de rachat des parts du décédé par les autres associés (contrat d'assurance groupe de l'ANDEGA). La valeur des parts est alors versée au conjoint et/ou aux héritiers, avec une clause de substitution

► EXERCICE SANS ASSOCIÉ

1. Dans un premier temps

Toutes les opérations courantes (salaires et charges du personnel, factures, suivi de la patientèle, etc.) sont à faire réaliser d'urgence (dans les cinq jours) en prenant conseil auprès de l'Ordre départemental et en demandant l'aide d'un confrère disponible (confrère ami, aide de l'Ordre ou du syndicat). *(cf. fiches 04 et 05)*

Le Conseil de l'Ordre permettra la signature d'une « convention d'exercice » entre le conjoint et le confrère trouvé qui exploitera le cabinet à titre libéral pour une durée maximale de six mois (1 an si société d'exercice), éventuellement renouvelable.

Une indemnité forfaitaire et mensuelle sera versée au conjoint survivant. Le « remplaçant » pourra aussi profiter de ce temps pour juger de l'opportunité d'un rachat. Mais ces opérations courantes sont des actes conservatoires qui ne préjugent pas de l'option future qui sera décidée par les héritiers.

2. Dans un second temps

Le cabinet sera mis en vente.

Un mandat à effet posthume permet de confier à une ou plusieurs personnes le soin de gérer, dans la succession, le sort du cabinet. Notamment en cas de cabinet important, un praticien pourra, à l'avance, confier par mandat (acte notarié) à un ami (confrère ou non) le devenir de celui-ci. Ce peut-être une personne morale (Ordre, notamment).

En cas de maladie grave laissant présumer son décès, un praticien en activité aura intérêt à établir ce mandat (surtout si son conjoint et/ou ses héritiers sont peu aptes à gérer le cabinet et à en assurer le suivi puis la vente).

► CAS D'UN HÉRITIER ÉTUDIANT EN CHIRURGIE DENTAIRE

La « convention d'exercice » pourra être prolongée par décision du Conseil de l'Ordre jusqu'à l'obtention du diplôme. D'autres situations particulières pourront être soumises au cas par cas au CDO. *(cf. fiche n°16)*

TRANSMISSION DU PATRIMOINE AU CONJOINT

Elle est fonction des dispositions prises avant le décès (testament, donation au dernier vivant, contrat de communauté universelle) et de la situation familiale. *(cf. fiche n°12)*

Chirurgien-dentiste libéral en activité ou en retraite

ALLOCATIONS DE LA CARCDSF

CARCDSF : Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et sages-femmes

50 avenue Hoche – 75381 Paris Cedex 08 - TEL : 01 40 55 42 42 - www.carcdsf.fr

- Le décès doit être signalé rapidement par LR/AR (acte de décès + RIB à envoyer avec demande d'ouverture des droits du conjoint survivant).
- La Caisse adressera un dossier à lui retourner.

1. CONJOINT SURVIVANT D'UN CHIRURGIEN-DENTISTE EN ACTIVITÉ SANS CUMUL EMPLOI RETRAITE, EN INDEMNITÉS JOURNALIÈRES OU EN INVALIDITÉ

▶ ALLOCATIONS SERVIES PAR LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE / INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Si le confrère était en arrêt de travail avant son décès : demander le versement du solde des dernières indemnités journalières.

▶ ALLOCATIONS SERVIES PAR LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE / INVALIDITÉ DÉCÈS - INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Si le conjoint a moins de 65 ans (ou de 60 ans s'il est reconnu comme inapte au travail par la Commission d'invalidité de la CARCDSF).

1. Une **allocation décès** est versée au conjoint (aux héritiers par l'intermédiaire du notaire chargé de la succession). Elle est égale à 500 points du régime de Prévoyance (15 860 €), exonérée des droits de succession.

2. Une **allocation annuelle décès** est versée, par trimestrialité, au conjoint marié depuis plus de deux ans (ou ayant un enfant issu du mariage, né ou à naître) à compter du mois suivant le décès. Elle est égale à 532 points/an (16 875 €).

Cette allocation s'arrête aux 65 ans du conjoint (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail).

Elle est alors remplacée par sa retraite de réversion (cf. page suivante). Elle cesse si remariage ou décès.

3. Le conjoint peut renoncer à l'allocation annuelle et percevoir alors une **allocation unique** d'un montant de 1 à 5 allocations annuelles suivant qu'il est âgé de moins de 61 ans ou entre 61 et 65 ans (demande à faire dans les 3 mois suivant le décès).

4. Le conjoint ne bénéficiant pas des conditions pour obtenir l'allocation annuelle perçoit une **allocation unique**, d'un montant de 1 à 3 allocations annuelles s'il est âgé de moins de 63, 64 ou 65 ans (demande à faire dans les 3 mois suivant le décès).

5. Chaque enfant à charge (moins de 21 ou de 25 ans, si études) donne droit à une **rente éducation annuelle** de 360 points/an (11 419 €).

Les allocations 2 - 3 - 4 - 5 sont toutes imposables.

Si le confrère décédé avait un retard de cotisation auprès de la CARCDSF, le conjoint survivant devra solder les sommes dues pour pouvoir bénéficier des allocations du régime de Prévoyance et de celles de sa future retraite de réversion (prêt possible à sa banque ou au CNO). Calcul financier à effectuer, mais le plus souvent très intéressant.

* Les problèmes professionnels, juridiques, sociaux, fiscaux et financiers sont traités dans la fiche n° 18.

2. CONJOINT SURVIVANT D'UN CHIRURGIEN-DENTISTE EN CUMUL EMPLOI-RETRAITE

► ALLOCATIONS SERVIES PAR LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE / INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Pas de prestation sauf si le praticien décédé était en arrêt de travail avant son décès : demander le versement du solde des dernières indemnités journalières.

3. CONJOINT SURVIVANT D'UN CHIRURGIEN-DENTISTE EN RETRAITE (HORS CUMUL EMPLOI RETRAITE)

Pas d'indemnités du régime de prévoyance de la CARCDSF

4. RÉVERSION DES RETRAITES

► RÉVERSION DES RETRAITES DU DÉFUNT

- Elles sont réparties entre les conjoints successifs vivants, ayant été mariés au défunt au moins 2 ans (sauf si enfant né ou à naître de ce mariage) au prorata de la durée de chaque mariage.
- Le remariage d'un conjoint ou ex-conjoint survivant supprime la réversion des régimes RC et PCV.
- Au décès d'un des conjoints, ses droits sont reversés sur les autres conjoints.
- Les réversions sont servies au premier jour du mois civil suivant la demande.

► RÉVERSION DE LA CARCDSF

• Régime de base (RBL)

Taux de 54% des droits du praticien décédé, servie :

- sous condition d'âge (à partir de 55 ans) ;
- sous condition de ressources < à 2080 smic horaire pour un conjoint seul et à 1,6 fois ce montant pour un conjoint remarié vivant en couple.

Ces ressources incluent les droits propres au conjoint, les droits de réversion existants dans les régimes de base, les revenus professionnels, mobiliers et immobiliers, ainsi que les revenus du nouveau conjoint en cas de remariage.

• Régime complémentaire (RC) et Régime de prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

Taux de 60% des droits du libéral décédé, servi :

- sous condition d'âge : 65 ans ou 60 ans si inaptitude ;

- sous condition de non-remariage ;
- sans condition de ressources (donc cumul possible avec les retraites et autres réversions dont le conjoint pourrait bénéficier).
- Pour les réversions liquidées avant 2006 et si la retraite du défunt l'avait été avant cette date : les 140 premiers points du régime PCV sont toujours servis à la valeur de 30,49 €.

La réversion du régime RC est minorée à titre définitif si elle a été liquidée avant l'âge légal (*cf. fiche n°15*)

Si une minoration affectait la retraite déjà liquidée du titulaire, elle s'appliquerait aussi à la réversion servie. La réversion de ces régimes est toujours acquise même si les conjoints ont des droits personnels.

La réversion du régime PCV ne peut pas être liquidée par anticipation volontaire.

• Retraite(s) complémentaire(s) à titre salarié

Si au cours de sa vie professionnelle, le défunt avait eu une activité salariée, le conjoint survivant, marié mais non pacsé, a droit à la réversion de sa ou de ses retraites complémentaires.

Il faudra avertir chacune des caisses de retraite du décès par LR/AR en joignant un acte de décès et un RIB.

- ARRCO et AGIRC pour le secteur privé
- IRCANTEC pour le secteur public.

5. FONDS D'ACTION SOCIALE DE LA CARCDSF

Sert des allocations extraordinaires à tout adhérent, conjoint ou enfant à charge dans le besoin. Elles sont versées sous condition de ressources. Elles comprennent notamment **l'Aide à la Tierce personne** selon évaluation de la Commission d'Action Sociale de la CARCDSF.

► IMPOSITIONS FISCALES

(cf. fiche n°15)

PROTECTION SOCIALE DU CONJOINT SURVIVANT ET DE SES ENFANTS

		Décès en exercice → 65 ans	Décès en retraite
Prévoyance obligatoire	Couverture maladie (CPAM)	PUMA	Permanente (CSG + CRDS) prélevées sur les retraites de réversion.
	Capital décès (CPAM)	CPAM : ¼ du PASS maximum CARCDSF : 15 860 €	0 0
	Rente au conjoint (CARCDSF)	16 875 €/an jusqu'à -> 65 ans	Réversion après 65 ans Régime RBL(4) : 54 % Régime RC + PCV : 60 %
	Rente éducation (CARCDSF)	11 419 €/an jusqu'à -> 18 ou 25 ans	0
Prévoyance facultative	Capital décès : – assurance privée		} suivant le montant des contrats souscrits
	Capital assurance-vie ou rente viagère		
	Rente Madelin viagère	

PLACEMENTS FINANCIERS DU DÉFUNT

(Envoyer par LR/AR un certificat de décès et un RIB.)

• Fonds de pension loi Madelin

Si le défunt a souscrit une « garantie exonération », une rente viagère servie à partir de ses 60 ans.

Dans ce cas, à cette date, ou à tout moment si la « garantie exonération » n'avait pas été souscrite, le conjoint a le choix entre :

- une rente temporaire immédiate (servie en général pendant dix ans) ;
- une rente viagère immédiate ;
- une rente viagère servie à ses 60 ans.

• Plan de prévoyance privé

Si le défunt avait souscrit un « capital décès » et/ou une « rente annuelle décès » au profit de son conjoint : en demander le versement.

• Assurance-vie

Si le conjoint survivant en est le bénéficiaire, il doit demander à percevoir le capital existant.

S'il possède un contrat d'assurance-vie chez le même assureur, il peut demander le transfert du capital, sans frais, sur son propre contrat.

• Contrat d'épargne entreprise (PEE) et Plan d'épargne retraite populaire (PERP+ PERCO)

Ces contrats prévoient le versement anticipé du capital existant, au profit du conjoint survivant. Dans un PERP, le conjoint peut transformer ce capital en rentes viagères.

- **Préfon**

Si le défunt cotisait à la Préfon, le conjoint survivant, marié mais non pacsé, a le droit à la réversion de la retraite, si le défunt avait opté pour celle-ci. Elle interviendra immédiatement suite à l'envoi d'un certificat de décès et un RIB.

Si la rente du défunt n'avait pas été liquidée à la date de son décès, la réversion sera possible à partir des 55 ans du conjoint survivant, suite à sa demande accompagnée d'un certificat de décès et d'un RIB.

ASSURANCE-MALADIE

La CPAM du défunt doit être avertie du décès (LR/AR avec certificat de décès et RIB).

- **Demander le versement des prestations auxquelles avait droit le confrère au moment de son décès. Envoyer pour cela les dernières feuilles d'assurance-maladie.**

- **Si le confrère était en activité à la date de son décès,** la CPAM verse un **capital décès** égal à **¼ du montant du revenu ayant servi à calculer la cotisation maladie**, dans la limite du PASS.

- Si le conjoint survivant est assuré à titre personnel (travail ou retraite), il doit demander le rattachement à son nom des enfants et/ou personnes à charge couverts jusque-là par le défunt.

- La PUMA garantit aux assurés sociaux une prise en charge continue de leurs frais de santé. En cas de perte d'activité ou de changement de situation personnelle la PUMA permet aux assurés de rester dans leur régime d'assurance maladie sans avoir à justifier chaque année de leur situation personnelle

- **Si le conjoint devenait assuré à titre obligatoire par un emploi personnel : en avertir la CPAM du défunt.**

ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE (CONTRATS D'ASSURANCE OU MUTUELLE)

- Demander le remboursement des derniers frais médicaux du praticien décédé.
- **Vérifier** s'il existe des prestations spécifiques servies en cas de décès ;

- **Vérifier** si le conjoint survivant peut rester assuré, à titre personnel, à la même compagnie d'assurance ou à la même mutuelle, et quel sera le montant de sa cotisation (enfants et/ou personnes à charge inclus).

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF)

- Elle doit être avertie du décès (LR/AR avec certificat de décès et RIB).
- La diminution des ressources du ménage et le fait que le conjoint devient un « parent isolé » peuvent entraîner l'attribution et/ou l'augmentation des prestations servies, surtout s'il y a des enfants à charge.
- De même la nouvelle situation du conjoint survivant peut entraîner le droit à des prestations, alors que le décédé n'était pas inscrit à une CAF.
- Se renseigner auprès de la CAF de son domicile.

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

- Si le praticien décédé était en exercice, *cf. fiche n° 18*.
- Si le praticien décédé était en retraite, mais était resté inscrit à l'Ordre départemental : avertir celui-ci de son décès.
- Il existe au Conseil national de l'Ordre **une Commission de solidarité** qui peut attribuer (sous condition de ressources) une aide financière soit unique, soit annuelle. La demander par l'intermédiaire du Conseil départemental de l'Ordre.
- Cette Commission peut prêter au conjoint la somme nécessaire pour solder les cotisations en retard dues à la CARCDSF. Échéancier de remboursement à signer.

CONTRATS D'ASSURANCE DIVERS

- Assurance-décès.
- Aide immédiate au décès (la Médicale de France qui a repris l'ancienne aide au décès du CNO).
- Aide confraternelle accordée à titre exceptionnel par son CDO, un syndicat ou un organisme professionnel.
- Capital décès d'un contrat automobiles.
- Capital décès versé par des assurances couvrant des activités sportives.
- Capital décès des cartes bancaires ou autres.

→ Tout « capital décès » perçu est exonéré de droits de succession et d'impôts sur le revenu.

→ Un « tiers » peut être reconnu responsable du décès et être poursuivi juridiquement pour obtenir réparation, surtout pour compenser la diminution des ressources entraînée par le décès. À ce titre, voir si le défunt avait souscrit une assurance « Protection juridique ». La contacter avant toutes poursuites légales et lui demander son assistance.

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 1er 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'IRPP, 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.

- CHIFFRES -
OCTOBRE 2019

VALEURS DE RÉFÉRENCE

- P : Plafond de la sécurité sociale
 - Plafond Annuel : 40 524 €
 - Plafond Mensuel : 3 377 €
- SMIC brut
 - Mensuel : 1 521,25 € (pour 35h)
 - Horaire : 10,03 €
- Prélèvements sociaux sur les pensions
 - Taux normal de CSG : 8,3 %
 - Taux CRDS : 0,5 %
 - Taux CASA : 0,3 %

DE LA CARCDSF

- Prévoyance, décès
 - ▶ Cotisation
 - IJ : 780 €
 - ID : 298 €
 - ▶ Prestation
 - IJ : 97.16 €
 - ID, 1 point = 32,39 €
- Retraite
 - ▶ Cotisation
 - Valeur du point
 - RC : 444 €
 - PCV : 142,74 €
 - ▶ Allocation
 - Valeur du point rente
 - RBL : 0,5690 €
 - RC : 25,76 €
 - PCV : 24,7382 €

La prévoyance du chirurgien-dentiste

Toutes les fiches

- ▶00. La prévoyance selon l'âge et les besoins
- ▶01. Prévoyance de l'étudiant et du jeune praticien
- ▶02. Prévoyance pour les deux premières années
- ▶03. Troisième année d'installation
- ▶04. Arrêt de travail : démarche à suivre
- ▶05. Arrêt de travail : sa couverture
- ▶06. Loi Madelin
- ▶07. Assurance-vie
- ▶08. Les responsabilités du chirurgien-dentiste (RCP...)
- ▶09. Les assurances du cabinet dentaire
- ▶10. Parentalité
- ▶11. Contrats de mariage - PACS - Concubinage
- ▶12. Transmission du patrimoine
- ▶13. La cession du cabinet dentaire
- ▶14. Cessation d'activité professionnelle - Comment la préparer et la réaliser ?
- ▶15. Mes retraites : à quel âge ?
- ▶16. Transmission du cabinet dentaire à un héritier
- ▶17. La dépendance
- ▶18. Le décès du praticien : le dossier à préparer avant, le mémento des formalités à accomplir après
- ▶19. Les droits du conjoint survivant
- ▶20. Divorces - Séparations - Ruptures

