

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE

SOIGNER LES SOIGNANTS

Concilier projet personnel de santé et de vie et exercice professionnel

Mémoire de fin de DIU présenté et soutenu publiquement

le 24 novembre 2017

par le Docteur CARDOZO DURIER Marie Bénédicte

Maternité et exercice professionnel

Enquête de pratique sur les particularités de la femme

médecin 

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Jacques MORALI
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

*Il meurt lentement
celui qui ne change pas de cap
lorsqu'il est malheureux
au travail ou en amour,
celui qui ne prend pas de risques
pour réaliser ses rêves,
celui qui, pas une seule fois dans sa vie,
n'a fui les conseils sensés.*

Vis maintenant !

Risque-toi aujourd'hui !

Agis tout de suite !

Ne te laisse pas mourir lentement !

Ne te prive pas d'être heureux !

Pablo Neruda

PLAN

Introduction	P. 5
• Maternité et exercice professionnel	
Démographie médicale	P. 6
1. Pyramide des âges des médecins en activité régulière - France entière	
2. Pyramide des âges des médecins généralistes en activité régulière	P. 7
3. Spécialités médicales	
4. Pyramide des âges des médecins spécialistes médicaux en activité régulière	
5. Spécialités chirurgicales	P. 8
6. Pyramide des âges des médecins spécialistes chirurgicaux en activité régulière	
Cadre d'activité et modes d'exercice	P. 9
Généralités	
Les différents modes d'exercice	
Répartition des médecins selon les modes d'exercice par groupes de spécialités	P. 10
Pyramide des âges des nouveaux inscrits	
Conclusion	P. 10 & 11
Enquête sur les particularités de la femme médecin	P. 12 à 14
Répartition classe socioprofessionnelle-médecins	
Survenue d'une grossesse pathologique	P. 13
Durée des congés à l'issue de la dernière grossesse	
Frein que constitue l'activité professionnelle sur le désir d'enfants	P.14
Possibilité d'arrêter définitivement son activité au profit de ses enfants	
La maternité	P. 15 0 16
Généralités	
Le congé maternité	P. 17
Généralités	
1. Congé parental	
2. Congé postnatal	P. 18

3. Congé pathologique
4. Congé d'adoption
5. Congé paternité

Vous êtes une femme médecin et vous êtes enceinte P. 19

Quels sont vos droits ?

1. L'allocation forfaitaire de repos maternité
2. Les indemnités journalières forfaitaires
3. L'avantage supplémentaire maternité

Prévoyance médecins hospitaliers et libéraux P. 20

La naissance ou l'adoption

La grossesse pathologique

Indemnités mensuelles de revenu et frais professionnels

Suites et conséquences pathologiques de la grossesse P. 21

En résumé

Retraite et grossesse P. 21

Régime de base

Régime complémentaire assurance vieillesse

Conclusion P. 22

Remerciements P. 23

Bibliographie P. 24

Résumé-abstract P. 25 à 26



INTRODUCTION

MATERNITE ET EXERCICE PROFESSIONNEL

Enquête de pratique sur les particularités de la femme médecin

L'exercice professionnel au féminin relève de particularités de société dont celles liées à la famille : celle de la grossesse contrairement à la première ne peut être partagée ;

Le monde de l'entreprise a multiplié ces dernières années des dispositions protectrices pour la salariée tant pendant la grossesse qu'après la naissance de l'enfant.

Le monde libéral n'est qu'aux prémices de toutes ces avancées : congés maternité épars, moins rémunérés, plus courts : En 2017, Le secrétariat d'Etat chargé de l'égalité hommes-femmes travaille sur un congé maternité unique, aligné sur le régime le plus avantageux.

La femme selon son statut, hospitalier (qui diffère encore du monde de l'Entreprise mais s'en rapproche), libéral, mixte ou remplaçant oscille entre toutes ces dispositions. Il aura fallu attendre 2017, pour voir apparaître au JO du 29 Avril, l'avenant 3 qui prévoit la création d'une aide financière complémentaire à destination des médecins libéraux interrompant leur activité médicale pour cause de maternité, paternité ou de congé d'adoption afin de les aider pendant cette période à faire face aux charges inhérentes à la gestion du cabinet médical.



Cette enquête a débuté par l'élaboration d'un questionnaire ouvert à toute femme ayant au moins eu deux enfants d'univers professionnels très différents afin de connaître de quels types de couverture elles avaient bénéficié pendant et après leur grossesse et de façon plus intime quel regard ou quel ressenti elles portaient sur cette période de leur vie.

Grâce aux réponses d'une cinquantaine de femmes, cette courte étude mettra en lumière les différences de parcours de ces dernières et les décrira.

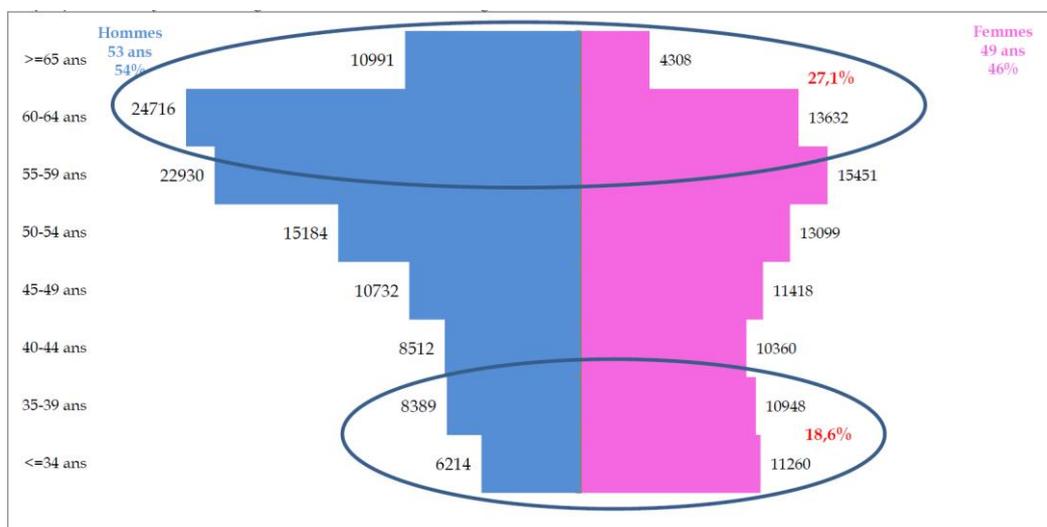
Après avoir décrit la situation démographique de notre profession en France en 2016, ce mémoire abordera la situation des droits sociaux liés à la maternité, ceux liés au monde hospitalier puis ceux du médecin libéral. Il s'intéressera à la prévoyance et aux avantages retraite.

DEMOGRAPHIE MEDICALE :

Au 1er janvier 2016, le tableau de l'Ordre recense 285 840 médecins (1) ; soit +1,7% comparativement à l'année précédente. Parmi ces médecins, 215 583 sont en activité totale et 70 257 retraités dont 15 878 en cumul emploi-retraite (activité libérale/mixte/salariée ou remplaçant).

- **Actuellement**, le tableau de l'Ordre recense **215 583 médecins inscrits en activité totale** se déclinant de la façon suivante :
 - Temporairement sans activité : 6 154 médecins (représentent 2,9% de l'activité totale) - Activité professionnelle médicale intermittente : 11 285 médecins (représentent 5,2% de l'activité totale) - Activité régulière : 198 144 (représentent 91,9% de l'activité totale)
- **Au 1er janvier 2016**, le tableau de l'Ordre recense **88886 spécialistes en médecine générale** exerçant en activité régulière tous modes d'exercice confondus. Sur la période 2007/2016 les effectifs ont diminué de 8,4%
- **Actuellement**, le tableau de l'Ordre recense **85 064 médecins spécialistes médicaux en activité régulière** ; soit une augmentation de 7% des effectifs depuis 2007.
- **Actuellement**, le tableau de l'Ordre recense **24 194 médecins spécialistes chirurgicaux en activité régulière** ; soit une augmentation de 8,5% des effectifs depuis 2007.

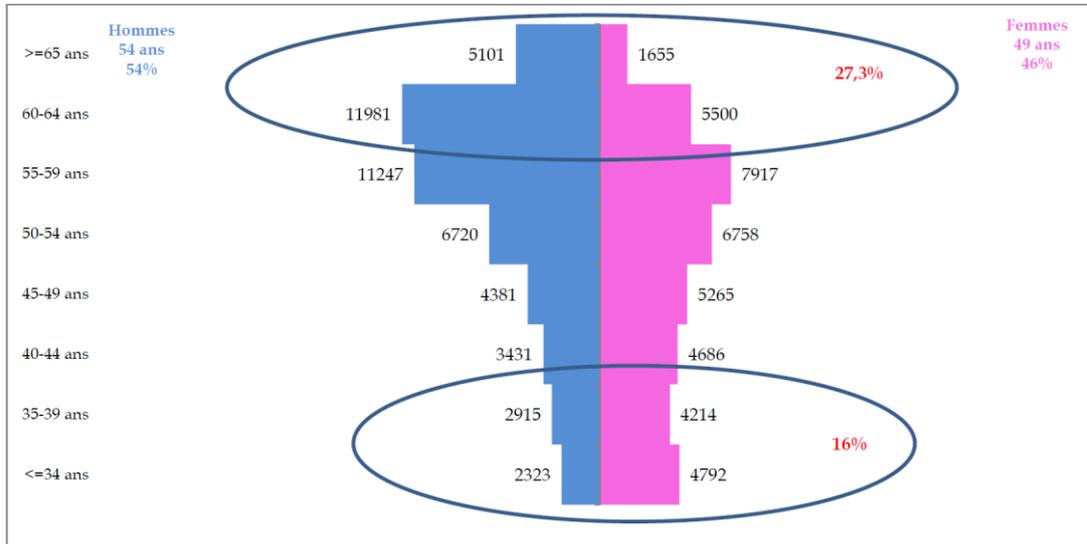
1. Pyramide des âges des médecins en activité régulière - France entière



- Au 1er **janvier 2016**, le tableau de l'Ordre **recense 11285 médecins inscrits en tant que remplaçants** soit une hausse de 17,1% ces neuf dernières années et sont âgés en **moyenne de 51,3 ans**. Les médecins âgés de 60 ans et plus représentent 27,1% des effectifs alors que les médecins âgés de moins de 40 ans représentent 18,6% des effectifs. Les femmes représentent 45 % des effectifs et celles en âge de procréer 36% de la population féminine.

- Le tableau de l'Ordre recense 88 886 médecins généralistes en activité régulière ; tous modes d'exercice confondus. Âgés en moyenne de 52 ans, les médecins généralistes sont représentés à 54% par les hommes et 46% par les femmes. 27,3% sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 16% des effectifs.

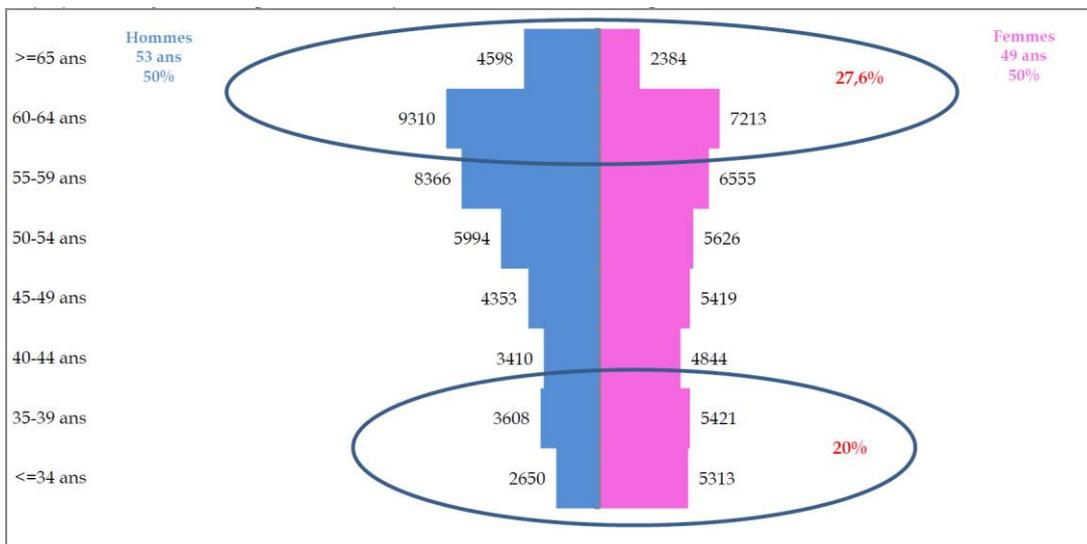
2. Pyramide des âges des médecins généralistes en activité régulière - France entière



3. Spécialités médicales

Le tableau de l'Ordre recense 85 064 médecins spécialistes médicaux (hors médecine générale) en activité régulière ; tous modes d'exercice confondus. Âgés en moyenne de 51 ans, les médecins spécialistes médicaux sont représentés à 50% par les hommes et 50% par les femmes. 27,6% sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 20% des effectifs.

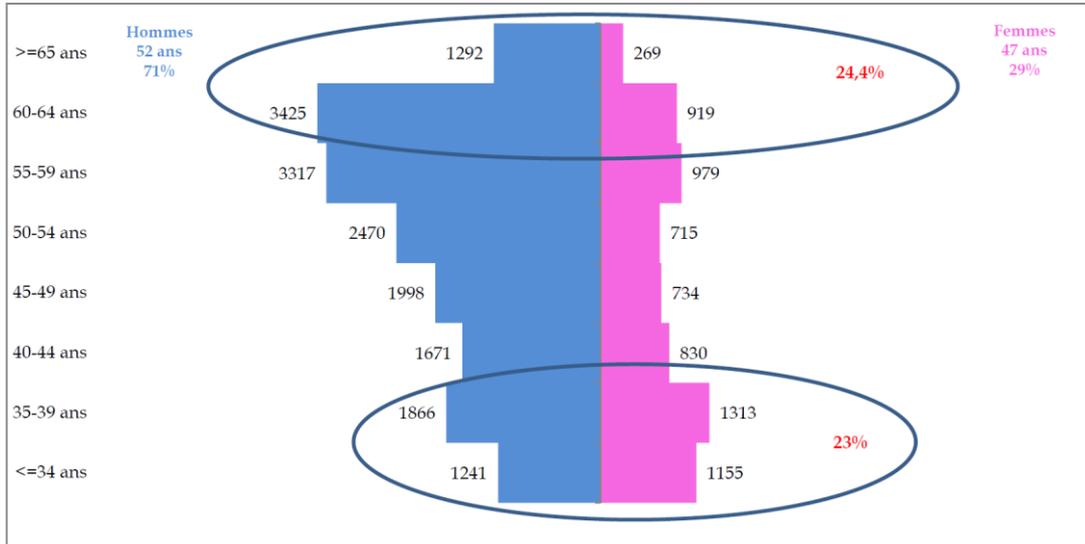
4. Pyramide des âges des médecins spécialistes médicaux en activité régulière - France entière



5. Spécialités chirurgicales

Le tableau de l'Ordre recense 24 194 médecins spécialistes chirurgicaux en activité régulière ; tous modes d'exercice confondus. Âgés en moyenne de 50 ans, les médecins spécialistes chirurgicaux sont représentés à 71% par les hommes et 29% par les femmes. 24,4% sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 23% des effectifs.

6. Pyramide des âges des médecins spécialistes chirurgicaux en activité régulière - France entière



LE CADRE D'ACTIVITE ET LES MODES D'EXERCICE**Les généralités**

Plusieurs situations caractérisent l'exercice médical : le cadre d'activité et le mode d'exercice du médecin. Dans ce chapitre, le cadre d'activité et l'activité régulière.

Les différents modes d'exercice sont :

- L'exercice libéral,
 - L'exercice mixte (c'est-à-dire libéral et salarié),
 - Salarié (décomposé en médecine salariée, hospitalière, médecine salariée et hospitalière),
 - Une catégorie « divers »,
 - Une catégorie sans exercice déclaré.
- Parmi les 198 144 médecins en activité régulière (dont 46% de femmes), on recense :
- 86 925 médecins libéraux exclusifs,
 - 90 749 médecins salariés dont 66% d'hospitaliers,
 - 20 331 médecins ont un exercice mixte dont 67,3% de libéraux-hospitaliers,
 - 7 médecins n'ont pas d'exercice déclaré,
 - 132 médecins ayant d'autres activités, salariées ou libérales (catégorie « divers »).

Modes d'exercice	Effectifs 2016		Pourcentage	Variation n-9
Libéral		86 925	43,9%	-8,2%
Mixte		20 331	10,3%	+5,6%
<i>Libéral-Salarié</i>	5 747			
<i>Libéral-Hospitalier</i>	13 688			
<i>Libéral-Salarié-Hospitalier</i>	896			
Salarié		90 749	45,8%	+9,4%
<i>Salarié</i>	28 020			
<i>Hospitalier</i>	59 913			
<i>Salarié-Hospitalier</i>	2 816			
Divers		132		
Sans exercice déclaré		7		
Total France entière		198 144	100%	-0,4%

- La catégorie « divers » fait référence aux médecins dont la forme de rémunération (salaires ou honoraires) n'est pas connue ; on ne peut donc pas les classer comme libéraux ou salariés. Ce sont, notamment, les médecins travaillant au sein de laboratoires pharmaceutiques, ou des médecins réalisant des expertises, des missions pour les sociétés d'assurance privée...

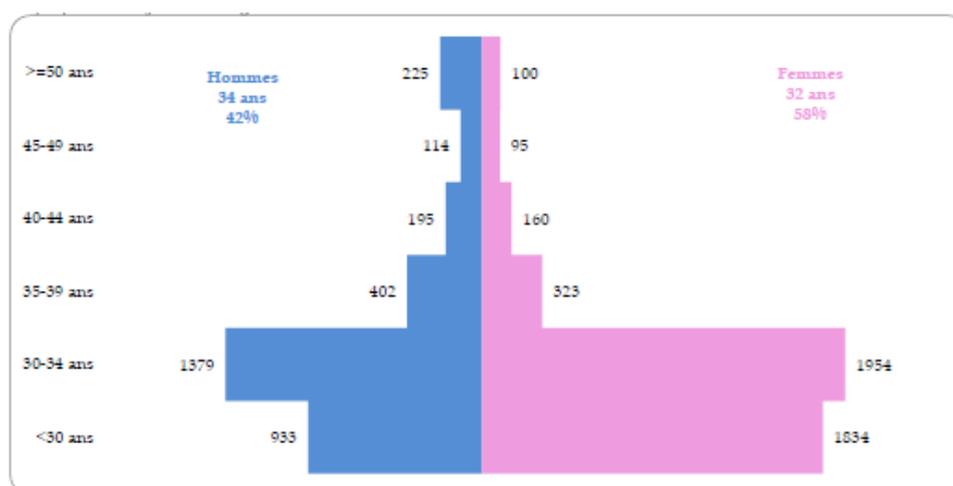
Répartition des médecins selon les modes d'exercice par groupes de spécialités

Modes d'exercice	Médecine générale	Spécialité médicale	Spécialité chirurgicale
Libéral	50 608 (-13,5%)	25 422 (-1,6%)	10 895 (+5,2%)
Mixte	5 739 (-8,3%)	9 418 (+0,2%)	5 174 (+44,2%)
<i>Libéral-Salarié</i>	3 264	1 886	597
<i>Libéral-Hospitalier</i>	2 232	7 066	4 390
<i>Libéral-Salarié-Hospitalier</i>	243	466	187
Salarié	32 454 (+5,3%)	50 185 (+14,5%)	8 110 (-2,4%)
<i>Salarié</i>	15 830	11 458	732
<i>Hospitalier</i>	15 636	37 106	7 171
<i>Salarié-Hospitalier</i>	988	1 621	207
Divers	83	37	12
Sans exercice déclaré	2	2	3
Total France entière	88 886	85 064	24 194

- L'âge moyen de la première inscription à l'Ordre est de 32,6 ans : 32 ans pour les femmes et 34 ans pour les hommes.
- La féminisation de la profession se confirme.
 - Au cours de l'année 2006, les femmes représentaient 53% des médecins nouvellement inscrits.
 - En 2015, elles sont 58% des médecins nouvellement inscrits à un tableau de l'Ordre. Parmi les médecins âgés de moins de 30 ans, les femmes représentent 66% des effectifs.

95% des jeunes femmes inscrites sont en âge de procréer toutes spécialités confondues

- Parmi les nouveaux inscrits au cours de l'année 2015, 67% d'entre eux ont fait le choix d'exercer leur activité en tant que médecin salarié et 11,7% ont privilégié la médecine libérale et mixte. De nombreuses études ordinales ont démontré que cinq ans plus tard, ils sont nettement plus nombreux à exercer en secteur libéral.

Pyramide des âges des nouveaux inscritsEn conclusion :

Le profil global de notre profession montre **une nette préférence pour le mode hospitalier**. Cependant l'évidente féminisation oblige à une refonte de nos modes de pensées et d'exercice, en intégrant l'idée

que **certaines femmes considèrent encore pouvoir décider de leur temps de travail en tant que libéral**, ce qu'elles ne pourraient faire sur un plein temps hospitalier ou au détriment du montant de leurs revenus en temps partiel.

L'âge du premier enfant est avant tout le fruit d'une histoire personnelle, celui d'un projet de famille arrivant à un moment voulu au sein d'une carrière professionnelle. Il est difficile voire déplacé de programmer l'arrivée d'un enfant comme si nous pouvions décider de tous les événements qui vont l'entourer.



ENQUETE SUR LES PARTICULARITES DE LA FEMME MEDECIN

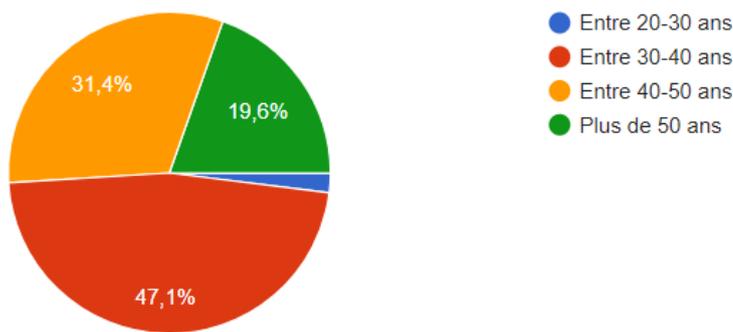
Cette courte étude a réuni 51 femmes d’horizons différents réalisée entre Mars et Septembre 2017

Elle exigeait d’avoir eu au moins deux enfants, en focalisant sur la première et la dernière grossesse.

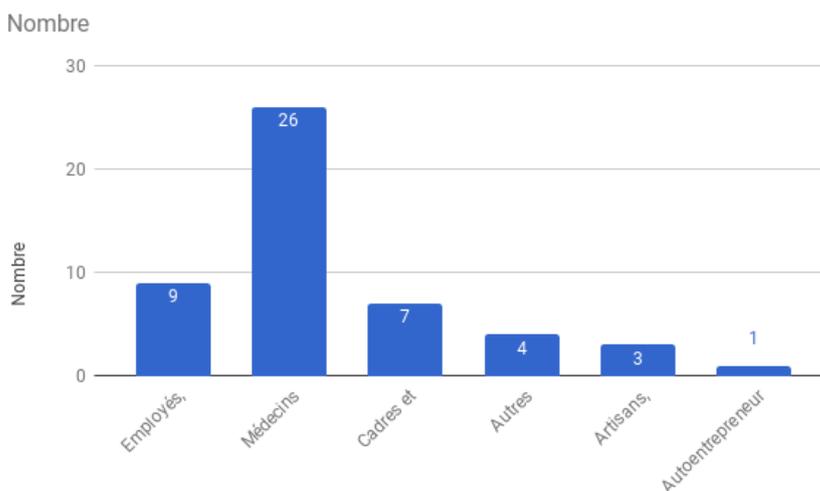
- Selon l’âge, la classe socioprofessionnelle, cette étude a sélectionné deux époques :
 - Celle du premier enfant, du statut professionnel de la maman lors de cette grossesse, la présence ou pas d’un conjoint, en activité ou pas, l’existence de congés contractuels.
 - Celle du dernier enfant, du statut professionnel de la maman, la présence ou pas d’un conjoint, en activité ou pas, l’existence de congés contractuels et leurs délais, la survenue d’un événement pathologique.

Enfin d’une façon plus personnelle, l’étude invitait à évaluer le frein que pouvait représenter une activité professionnelle au désir de grossesse, l’idée d’interrompre une activité au profit de l’éducation d’un enfant et l’organisation personnelle, enfant-activité professionnelle.

- Le groupe de femmes se répartissait en âge selon le graphique suivant, une majorité répondante avait entre 30 et 40 ans



- Répartition classe socioprofessionnelle-médecins :



Cette population (P) se composait de 27 médecins (groupe M) et 26 non médecins (groupe NM) composé de 9 employées-1 autoentrepreneur-3 artisans-7 cadres et 4 autres professions.

- Une majorité de P avait attendu leur premier enfant entre 20 et 30 ans, était toutes en couple sauf une, avec un conjoint qui travaillait sauf 2.13 étaient étudiantes et la majorité avaient bénéficié de congés contractuels.
- Lors de leur dernière grossesse, les femmes de P étaient toutes en couple sauf 2, les conjoints travaillaient sauf 2 mais 36 avaient bénéficié de congés contractuels, soit 15 non....

Concernant la survenue d'une grossesse pathologique, 20 femmes (soit quasiment la moitié de P) en avaient bénéficié au décours d'une de leur grossesse.

Ce travail se propose de décrire ses résultats selon 4 situations remarquables :

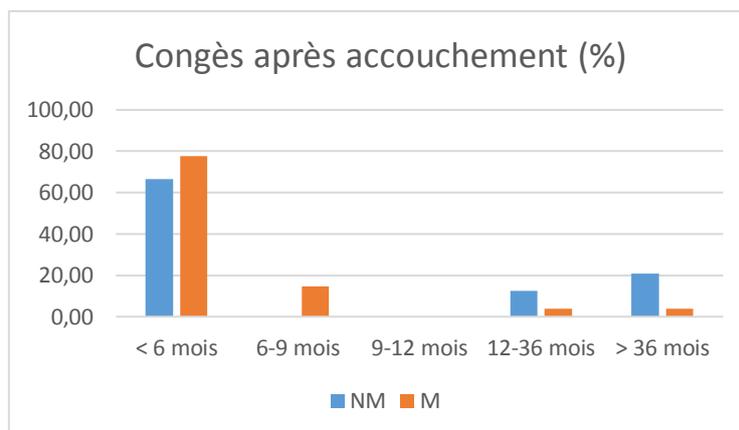
1. Survenue d'une grossesse pathologique :

La **population (P)** se composait donc de 51 femmes, 27 **médecins (M)** dont 15 libéraux, 11 salariées et une à activité mixte et 24 **non médecins (NM)** dont 19 salariées, 2 mixtes, 1 libérale et 2 sans activités. Dans le groupe NM, 13 femmes avaient vécu une grossesse pathologique dont 0 libérale et 11 salariées. Dans le groupe M, 16 femmes avaient vécu une grossesse pathologique dont 4 libérales et 6 salariées. La survenue d'une grossesse pathologique était donc de 59% dans le groupe M de 54% dans le groupe NM.

Autrement dit, **la situation professionnelle n'intervenait pas sur la survenue d'un événement pathologique rendant la population (P) égale face à la maladie.**

2. Durée des congés à l'issue de leur dernière grossesse

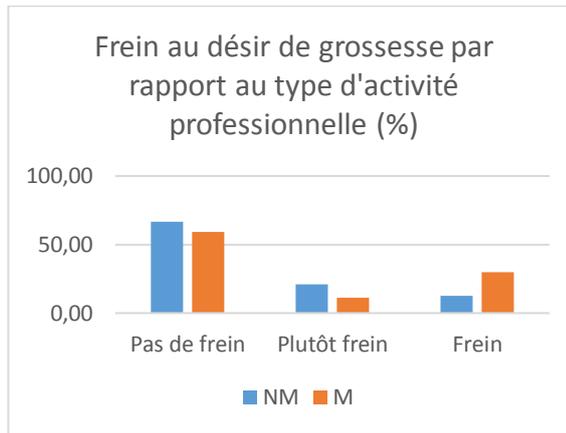
Ce travail a réuni quatre périodes dans les deux groupes, congés inférieurs à 6 mois, de 6 à 9 mois, de 9 à 12 mois, de 12 à 36 mois et supérieurs à 3 ans



Autrement dit, **77% du groupe M bénéficie de congés inférieurs à 6 mois et 3% au-delà de 3 ans comparativement au groupe NM dont 66 % bénéficie de congés inférieurs à 6 mois et 20% au-delà de 3 ans.**



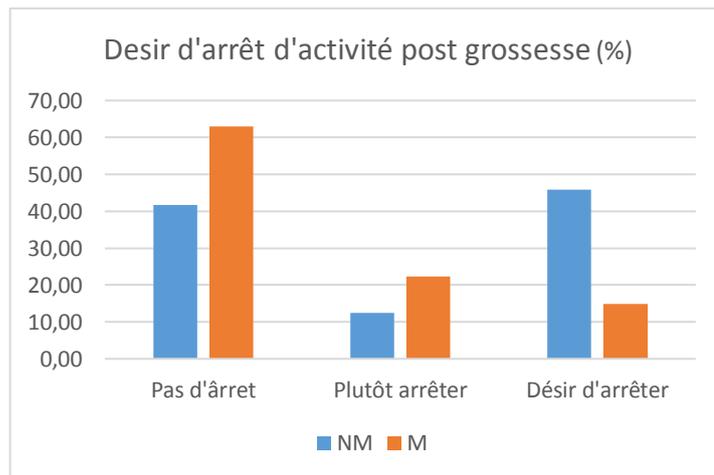
3. Frein que constitue l'activité professionnelle sur le désir d'enfants



66 % des femmes NM considéraient leur activité comme non « freinante » contre 59% dans le groupe M, tandis que 12% chez NM reconnaissent leur activité comme un frein contre 29% dans le groupe M.

4. La possibilité d'arrêter définitivement leur activité au profit de leurs enfants

La population se répartissait ainsi :



Autrement dit, 40% des NM ne souhaitent pas arrêter contre 62% chez M et 45 NM avaient penser cesser leur activité contre 14 M.

LA MATERNITE

Généralités

Un peu d'histoire sur la protection sociale des femmes médecins lors de la maternité (2)

- **Avant 1982 : Rien, le métier de médecin était un métier d'homme !**
- **1982 :** Premiers droits acquis pour la maternité des libérales :
 - Grâce à l'action du comité de liaison des femmes médecins créé par Le Dr Jacqueline VALENSI, les conjointes de médecins obtenaient l'assimilation aux femmes d'artisans et de commerçants et se voyaient octroyer des indemnités pour leur grossesse ... Et l'État accorde donc naturellement aux femmes médecins libérales l'équivalent de 2 SMIC, comme pour les épouses !
- **1995 :** Toutes ensemble, dans l'unité syndicale, les femmes médecins de tous les syndicats obtiennent leur droit propre
 - 60 jours d'arrêt consécutifs en cas de naissance simple (même à partir de la 3ème grossesse)
 - 90 jours en cas de naissance multiple et en cas d'état pathologique résultant de la grossesse ou de l'accouchement.
- **2006 :** Le ministre de la Santé annonce, dans son plan démographie, l'alignement du congé maternité des femmes médecins libérales sur les salariées. Le décret d'application est publié le 2 juin 2006.

Commencée en 1980, cette lutte de 26 ans voit enfin son aboutissement : l'injustice faite aux femmes médecins pour la maternité est résolue.

Cette mesure est étendue à toutes les autres professions de santé.

- **2016 :** En février 2016, la Ministre de la Santé, Mme Touraine, annonce la création d'un Avantage Supplémentaire Maternité de 3 000 euros par mois pour les femmes médecins conventionnées en secteur 1 ou en secteur 2 ayant signé le CAS (contrat d'Accès Aux Soins)
- **2017 :** Votée fin 2016, l'ASM fait l'objet d'une négociation entre Gouvernement, Assurance Maladie et syndicats médicaux :
 - La future mère dispose d'un ensemble de dispositions protectrices pendant sa grossesse et ce plusieurs semaines après la naissance de son enfant.
 - L'employeur d'une salariée ne peut se fonder sur son état pour refuser de l'embaucher, la maintenir en activité, rompre sa période d'essai ou la licencier au seul titre de son état. D'ailleurs, la loi Travail du 08/08/2016 étend la durée de cette période de protection contre la rupture de contrat.

- La salariée enceinte peut-être mutée temporairement sur un autre poste pour raison de santé. Elle peut s'absenter, sans retenue de salaire, pour se rendre à ses examens médicaux obligatoires dans le cadre de sa surveillance. La loi du 26/01/2016 accorde également une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires à la salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation.

LE CONGE MATERNITE :**Généralités**

Concernant la femme salariée (3) :

- Le Code du travail vise la « salariée » mais elle concerne les employées de droit privé, le personnel des personnes publiques employées du secteur privé ; toute femme en état de grossesse médicalement constaté sans condition d'ancienneté.
- La salariée qui suspend son contrat de travail pour prendre un congé de maternité avertit son employeur du motif de son absence et de la date à laquelle elle entend reprendre son travail. **Un certificat médical attestant de l'état de grossesse est remis contre récépissé ou envoyé à l'employeur par lettre recommandée avec avis de réception** (elle vaut pour accomplie !)
- Aucune condition de délai n'est prévue par les textes. Un licenciement prononcé par défaut de ces formalités et sans cause réelle et sérieuse dès lors que l'employeur ne pouvait ignorer l'état de grossesse de la salariée.

Situations familiales	Congé prénatal en semaines	Congé postnatal en semaines	Durée totale du congé en semaines
En cas de naissance simple			
Moins de 2 enfants à charge	6	10	16
2 enfants ou plus à charge Ou déjà mis au monde au moins 2 enfants nés viables mais décédés	8	18	26
En cas de naissance multiple			
Naissance de jumeaux	12	22	34
Naissance simultanée de plus de 2 enfants (Grossesse triple ou plus)	24	22	46

1. **Congé prénatal : En Principe 6 semaines.**

- La date présumée d'accouchement est fixée par certificat médical (marge appréciation admise) ; selon la situation (grossesse multiple ou multipare), le délai s'allonge.
- La future mère peut reporter dans la limite de trois semaines le point de départ de ce congé, le postnatal sera augmenté d'autant.
- Lorsqu'un état pathologique est attesté par certificat médical comme résultant de la grossesse, la période prénatale de suspension est allongée. Ce congé est indemnisé au titre de l'assurance maternité, contrairement au congé dit pathologique pris après le congé postnatal qui fait l'objet d'une indemnisation au titre de la maladie.

2. **Congé postnatal** : En principe 10 semaines modulables presque à souhait et présentant la particularité de s'étendre au père (si la mère décède en particulier)
3. **Congé pathologique** : Lorsqu'un état pathologique est attesté par certificat médical comme résultant de l'accouchement, la période postnatale peut-être prolongée de 4 semaines. Dans ce cas, la salariée, bien qu'étant en congé maternité au regard du droit du travail, est indemnisée au titre de l'assurance maladie et non de l'assurance maternité.

Tout a été prévu : Accouchement prématuré, tardif, hospitalisation de l'enfant, décès de la mère, de l'enfant, prématurité impliquent à chaque fois des dispositions particulières.

Le statut de la femme enceinte peut être considéré comme une parenthèse très protégée au sein de son contrat de travail. Ce dernier se suspend pendant toute la durée du congé légal, interdisant le licenciement, reportant les congés payés, obligeant le maintien de salaire, maintenant les droits à l'ancienneté, intéressements et formation ; Seules exceptions, RTT et primes....

4. **Congés d'adoption** : Le salarié qui part en congé d'adoption avertit son employeur du motif de son absence et de la date à laquelle il entend revenir dans l'entreprise.

Situation	Postnatal ou à l'arrivée de l'enfant au foyer
Adoption unique - 2 premiers enfants arrivant au foyer	10 semaines
Adoption unique - adoption portant le nombre d'enfant au foyer à 3 ou plus	18 semaines
Adoptions multiples et quel que soit le nombre d'enfants du foyer	22 semaines

5. **Congé paternité** : Tous les employeurs de droit privé, quel que soit leur effectif, ainsi que leurs salariés, peu important le type de contrat, sont soumis aux textes organisant le congé paternité et d'accueil de l'enfant.

La durée du congé est de 11 jours consécutifs, porté à 18 jours en cas de naissances multiples, non fractionnable. Le salarié n'est toutefois tenu de prendre ce congé

VOUS ETES UNE FEMME MEDECIN ET VOUS ETES ENCEINTE :

Quels sont vos droits ? (4)

1. L'allocation forfaitaire de repos maternité dont le montant est de 3 269 €.

- La moitié est touchée au septième mois.
- L'autre moitié est touchée après l'accouchement.
- En cas d'adoption cette allocation est due pour moitié

2. Les indemnités journalières forfaitaires : Elles sont soumises à cessation d'activité d'au moins 2 semaines avant la date d'accouchement, avec un minimum total de 8 semaines.

- Montant de l'indemnité IJ : 53,74 € par jour.
- Formalités : Déclaration sur l'honneur attestant de la cessation de toute activité, certificat médical attestant de la durée de l'arrêt de travail.

3. L'Avantage supplémentaire maternité (à partir du 30 octobre 2017)

	Congé prénatal	Congé post natal	Durée du congé	Indemnités IJ	forfait	ASM	Total	Mensualité
Congé minimum	2 semaines	6 semaines	8 semaines	3009,44	3269	6200	12478,44	6782
Vous attendez un enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines	6018,88	3269	9300	18587,88	5024
Vous attendez un enfant et vous avez déjà eu au moins 2 enfants ou avez 2 enfants à charge	8 semaines	18 semaines	26 semaines	9780,68	3269	9300	22349,68	3724
Vous attendez des jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines	12790,12	3269	9300	25359,12	3252
Vous attendez des triplés	24 semaines	22 semaines	46 semaines	17304,28	3269	9300	29873,28	2818

Attention : ce tableau concerne les consœurs exerçant à minima 8 demi-journées par semaine.

- Si vous exercez de 6 à 8 demi-journées, vous toucherez 75% de l'ASM
- Si vous exercez de 4 à 6 demi-journées, vous toucherez 50 % de l'ASM.

L'avenant n°3 à la convention médicale signé le 1er mars 2017 entre l'Assurance Maladie et 3 syndicats représentatifs de médecins, **met en place une aide financière complémentaire qui permet de faire face aux charges de gestion du cabinet médical quand un médecin libéral interrompt son activité médicale en raison d'une maternité, d'une paternité ou d'un congé d'adoption.**

Et pour vous Messieurs, n'oublions pas le [congé paternité !](#)



PREVOYANCE MEDECINS HOSPITALIERS ET LIBERAUX

- proposition de plan de prévoyance de la MACSF – (5)

- **La naissance ou l'adoption** d'un enfant donne lieu au versement au profit de la sociétaire d'une allocation forfaitaire de maternité. Cette allocation est majorée à la 2^e naissance puis à la 3^e naissance. Son montant reste identique pour les naissances suivantes.
 - L'assureur garantit la prise en charge de l'incapacité temporaire totale de travail consécutive à une grossesse pathologique.
 - L'indemnité mensuelle de revenu est payable jusqu'à la veille du congé légal de maternité.

LA GROSSESSE PATHOLOGIQUE :

- **La grossesse pathologique** : l'assureur garantit la prise en charge de l'incapacité temporaire totale de travail consécutive à une grossesse pathologique, lorsque celle-ci est justifiée par l'obligation médicale d'un repos à domicile ou à l'hôpital notamment consécutive à :
 - un cerclage,
 - une menace d'accouchement prématuré nécessitant un traitement par bêta2 mimétique,
 - un traitement progestatif ou des traitements médicamenteux équivalents,
 - un décollement placentaire authentifié par échographie,
 - une souffrance fœtale,
 - des métrorragies,
 - une pathologie du placenta,
 - une môle hydatiforme,
 - un choriocarcinome,
 - une pathologie du liquide amniotique.
- **Les Indemnités mensuelles de revenu et frais professionnels** sont payables, selon la franchise choisie par l'assurée pour ces garanties, à partir du 8^{ème}, 15^{ème} ou 31^{ème} jour d'incapacité temporaire totale de travail jusqu'à la veille du congé légal de maternité, sous réserve de la réception d'un certificat médical attestant de la pathologie en cause, adressé directement sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'assureur.
 - En cas de survenance d'une affection ou d'un accident pendant la période de grossesse, il appartient au Médecin Conseil de l'assureur de déterminer les modalités normales de prise en charge de l'atteinte en cause indépendamment de la grossesse.

L'indemnité mensuelle de revenu est versée après déduction des éventuelles indemnités journalières servies par le régime obligatoire.

▪ **Les suites et conséquences pathologiques de la grossesse :**

- L'assureur garantit la prise en charge de l'incapacité temporaire totale de travail consécutive aux suites et conséquences pathologiques de la grossesse dûment attestée par un certificat médical adressé sous pli confidentiel au Médecin Conseil de l'assureur
- Les Indemnités mensuelles de revenu, frais professionnels, frais sont payables à partir du lendemain de la fin du congé légal de maternité dans la limite de la durée de versement de chaque garantie. Lorsque la maternité a fait l'objet d'une grossesse pathologique, l'indemnisation de ce sinistre se poursuit au titre des suites et conséquences de la grossesse sans application d'un nouveau délai de franchise.
- Le contrat de Prévoyance prévoit lui le versement d'une prime de maternité : 500€ pour le 1er enfant, 750€ pour le 2^{ème} et 1000€ pour les suivants.

La grossesse ne peut survenir avant une année de la mise en place du contrat de prévoyance

▪ **En résumé :**

Les plans de prévoyance sont conçus pour assurer un revenu complémentaire en cas de maladie au décours de l'activité professionnelle des contractantes.

La grossesse est par définition le fruit d'une décision personnelle, non entendue comme pathologique et même si elle le devient, les assureurs ont borné leur champ d'action, limitant ainsi les indemnisations. Ils tablent aussi sur le fait qu'il s'agit de femmes jeunes (supposées en bonne santé), que la grossesse est courte dans une vie (indemnisation limitée dans le temps) et qu'elles désireront un retour dans le monde professionnel.

RETRAITE ET GROSSESSE

▪ **Régime de base :**

Les femmes médecins bénéficient de 100 points gratuits supplémentaires pour le trimestre au cours duquel survient l'accouchement

▪ **Régime complémentaire assurance vieillesse :**

Les femmes médecins en congé maternité d'au moins 3 mois bénéficient de l'exonération d'un semestre de leur cotisation annuelle avec attribution gratuite de 2 points (JO du 01 04 2008)

En cas de grossesse pathologique avec arrêt de travail de plus de 90 jours vous toucherez les indemnités journalières de la CARMF dès le 90e jour si votre arrêt est antérieur à la date de vos congés maternité. Vous pourrez enchaîner ensuite avec les congés maternité (6).

CONCLUSION :

Ces cinq dernières années laissent émaner une véritable révolution dans la notion de maternité pour la femme médecin, en particulier au décours d'un exercice libéral.

Le monde médical admet que la profession s'est féminisée, que les nouvelles générations n'entendent pas exercer la médecine de leurs prédécesseurs et qu'en général, l'exercice médical impose un cadre : celui d'horaires de travail, de temps dédié au repos, à d'autres activités.

La société change, les patientes évoluent : elles n'appellent plus leur médecin la nuit, prennent leur rendez-vous sur Internet, s'habituent à voir le Cabinet fermé à défaut de remplaçant pour raison de maladie, de formation ou de vacances, attendent six heures aux urgences, consultent pour se rassurer....

Choisir comme médecin traitant une femme jeune, c'est d'emblée accepter qu'elle attendra des enfants et qu'elle arrêtera son activité pour cela.

Les aides financières en matière libérale sont le reflet non seulement d'une prise de conscience sociétale mais interrogent sur la précarisation longtemps « acceptée » de nos confrères en exercice qui décidaient d'attendre un enfant.

Quoiqu'importantes, **ces aides couvrent rarement après deux ans d'exercice**, le montant du cumul des charges sociales, de retraite, salariales, de loyer etc.... Mais elles ont le mérite d'exister, de susciter une prise de conscience collective.

Peut-on prévoir d'être malade ? Sans le souhaiter, l'ignorer relèverait d'une pure utopie.

Peut-on prévoir d'être enceinte ? Peut-on désirer être enceinte sans mettre en péril tout un système (permanence des soins, fonctionnement d'un cabinet, chefferie d'un service, validation d'un clinicat...) ou avant qu'il ne soit trop tard (horloge biologique tournante) ?

Doit-on sous prétexte d'études longues, coûteuses, physiquement et moralement envahissantes, choisir le moment opportun pour attendre un enfant ?

On peut aussi sans faire fi de tout, se lancer, compter sur des confrères bienveillants, piocher dans ses économies, compter sur soi, sur tout un entourage qui va nous accompagner chacun à son niveau pour nous aider à mener à bien une grossesse, improviser aussi...

L'exercice bien que se voulant pluridisciplinaire est bien souvent celui de la Solitude, celui de la Décision basée sur la connaissance, la méthode et l'expérience.

Avoir l'opportunité d'attendre et de donner la Vie est de toutes les expériences sans doute la plus singulière, celle de ne pas être seule et de croire aux générations futures.



REMERCIEMENTS :

- A ma mère pour son indéfectible soutien, son immense amour
- A mon père pour son combat
- A mon époux, mon grand amour, pour avoir toujours fini par dire oui...
- A mes enfants, qui comprendront un jour ...
- A ma consœur, ma collaboratrice, mon amie qui très enceinte a pris en charge le Cabinet quand je n'ai plus pu
- A vous mes amis qui m'avaient accompagné dans ce projet, pour le temps accordé soyez-en chaleureusement remerciés
- A Agnès qui a patiemment repris la rédaction de ce mémoire et mis toutes ces compétences à notre service



BIBLIOGRAPHIE

- (1) Atlas démographique du CNOM, 2016
- (2) Avantage supplémentaire maternité ; <https://mgfrance.org>, 29/09/2017
- (3) Liaisons sociales. Les Thématiques. La maternité ; protection de la salariée, 27/01/2017 p.24
- (4) <https://www.ameli.fr/oise/medecin/actualites/convention-2016-2021-nouvelle-aide-complementaire-maternite-paternite-ou-adoption>
- (5) Notice d'information valant conditions générales. Plan de prévoyance médecins libéraux. MACSF
- (6) <https://carmf.fr> ; prévoyance ; incapacité temporaire



Résumé-abstract

Maternité et exercice professionnel

Enquête de pratique sur les particularités de la femme médecin.

Introduction : L'année 2017 voit apparaître au JO du 29 Avril, l'avenant 3 qui prévoit la création d'une aide financière complémentaire à destination des médecins libéraux interrompant leur activité médicale pour cause de maternité, paternité ou de congé d'adoption mettant en lumière cette carence jusqu'alors admise.

L'objectif de ce travail était d'évaluer la situation des femmes médecins selon leurs statuts au décours de deux de leurs maternités en comparaison à une population témoin.

Méthode : Un questionnaire anonyme disponible en ligne a été proposé auprès d'une population de femmes entre mars et septembre 2017.

Résultats : 51 femmes ont été incluses dans l'étude constituant une population (P) composée de 27 médecins (groupe M) et 26 non médecins (groupe NM).

La survenue d'une grossesse pathologique était de 59% dans le groupe M de 54% dans le groupe NM.

Concernant la durée des congés à l'issue de leur dernière grossesse, 77% du groupe M bénéficiait de congés inférieurs à 6 mois et 3% au-delà de 3 ans comparativement au groupe NM dont 66 % bénéficiait de congés inférieurs à 6 mois et 20% au-delà de 3 ans.

L'activité professionnelle constituait un frein sur le désir d'enfants pour 29 % des femmes M contre 12% uniquement dans le groupe NM.

Pour le groupe M, le désir d'arrêter définitivement leur activité au profit de leurs enfants était de 14%, contre 45% pour le groupe NM.

Conclusion : Toutes les femmes en âge de procréer essaient de concilier activité professionnelle et maternité avec plus ou moins de succès. Elles s'exposent indépendamment à leur activité à la survenue d'une pathologie au décours d'une de leur grossesse. L'amélioration de la protection de leur emploi et le maintien de leurs revenus permettent de consacrer le temps nécessaire et suffisant à cette période. Les aides nouvellement proposées aux femmes médecins permettent enfin de prétendre à ces avantages sociaux.

Mots clés : maternité, avantages sociaux, activité libérale



Summary-abstract

Maternity and professional practice

Practice survey on the peculiarities of the female doctor

Introduction. The year 2017 sees appear in the JO of April 29, the endorsement 3 which provides for the creation of additional financial assistance for liberal doctors interrupting their medical activity because of maternity, paternity or adoption leave highlighting this deficiency hitherto admitted.

The aim of this work was to assess the status of female doctors according to their status after two of their maternity clinics compared to a control population.

Method : An anonymous online questionnaire was proposed to a population of women between March and September 2017.

Results : 51 women were included in the study consisting of a population (P) composed of 27 physicians (group M) and 26 non-physicians (NM group).
The occurrence of a pathological pregnancy was 59% in the M group of 54% in the NM group.
Regarding the duration of the leave after their last pregnancy, 77% of the M group benefited from leave of less than 6 months and 3% beyond 3 years compared to the NM group of which 66% benefited from holidays inferior to 6 months and 20% beyond 3 years.
Occupational activity was a drag on the desire for children for 29% of women M versus 12% only in the NM group.
For group M, the possibility of definitively stopping their activity for the benefit of their children was 14%, compared with 45% for the NM group.

Conclusion: All women of childbearing age try to reconcile professional activity and maternity with more or less success. They expose themselves independently to their activity at the occurrence of a pathology in the course of one of their pregnancy. Improving the protection of their jobs and maintaining their income makes it possible to devote the necessary and sufficient time to this period. The newly proposed assistance to women doctors finally allows to claim these benefits.

Keywords: maternity, benefits, liberal activity

