

Memo

La protection sociale des femmes médecins libérales

CONTEXTE

Selon le conseil de l'ordre national des médecins, 60% des médecins généralistes libéraux mixtes âgés de moins de 40 ans sont des femmes. Et selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2013-2014, 65% des nouveaux inscrits en première année de médecine étaient des femmes. De véritables enjeux se sont donc dessinés et se profilent autour de ces phénomènes.

Parmi ces enjeux, la protection sociale des femmes médecins libérales constitue une priorité. En effet, il faut adapter les contraintes de l'exercice libéral à la féminisation. Malgré cette évidence, les organismes sociaux continuent à élaborer leurs plans d'organisation de la profession en tenant compte uniquement de critères économiques et idéologiques sans intégrer par exemple la retraite et la prévoyance de la femme médecin libérale. On observe ainsi un déséquilibre entre la protection de la femme médecin salariée par rapport à la femme exerçant une profession médicale libérale.

LA PROTECTION SOCIALE DES FEMMES MEDECIN LIBERAL

Un enjeu de société fort

On risque ainsi de voir les femmes abandonner le souhait de devenir médecin libéral ce qui poserait problème en termes d'offre de soin sur le territoire au regard des chiffres évoqués précédemment. L'organisation du système médical ne pourra se passer de la « souplesse » du système libéral. Dans le même temps, les femmes doivent concilier comme les hommes, vie familiale et professionnelle. Mais elles doivent faire des choix spécifiques du fait du temps de maternité et d'éducation des enfants. Ces choix étant compliqués par les modifications permanentes des décrets relatifs à l'exercice médical.

Quels bénéfices escomptés ?

- Rétablir l'égalité des chances entre les hommes et les femmes en permettant aux femmes d'accéder à l'exercice de leur métier dans le cadre libéral
- Rétablir l'équité entre femmes médecin salariées et femmes médecin libérales
- Tenir compte de la démographie des professionnels de santé et prévenir les déserts médicaux en ne dissuadant pas les

femmes d'exercer à titre libéral sur l'ensemble du territoire

LES INSUFFISANCES DES DISPOSITIFS ACTUELS

Les dispositifs actuels de protection sociale

Aucune indemnité au titre du congé maternité ou d'adoption n'est versée par la CARMF (Caisse autonome de retraite des médecins de France), dont le statut n'est pas une caisse de sécurité sociale. De même, un arrêt pour affection intercurrente pendant la grossesse ne bénéficie d'aucune indemnité des régimes obligatoires. Ce n'est qu'à partir du 91^{ème} jour qui suit l'arrêt total de l'activité professionnelle, que la CARMF verse aux femmes médecins des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, qu'il soit lié à la grossesse ou à une affection intercurrente.

Il faut donc mettre en exergue les insuffisances de la protection sociale de la CARMF en cas d'incapacité physique temporaire, même améliorée par la couverture supplémentaire d'un contrat de prévoyance pour les médecins.

Parallèlement, le choix de contrats de prévoyance est un exercice difficile, contraignant et à modifier régulièrement pour l'adapter au parcours familial beaucoup plus mouvant qu'autrefois. Le choix s'effectue en fonction de la connaissance de ses revenus prévisibles et l'évaluation de ses dépenses professionnelles pour pouvoir adapter régulièrement les contrats prévoyance à sa situation professionnelle et familiale. L'exercice s'avère non seulement contraignant et chronophage (démarches administratives, de recherches d'informations) mais surtout risqué si le professionnel fait une mauvaise évaluation préalable.

S'agissant du congé de maternité, la durée de versement des indemnités est différente selon qu'elle relève de l'Assurance Maladie des PAMC ou du Régime Social des Indépendants (RSI). Les médecins du secteur 1 ne peuvent relever que de l'Assurance Maladie, alors que les médecins du secteur 2 peuvent choisir entre l'Assurance Maladie et le RSI.

Les indemnités maternité pour les femmes de secteur 1 :

L'allocation forfaitaire de repos maternel n'est pas conditionnée à la cessation d'activité.

Son montant est de 3218 euros dont la moitié est touchée au 7^{ème} mois et l'autre moitié après l'accouchement.

Les indemnités journalières sont perçues pour la période d'interruption d'activité après l'arrivée de l'enfant au foyer.

Les indemnités journalières forfaitaires sont soumises à cessation d'activité d'au moins 2 semaines avant la date d'accouchement. Le montant de l'indemnité journalière est de 52,90 euros par jour.

Par ailleurs, avant août 2014, si la maternité d'une femme médecin devenait pathologique avec obligation d'arrêter de travailler, elle ne touchait pas d'indemnités journalières de la CARMF avant le 90^{ème} jour d'arrêt de travail. Cet arrêt était considéré comme maladie et pris en charge par la CARMF comme un arrêt maladie au 91^{ème} jour. Les médecins devaient donc adhérer à un régime complémentaire qui versait des IJ à partir du 15^{ème} jour d'arrêt.

La problématique est la suivante : **pourquoi les libéraux ne bénéficient-ils pas, en payant des cotisations d'une hauteur similaire aux autres, des prestations équivalentes des 88% autres « bénéficiaires » couverts par la Sécurité sociale en France ?**

L'avantage supplémentaire maternité (ASM) : une mesure discriminatoire en l'état

Au début du mois de février, la ministre de la Santé a annoncé une « *protection maternité* » pour les femmes médecins « *qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires, ou bien qui se sont engagées à les limiter via un contrat d'accès aux soins* ». Il s'agirait d'une aide de 3 100 euros par mois versée pendant 3 mois pour les femmes enceintes uniquement pour les femmes du secteur 1 ou signataires d'un contrat d'accès aux soins (CAS) de modération tarifaire.

La mesure crée une inégalité à plusieurs titres :

- Elle est soumise à une catégorie de praticienne ou à un engagement ;
- Les autres professionnelles de santé (infirmières, sages-femmes, orthophonistes, kinés, dentistes, orthoptistes, podologues ou encore audioprothésistes) exerçant en libéral ne sont pas incluses dans le dispositif ;
- L'avantage serait financé par des revenus d'activité professionnelle issus des dépassements d'honoraires et des activités ne relevant pas du champ conventionnel sauf exceptions.

Le financement proviendrait donc de la taxation de professionnels ne pouvant bénéficier du dispositif, sur des honoraires qu'il ne faudrait pas pratiquer pour avoir droit à l'ASM.

Le dispositif appauvrirait indéniablement des praticiens et/ou auxiliaires médicaux pratiquant les dépassements d'honoraires ou ayant une activité hors convention, qui payeraient pour les femmes médecins libérales signataires du CAS.

NOS PISTES DE SOLUTIONS

La révision et l'uniformisation des dispositifs assuranciers

- Le médecin libéral secteur 1 ou 2 (comme le remplaçant en médecine) devrait bénéficier d'une Sécurité sociale normale et non du système du régime d'Assurance Maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) ;
- L'extension du système de protection maternité à l'ensemble des femmes médecin exerçant une profession libérale ;
- Une rétribution au titre du congé maternité et le remplacement de la femme durant son congé maternité ;
- La révision du système du régime d'Assurance Maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.