

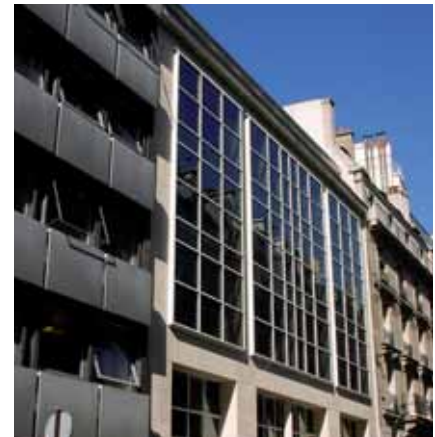


La CARMF

2011

Sommaire

La CARMF	3
.....	
Cotisant	23
.....	
Retraité	37
.....	
Prévoyance	53
.....	
Réversion	61
.....	
CAPIMED	65
.....	
Statistiques	71
.....	
Index	79
.....	



Chiffres clés 2011

Âge moyen des médecins au 1^{er} juillet 2010

À la première affiliation :
37,9 ans
Au départ en retraite :
65,6 ans

Représentation des délégués par collège au 1^{er} janvier 2011

Cotisants	584
Retraités	144
Conjoints survivants	32
Invalidité Décès	16
Total	776

Rapport démographique brut par région de Sécurité sociale au 1^{er} janvier 2011



Cotisation et allocation moyennes annuelles

Cotisation moyenne 2011 ⁽¹⁾		Régimes	Retraite moyenne 2011 ⁽²⁾	
23 %	3 339 €	Base	5 954 €	19 %
49 %	7 250 €	Complémentaire	13 021 €	42 %
28 %	4 140 €	ASV	12 056 €	39 %
100 %	14 729 €	TOTAL	31 031 € ⁽³⁾	100 %

(1) Montant émis lors de l'appel de cotisations de janvier 2011

(2) Base 1^{er} trimestre 2011

(3) Avant prélèvements sociaux : CSG et CRDS

Administration

Conseil d'administration	4
Bureau	8
Modifications statutaires	9
Rôle du délégué	10
Commissions	12
Placements mobiliers et immobiliers	13
Principales dates	14

Fonctionnement

Présentation des régimes	16
Compensation nationale	16
Action sociale	16
Nous contacter	17
Organisation administrative	20
Compte de résultat de l'exercice 2010	22

Conseil d'Administration 2009 / 2012

Composition

La CARMF est administrée par un Conseil d'administration composé de :

23 administrateurs élus parmi les délégués.

Composition du Conseil d'administration

Collèges	Élus
Cotisants	19
Retraités	2
Conjoints survivants retraités	1
Bénéficiaires du régime Invalidité-décès	1

2 administrateurs présentés par le Conseil national de l'Ordre et agréés par les administrateurs élus.

3 administrateurs cooptés maximum.
Total : 28 administrateurs titulaires.

Fonctions

Le conseil est compétent pour prendre toute décision concernant l'administration de la caisse et notamment :

- voter les modifications statutaires,
- adopter les budgets des régimes,
- décider du budget de fonctionnement de la Caisse,
- placer les fonds.

Il peut déléguer une partie de ses pouvoirs à des commissions. Mais les pouvoirs du Conseil d'administration de la CARMF comportent certaines limites.

Les décisions du Conseil, du Bureau, des commissions de recours amiable, du fonds d'action sociale, des placements, d'attribution des marchés ne sont applicables que si la mission nationale et l'audit des organismes de sécurité sociale (MNC qui s'est substituée à la DRASSIF depuis le 1^{er} janvier 2010) ne s'y oppose pas.

Les statuts de la CARMF sont votés par le Conseil d'administration (à la majorité des 2/3) mais ne sont applicables qu'après leur approbation par un arrêté ministériel.

Après chaque renouvellement triennal, le Conseil d'administration constitue, en son sein, les commissions prévues par la réglementation et toutes celles qui lui paraissent nécessaires dont il fixe la composition.

La CARMF est également représentée dans divers organismes.

La Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)

Au Conseil d'administration (le Président de la CARMF est administrateur titulaire et un administrateur de la CARMF est administrateur suppléant).

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)

La commission d'entraide (un administrateur titulaire et un administrateur suppléant).

Les sociétés d'investissement à capital variable (SICAV)

Des postes d'administrateurs de SICAV, dans lesquelles sont placés des fonds de la CARMF, sont régulièrement attribués à des représentants de la CARMF.

“ En cas de vacance d'un poste, l'administrateur suppléant élu ou agréé remplace le titulaire. ”



Collège des cotisants

Régions	Administrateurs titulaires	Administrateurs suppléants
Bordeaux 1	Dr CASASSUS Bernard 35 avenue Honoré Baradat 64000 PAU Tél. : 05 59 92 56 00 Fax : 05 59 92 56 01 e.mail : bernard.casassus@sfr.fr	Dr LABADIE Jean-Claude 1 allées Marines 64100 BAYONNE Tél. : 05 59 46 20 46 Fax : 05 59 46 20 49 e.mail : jclabadie@numericable.fr
Clermont-Ferrand 2	Pr BOITEUX Jean-Paul C.H.U. - Service Urologie - BP 69 63003 CLERMONT-FERRAND Tél. : 04 73 75 14 97 Fax : 04 73 75 14 98 e.mail : btx@club-internet.fr	Dr MUSSO Roland 23 avenue du Dr Besserve 63430 PONT DU CHÂTEAU Tél. : 04 73 83 21 79 Fax : 04 73 83 51 90 e.mail : roland.musso@laposte.net
Dijon 3	Dr ENTRAYGUES Hervé 6 rue Mozart 39000 LONS LE SAUNIER Tél. : 03 84 24 26 16 Fax : 03 84 24 92 34 e.mail : hamentraygues@orange.fr	Dr CADENNES Jean-Baptiste 105 rue de Longvic 21000 DIJON Tél. : 03 80 66 11 30 Fax : 03 80 67 67 02 e.mail : jbcadennes001@rss.fr
Lille 4	Dr OOGHE Régine 16 rue Montluc 62610 ARDRES Tél. : 03 21 82 60 25 Fax : 03 21 85 73 78 e.mail : rooghe001@rss.fr	Dr JOURDAIN PERDU Florence 1 place Notre-Dame 80000 AMIENS Tél. : 03 22 91 26 96
Limoges 5	Dr PELAUDEIX Martine 19 rue Gay Lussac 87240 AMBAZAC Tél. : 05 55 56 77 13 e.mail : m.pelaudeix@medsyn.fr	Dr DELPEYROUX Christian 20 rue du Maréchal Juin 87100 LIMOGES Tél. : 05 55 05 15 95 e.mail : c.delpeyroux@medsyn.fr
Lyon 6	Dr BEZ Nicole 121 rue du Professeur Beauvisage 69008 LYON Tél. : 04 78 74 46 85 Fax : 04 78 01 33 01 e.mail : n.bez@medsyn.fr	Dr GROS Pierre 22 rue de Savoie 01510 ARTEMARE Tél. : 04 79 87 10 46 Fax : 04 79 87 49 73 e.mail : p.gros@medsyn.fr
Marseille 7	Dr GARBEZ Philippe 53 rue d'Antibes 06400 CANNES Tél. : 04 92 98 99 69 Fax : 04 93 99 38 88 e.mail : docgarbezph@wanadoo.fr	Dr CHINCHOLE Jean-Marc 345 avenue du Prado 13008 MARSEILLE Tél. : 04 86 57 05 70 Fax : 04 86 57 05 80 e.mail : chinchoojm2@wanadoo.fr
Montpellier 8	Dr BILLARD Bruno 34 avenue Aristide Briand 34170 CASTELNAU-LE-LEZ Tél. : 04 67 72 64 29 Fax : 04 67 02 88 79 e.mail : brunobillard@hotmail.com	Dr BRIDOUX Frédéric 32 Place du Millénaire 34000 MONTPELLIER Tél. : 04 67 64 72 88 Fax : 04 67 02 03 88 e.mail : bridouxf@wanadoo.fr
Nancy 9	Dr MICHEL Eric 16 A rue de Chevigné 51100 REIMS Tél. : 03 26 88 94 50 e.mail : dr.eric.michel@wanadoo.fr	Dr SEBILLOTTE Philippe 5 rue Mère Térésa 54270 ESSEY LES NANCY Tél. : 03 83 90 33 44 Fax : 03 83 90 58 99 e.mail : geophil54@yahoo.fr

Collège des cotisants

Régions	Administrateurs titulaires	Administrateurs suppléants
Nantes 10	Dr BOUTIN Jean-Yves 38 impasse Clément Marot 85000 LA ROCHE SUR YON Tél. : 02 51 05 48 45 Fax : 02 51 37 47 76 e.mail : jean--yves.boutin@wanadoo.fr	Dr EVRARD Eric-Jean 27 boulevard Gabriel Guist'hau 44000 NANTES Tél. : 02 40 35 12 29 Fax : 02 40 35 12 93 e.mail : ejevrand@orange.fr
Orléans 11	Dr LEMAIRE Bruno 236 rue du Général de Gaulle 45160 OLIVET Tél. : 02 38 61 30 22 Fax : 02 38 74 48 26 e.mail : bruno.lemaire@chr-orleans.fr	Dr CARUEL Patrick 20 Quai Cypierre 45000 ORLÉANS Tél. : 02 38 62 77 75 Fax : 02 38 62 77 75 e.mail : caruel.patrick@wanadoo.fr
Paris 12	Dr CANARD Jean-Marc 96 bd du Montparnasse 75014 PARIS Tél. : 01 43 21 51 31 Fax : 01 40 47 69 81 e.mail : jm.canard@hotmail.fr	Dr LYON Gérard 21 rue Faraday 75017 PARIS Tél. : 01 43 80 30 42 Fax : 01 43 80 30 42 e.mail : g.lyon@noos.fr
	Dr GRILLET Gérard 9 rue Sédillot 75007 PARIS Tél. : 01 45 51 55 85 Fax : 01 45 51 20 32 e.mail : gerardgrillet@9online.fr	Dr CREMNITER Daniel 13 avenue de l'Opéra 75001 PARIS Tél. : 01 42 60 64 97 Fax : 01 42 60 90 55 e.mail : daniel.cremniter@wanadoo.fr
	Dr MARION Alexis 88 rue Rivay 92300 LEVALLOIS PERRET Tél. : 01 47 31 17 81 Fax : 01 47 84 58 38 e.mail : alexis.marion@free.fr	Dr SOUMARMON Pierre 21 bis rue du Dr Charcot 95520 OSNY Tél. : 01 30 31 10 02 Fax : 01 30 73 59 21 e.mail : pierre.soumarmon@wanadoo.fr
	Dr KOSKAS Philippe 2 rue des Huissiers 92200 NEUILLY-SUR-SEINE Tél. : 01 47 45 87 87 Fax : 01 47 22 19 88 e.mail : philippe.koskas@wanadoo.fr	Dr ELGHOZI Frédéric 69 rue du Général de Gaulle 78120 RAMBOUILLET Tél. : 01 30 88 60 80 Fax : 01 34 83 91 97
Rennes 13	Dr FRIGUET Jean-Luc 24 avenue Henri Fréville 35200 RENNES Tél. : 02 23 30 30 00 Fax : 02 23 30 30 01 e.mail : jl-friguete@wanadoo.fr	Dr TROTEL Gwenaël 3 rue du Lac 22240 PLURIEN Tél. : 02 96 72 06 51 e.mail : gwenaeltrotel@free.fr
Rouen 14	Dr ADAM Jean-Philippe 3 rue Brossard de Ruville 27700 LES ANDELYS Tél. : 02 32 54 01 30 Fax : 02 32 54 53 15 e.mail : doc.jp-adam@wanadoo.fr	Dr BUREL Bruno 1 rue de l'Hôpital 76000 ROUEN Tél. : 02 35 70 58 58 Fax : 02 35 70 95 62 e.mail : burel.b@wanadoo.fr
Strasbourg 15	Dr LARDENOIS Thierry 89 Route de Thionville 57440 ANGEVILLERS Tél. : 03 82 59 20 22 Fax : 03 82 59 21 48 e.mail : lardenois.thierry@wanadoo.fr	Dr JOUFFROY Christian 5 rue Gambetta 57000 METZ Tél. : 03 87 66 82 59 Fax : 03 87 66 10 70 e.mail : jouffroy.metz@free.fr

Collège des cotisants

Régions	Administrateurs titulaires	Administrateurs suppléants
Toulouse 16	Dr CHACCOUR Jean Clinique Claude Bernard 1 rue du Père Colombier 81000 ALBI Tél. : 05 63 77 77 40 - Fax : 05 63 77 77 44 e.mail : chaccour@claudes-bernard-albi.com	Dr MAVIEL Patrick 2 Lotissement Le Bouysou 12350 LANUEJOULS Tél. : 05 65 29 13 10 Fax : 05 65 65 55 19 e. mail : p.maviel@medsyn.fr

Autres collèges

Collèges	Administrateurs titulaires	Administrateurs suppléants
Retraités	Dr POULAIN Claude 29 rue du Cap 50270 BARNEVILLE CARTERET Tél. : 02 33 53 86 70 - Fax : 02 33 53 26 46 e.mail : cm.poulain@orange.fr	Dr VUILLEMIN Bruno 5 rue Charles Bernard Metman 92200 NEUILLY SUR SEINE Tél. : 01 47 22 32 10 Fax : 01 46 40 00 39 e.mail : bruno.vuillemin@wanadoo.fr
	Dr CONVERT Louis L'Oustau - Rue du Château 64270 SALIES DE BEARN Tél. : 05 59 38 13 43 e.mail : lconvert@orange.fr	Dr LIEBMANN Victor 24 clos Mariquita 74940 ANNECY LE VIEUX Tél. : 04 50 23 21 43 e.mail : vdliebm@wanadoo.fr
Conjoints survivants retraités	Mme COLAS Geneviève 46 avenue des Frères Lumière 69008 LYON Tél. : 04 78 00 75 28 e.mail : gen.colas@laposte.net	Mme VERGNON Danièle La Barbaudière 86600 LUSIGNAN Port. 06 74 65 92 54 e.mail : danielevergnon@yahoo.fr
Bénéficiaires du régime invalidité décès	Mme PERRIN Joëlle 15 rue de la Batterie 69500 BRON Tél. : 04 78 41 15 24 e.mail : ej-perrin@wanadoo.fr	Mme MERIOT Marie-Christine 8 bis rue Jules Ferry 33510 ANDERNOS Tél. : 05 57 70 50 65 e.mail : micki.meriot@gmail.com
Désignés par le Conseil national de l'Ordre	Dr COLSON Jean-Marie La Perrine 79510 COULON Tél. : 05 49 35 90 71 - Fax : 01 53 89 32 01 e.mail : colson.jean-marie@cn.medecin.fr	Dr COURBIS Yves 101 rue du Général de Gaulle 97434 SAINT-GILLES LA REUNION Tél. : 02 62 24 48 70 e.mail : courbis.yves@cn.medecin.fr
	Dr ROUSSELOT François 177 Hent Lesvern 29170 FOUESNANT Port. 06 08 61 03 12 e. mail : roussetot.francois@cn.medecin.fr	Dr RAYNAL André 9 rue Saint-Exupéry 63510 AULNAT Tél. pers. 04 73 61 22 92 e.mail : raynal.andre@cn.medecin.fr
Cooptés	Dr LEOPOLD Yves Espace Médical Saint Ruf - 92 avenue de Tarascon - 84000 AVIGNON Tél. : 04 90 82 22 33 - Fax : 04 90 86 88 94 - e.mail : yleopold@aol.com	
	Dr MAUDRUX Gérard Moulin de l'Orme - Chemin du Camp de César - 30330 SAINT-PAUL-LES-FONTS Tél. : 01 40 68 33 90 - e.mail : president@carmf.fr	
	Dr SERVAUD Michel 66 rue d'Antony - 87100 LIMOGES Tél. : 05 55 05 66 07 - Fax : 05 55 05 61 63 - e.mail : michel.servaud@chu-limoges.fr	

Bureau 2009 / 2012

Le Président

“ Il assure la régularité du fonctionnement de la Caisse et préside les réunions du Conseil d'administration. ”



Dr Gérard MAUDRUX
Chirurgien urologue
Administrateur coopté depuis 2009.
Administrateur titulaire de la région de Lyon de 1997 à 2009.
Délégué du département de l'Isère de 1997 à 2009.
61 ans - Retraité - Marié - 3 enfants.

Les deux Trésoriers

“ Ils surveillent le fonctionnement financier de la Caisse. ”



Trésorier
Dr Gérard GRILLET
Médecin généraliste
Administrateur titulaire de la région de Paris depuis 1989. Délégué de Paris depuis 1985.
62 ans - Marié - 2 enfants.

Les trois Vice-présidents

“ Ils secondent le Président dans toutes ses fonctions et le remplacent en cas d'empêchement, dans l'ordre d'élection. ”



Premier Vice-président
Dr Jean-Luc FRIGUET
Gastro-entérologue
Administrateur titulaire de la région de Rennes depuis 2000.
Délégué d'Ille-et-Vilaine depuis 2000.
58 ans - Marié - 3 enfants.



Deuxième Vice-président
Dr Jean CHACCOUR
Neuropsychiatre
Administrateur titulaire de la région de Toulouse depuis 1997.
Délégué du Tarn de 1988 à 1991 et depuis 1997.
64 ans - Marié - 3 enfants.



Troisième Vice-président
Dr Yves LÉOPOLD
Médecin généraliste
Administrateur coopté depuis 2000. Délégué du Vaucluse depuis 1994.
61 ans - Marié - 2 enfants.



Trésorier adjoint
Dr Philippe KOSKAS
Médecin généraliste
Administrateur titulaire de la Banlieue Parisienne depuis 2009. Délégué des Hauts-de-Seine depuis 2003.
62 ans - Marié - 3 enfants.

Les deux Secrétaires généraux

“ Ils surveillent le fonctionnement administratif de la Caisse. ”



Secrétaire général
Dr Jean-Paul BOITEUX
Chirurgien urologue
Administrateur titulaire de la région de Clermont-Ferrand depuis 2000. Délégué du Puy-de-Dôme depuis 2000.
63 ans - Marié - 3 enfants.



Secrétaire général adjoint
Dr Claude POULAIN
Pédiatre
Administrateur titulaire des retraités depuis 2000. Délégué de la région de Rouen des retraités depuis 2000.
77 ans - Marié - 4 enfants.

Modifications statutaires

Modifications statutaires votées par le Conseil d'administration et en attente d'approbation par les autorités de tutelle pour leur entrée en vigueur.

Régime complémentaire

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2011, fixation de l'assiette de calcul de la cotisation à hauteur de 3,5 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle la cotisation est appelée, rendant dans le même temps automatique son évolution (CA du 19 juin 2010 – CNAVPL du 24 juin 2010).

Article 15 : Fixation d'un coefficient de minoration applicable en cas de retraite anticipée à 1,25 % par trimestre séparant la date d'effet de la retraite du 65^e anniversaire (CA : CARMF du 20 mai 2006 – CNAVPL du 28 juin 2006).

Article 15 : Dans le cadre du cumul retraite/activité libérale, en cas de dépassement du plafond de revenus, suspension de l'ensemble des prestations de retraite servies par la Caisse, à concurrence du montant du dépassement et dans la limite d'une année. (CA : CARMF du 20 juin 2009 – CNAVPL du 25 juin 2009).

Article 15 : Alignement de l'âge minimum de départ en retraite sur celui du RB (62 ans). En cas de liquidation avant 65 ans, minoration de 1,25 % par trimestre manquant. Introduction des dispositions relatives au cumul retraite/activité libérale. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 17 : Bénéfice de l'âge de départ à la retraite à 62 ans pour les grands invalides de guerre visés par articles L 36 et L 37 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, les anciens déportés et internés titulaires de la carte de déporté ou interné de la résistance ou de la carte de déporté ou interné politique. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 19 : Attribution de 4 points pour chaque cotisation ayant fait l'objet d'une exonération. Attribution de 4 points aux adhérents volontaires ayant réglé leur cotisation. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 23 : Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de deux points par an (CA du 18 novembre 2000 – CNAVPL du 14 décembre 2000).

Article 28 bis : Instauration d'une majoration de leur retraite permettant aux administrateurs de bénéficier de points gratuits par année de mandat (CA : CARMF du 21 septembre 2007 – CNAVPL du 27 septembre 2007).

Article 31 : Bénéfice de l'âge de départ à la retraite à 62 ans pour les médecins invalides. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 52 : La cotisation versée par l'adhérent volontaire ne peut faire l'objet d'aucune dispense ou exonération. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 31 : Bénéfice de l'âge de départ à la retraite à 62 ans pour les médecins invalides. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 68 : Possibilité pour les conjoints collaborateurs, de rachats de trimestres pour prise en charge effective d'enfant handicapé. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Régime ASV

Article 8 : Réduction de cotisation pour les bas revenus (CA : CARMF du 20 avril 2002 – CNAVPL du 27 juin 2002).

Article 12 : Dispense d'affiliation à l'égard des médecins retraités exerçant une activité libérale conventionnée (CA du 26 juin 2004 – CNAVPL du 7 octobre 2004).

Article 12 : Alignement de l'âge minimum de départ en retraite sur celui du RB (62 ans). (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 12 ter : Fixation d'un coefficient de minoration applicable en cas de retraite anticipée à 1,25 % par trimestre séparant la date d'effet de la retraite du 65^e anniversaire (CA : CARMF du 20 mai 2006 – CNAVPL du 28 juin 2006).

Article 12 ter : Alignement de l'âge minimum de départ en retraite sur celui du RB (62 ans). En cas de liquidation avant 65 ans, minoration de 1,25 % par trimestre manquant. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 15 bis : Prise en charge de l'enfant infirme, orphelin de père et de mère, sous forme d'une pension de réversion (CA : CARMF du 21 septembre 2007 – CNAVPL du 27 septembre 2007).

Article 28 : Attribution d'un secours forfaitaire du fonds d'action sociale aux allocataires exonérés de la CSG (CA : CARMF du 26 janvier 2002 – CNAVPL du 21 mars 2002) et mise à jour de la liste des bénéficiaires de ce fonds (CA : CARMF du 22 janvier 2005 – CNAVPL du 24 mars 2005).

Régime invalidité-décès

Article 1^{er} : Instauration de trois classes pour la cotisation afférente à l'incapacité totale temporaire (CA : CARMF du 28 janvier 2006 – CNAVPL du 23 mars 2006).

Instauration de trois classes de cotisations afférentes à l'incapacité totale définitive (CA : CARMF du 17 juin 2006 – CNAVPL du 28 juin 2006).

Article 1^{er} : Entrée en vigueur des dispositions relatives aux trois classes de cotisations pour les régime incapacité temporaire et incapacité définitive effective au 1^{er} janvier de l'année civile suivant la parution au journal officiel de l'arrêté d'approbation (CA : CARMF du 26 janvier 2008 – CNAVPL du 27 mars 2008).

Article 1^{er} : Harmonisation des statuts par rapport au projet de décret relatif à l'adhésion volontaire des

conjoint collaborateurs, notamment pour le choix du montant de la cotisation et le calcul du montant des prestations en cas de changement de cotisation. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Articles 4 et 4 ter : Instauration de trois classes d'allocations en fonction de la classe de cotisation (CA : CARMF du 17 juin 2006 – CNAVPL du 28 juin 2006).

Article 4 : Possibilité de versement de la pension d'invalidité jusqu'à l'âge minimum de liquidation de la retraite du RB (62 ans) aux conjoints collaborateurs. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 5 : Substitution du plafond de 84 points par celui de 90 points pour les rentes temporaires des CS liquidées avant le 5 novembre 2004 (CA : CARMF du 26 janvier 2008 – CNAVPL du 27 mars 2008).

Article 6 : Arrêt du versement de la rente à l'enfant infirme, orphelin de père et de mère, en cas de prise en charge sous forme d'une pension de réversion (CA : CARMF du 21 septembre 2007 – CNAVPL du 27 septembre 2007).

Article 7 ter : Partage du capital décès en présence simultanée d'enfants, bénéficiaires de la rente temporaire, âgés de moins de 21 ans et de 21 à 25 ans poursuivant leurs études (CA : CARMF du 26 janvier 2008 – CNAVPL du 27 mars 2008).

Article 12 : Situation des médecins âgés entre 60 et 65 ans et ayant perçu les indemnités journalières pendant 12 mois après 60 ans (CA : CARMF du 16 juin 2007 – CNAVPL du 27 juin 2007).

Article 12 : Possibilité de versement des indemnités journalières jusqu'à l'âge minimum de liquidation de la retraite du RB (62 ans) aux conjoints collaborateurs. (CA : CARMF du 22 janvier 2011 – CNAVPL du 24 mars 2011).

Article 13 : Instauration de 3 classes d'indemnisation en cas d'incapacité temporaire en fonction des classes de cotisations : (CA : CARMF du 28 janvier 2006 – CNAVPL du 23 mars 2006).

Articles 1, 2, 4, 4 bis, 4 ter, 5, 6, 6 bis, 7 bis, 7 ter, 7 quater, 9, 11 et 12 : Modalités et conditions d'extension du régime invalidité-décès aux conjoints collaborateurs (CA : CARMF le 19 juin 2010 – CNAVPL du 24 juin 2010).

Différents régimes

Autorisation de cumuler les retraites complémentaire et ASV avec l'exercice d'une activité médicale libérale dans les mêmes conditions que celles qui seront retenues pour le régime de base (CA du 22 novembre 2003 - CNAVPL du 11 décembre 2003). Conditions de régularisation du dossier lorsque les revenus dépassent le plafond autorisé (CA du 26 juin 2004 – CNAVPL du 7 octobre 2004).

Création d'un dispositif de cotisation pour les médecins remplaçants occasionnels (CA : CARMF du 17 novembre 2001 – CNAVPL du 13 décembre 2001).

Abaissement du taux des majorations de retard à 0,5 % par mois pour les régimes invalidité-décès et ASV (CA du 20 novembre 2004 - CNAVPL du 9 décembre 2004).

Le rôle du délégué

Les délégués ont pour mission d'informer les affiliés sur leurs droits et obligations à l'égard de la CARMF et de répondre à leurs questions.

Les activités des délégués et des administrateurs sont bénévoles. La CARMF rembourse les frais de déplacement, de séjour, de perte de gain dans les conditions fixées par la réglementation applicable.

Ils bénéficient d'une assurance dans le cadre de leurs fonctions de délégué.

Ils peuvent de leur propre initiative, attirer l'attention de la CARMF sur des situations délicates (médecins ayant des difficultés financières, des problèmes de santé...).

Ils sont aussi invités par les services de la CARMF, à donner leur avis motivé sur les diverses demandes des médecins (en particulier auprès du Fonds d'action sociale).

Comme les membres du Conseil d'administration et le personnel de la CARMF, ils sont tenus ausecret professionnel à l'égard des tiers.

Les délégués sont appelés à élire les administrateurs qui composent le Conseil d'administration. Ils peuvent faire acte de candidature aux postes d'administrateurs, sous réserve pour les cotisants d'avoir régulièrement réglé cinq années de cotisations au 31 décembre précédent et d'être à jour de leurs cotisations sociales.

Assemblée générale

Sur convocation de l'administrateur de leur région, les délégués sont invités à une réunion préparatoire à l'Assemblée générale au cours de laquelle ils rédigent des questions et des propositions sur le fonctionnement de la CARMF et de ses régimes à l'intention du Conseil d'administration.

Au cours de l'Assemblée générale qui se tient une fois par an, les délégués votent soit eux-mêmes s'ils sont présents, soit en donnant pouvoir à un confrère délégué : les comptes de gestion et le bilan de l'exercice écoulé. Ils peuvent être consultés sur des questions posées par le Président.

Assurance des délégués et des administrateurs

Protection obligatoire

Les délégués bénéficient de la législation sur les accidents du travail en cas d'accident survenant par le fait ou à l'occasion de leurs fonctions à la CARMF.

La CARMF verse chaque année à l'URSSAF de Paris une cotisation forfaitaire pour le compte de chacun de ses délégués.

En cas d'accident pendant ses fonctions de délégué, c'est auprès de la Caisse Primaire de son domicile que la déclaration devra être faite.

“ Les délégués bénéficient de la législation sur les accidents du travail en cas d'accident survenant par le fait ou à l'occasion de leurs fonctions à la CARMF. ”

Les prestations servies au titre de cette législation sont les suivantes (en sus des prestations en nature consécutives à l'accident du travail) :

En cas d'incapacité temporaire

Le délégué est assuré de percevoir une indemnité journalière pendant toute la durée de l'incapacité et, au plus tard, jusqu'à la date :

- soit de la consolidation fixée par le médecin traitant ou le médecin conseil de la Caisse primaire d'Assurance Maladie,
- soit de la reprise d'activité.

Les taux au 1^{er} janvier 2011 sont fixés comme suit (quel que soit le nombre d'enfants à charge) :

- **57,32 €** durant les 28 premiers jours,
- **76,42 €** à partir du 29^e jour.

En cas d'incapacité permanente

Une rente est allouée au délégué sa vie durant à un taux calculé sur une base forfaitaire annuelle à laquelle, en aucun cas, ne peuvent se substituer ou s'ajouter les rémunérations ou les gains de l'intéressé dans une activité professionnelle quelconque.

Cette base forfaitaire s'établit, au 1^{er} janvier 2011 à **34 384 €**.

La rente est calculée compte tenu du pourcentage d'incapacité permanente.

Selon l'appréciation du médecin conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, elle peut être révisable à une échéance fixée par ce dernier ou attribuée à titre définitif.

En cas de décès consécutif à un accident

Une participation aux frais funéraires est versée par la Caisse Primaire dans la limite des dépenses réellement exposées et sans que le montant puisse excéder un maximum fixé au 1^{er} janvier 2011 à **1 473 €** (1/24^e du plafond de la Sécurité sociale).

La législation sur les accidents du travail ne prévoit pas le versement d'un capital décès.

Les rentes d'ayants droit sont calculées sur la même base du salaire forfaitaire applicable à la victime elle-même. Elles se répartissent généralement comme suit :

- **40 %** pour le conjoint survivant, le concubin ou la personne liée par un PACS,
- **25 %** par orphelin à charge jusqu'au 2^e enfant,
- **20 %** par orphelin à charge au-delà du 2^e enfant.

Lorsque la victime ne laisse ni conjoint, ni enfant, chaque ascendant a droit à

une rente viagère de **10 %** s'il percevait ou prouve qu'il aurait pu obtenir une pension alimentaire de l'assuré.

Si ce dernier laisse conjoint ou enfants, chaque ascendant a droit à une rente viagère de 10 % s'il était effectivement à la charge de la victime au moment de l'accident. Le total des rentes allouées aux ascendants ne peut dépasser **30 %** du salaire forfaitaire **34 384 €**, soit **10 315,20 €**.

L'ensemble des rentes allouées aux différents ayants droit ne peut dépasser **85 %** de ce salaire annuel, soit **29 226,40 €**. En cas de dépassement, une réduction proportionnelle est opérée sur les rentes revenant à chacun des ayants droit.

Protection complémentaire

Pour couvrir l'insuffisance de la réparation résultant de la législation des accidents du travail, une assurance complémentaire a été souscrite pour couvrir plus particulièrement les risques de décès et d'invalidité encourus lors de l'exercice des fonctions de délégués ou d'administrateurs.

Les capitaux garantis pour 2011 sont fixés par assuré à :

	Quel que soit l'âge jusqu'à 69 ans	de 70 à 79 ans	de 80 à 90 ans maximum
Décès accidentel	150 000 €	75 000 €	75 000 €
Incapacité permanente totale accidentelle	150 000 € Réductible en incapacité permanente partielle suivant barème des accidents du travail y compris extension "maladies professionnelles"	75 000 € Réductible en incapacité permanente partielle suivant barème des accidents du travail pas d'extension "maladies professionnelles"	Néant
Indemnité journalière en cas d'accident	100 € franchise 7 jours indemnisation 1 an	50 € franchise 30 jours indemnisation 1 an	Néant

Commissions

Commissions réglementaires

Commission de recours amiable

(quatre titulaires et quatre suppléants)

Chiffres 2010

618 dossiers traités pour **1 646** exercices de cotisations, représentant **3,7 M€** de majorations de retard dues. Le taux moyen de remise s'élève à **94,23 %**.

S'ajoutent **0,20 M€** de remises accordées par le directeur.

Elle reçoit et examine les réclamations formées contre les décisions de la Caisse.

L'essentiel des recours porte sur les demandes d'affiliés tendant à obtenir, en cas de bonne foi ou de force majeure justifiées, une réduction des majorations de retard.

Chaque dossier est étudié individuellement.

La Commission prend en compte un barème fixant des taux de remise en fonction notamment des revenus de l'affilié.

Toutes les décisions sont motivées et les procès verbaux sont soumis à la Tutelle. Les médecins peuvent contester ces décisions devant le Tribunal des Affaires de Sécurité sociale.

“ Une fois par mois en moyenne, les administrateurs se réunissent dans les différentes commissions. ”

Commission des marchés

(cinq titulaires et cinq suppléants)

Chiffres 2010

4 marchés attribués.

Le montant total estimatif des marchés s'est élevé à **706 678 € HT** dont des marchés pluriannuels.

Elle joue un rôle décisionnel dans certaines procédures de marchés publics.

Dans le cas le plus fréquent, l'appel d'offres, la Commission ouvre les plis reçus des candidats. Au vu des renseignements, la Commission élimine les candidats qui n'ont pas qualité à présenter une offre.

La Commission examine ensuite les offres. Selon la complexité du dossier, elle renvoie la décision à une date ultérieure pour une analyse approfondie de l'offre.

La Commission attribue le marché au candidat le mieux disant selon des critères de choix fixés au règlement de consultation.

Commissions statutaires

Commission de placements

(au moins trois administrateurs)

Chiffres 2010

Le patrimoine de la Caisse était constitué à **34 %** d'obligations, **50,9 %** d'actions, **1,1 %** de gestion diversifiée et **14 %** d'immobilier.

L'ensemble du patrimoine représente **5,3 Md€** au 31/12/2010.

Elle possède un comité restreint qui prend les décisions urgentes. Elle détermine l'allocation tactique d'actifs et choisit les investissements en valeurs mobilières de la caisse.

Elle doit respecter des contraintes réglementaires et maintenir la rentabilité à long terme des placements avec un risque limité.

Commission du fonds d'action sociale

(le nombre de ses administrateurs n'est pas limité)

Chiffres 2010

1 511 dossiers traités

(1 443 allocataires et 68 cotisants) dont 1 319 aides accordées aux plus démunis (Secours forfaitaire) pour un montant total de **2,08 M€** dont **1,78 M€** de dons (890 940 € au titre du Secours forfaitaire) et **0,30 M€** d'avances remboursables.

Elle examine les demandes individuelles :
-de secours ponctuels aux allocataires et prestataires en difficulté,
-d'aides aux cotisants momentanément

empêchés de régler leurs cotisations par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources de leur ménage. Les aides sont consenties sous forme de dons ou d'avances.

Formulaire du FAS en téléchargement sur www.carmf.fr

Commission de contrôle

(trois titulaires et trois suppléants) Elle est chargée de vérifier la comptabilité ; elle procède, au moins une fois par an, à un contrôle inopiné de caisse et de comptabilité. Elle peut s'adjoindre un expert-comptable.

Elle présente au Conseil d'administration un rapport écrit sur les opérations financières effectuées au cours de l'année écoulée et sur la situation comptable en fin d'année.

Ce rapport est annexé au bilan. Il fait l'objet d'un exposé à l'Assemblée générale par un des membres de la Commission.

Commissions médicales

(les 3 Commissions médicales sont composées des mêmes administrateurs. Leur nombre n'est pas limité.)

Chiffres 2010

256 dossiers d'invalidité.

581 dossiers d'indemnités journalières.

147 dossiers d'inaptitude ont été traités.

16,4 M€ de pensions d'invalidité, majorations et rentes aux conjoints et aux enfants à charge.

25,8 M€ d'indemnités journalières versées.

La Commission de contrôle de l'incapacité temporaire d'exercice assure le contrôle des dossiers des bénéficiaires de l'indemnité journalière et se prononce sur tous les cas prévus par les statuts (déclaration tardive, durée d'indemnisation...).

La Commission de reconnaissance de l'invalidité définitive se prononce sur les demandes de pension d'invalidité formulées par les médecins âgés de moins de 60 ans.

La Commission d'examen des demandes de reconnaissance de l'inaptitude se prononce sur les demandes de retraite anticipée entre 60 et 64 ans pour cause d'inaptitude à exercer toute profession.

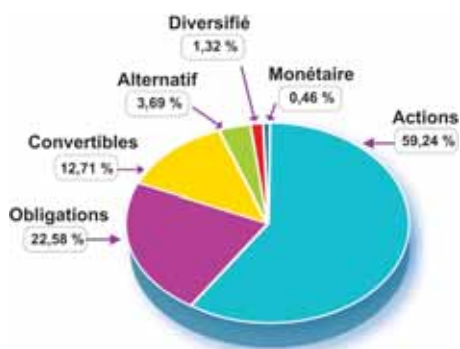
Placements mobiliers

Réglementation des placements en valeurs mobilières

La réglementation qui régit les placements de la CARMF impose à l'heure actuelle, par rapport au total des réserves :

En pourcentage de l'actif de référence	Titres
34 % au moins	Obligations d'État de l'Espace Économique Européen et obligations cotées sur un marché reconnu de l'OCDE, libellées en euro.
5 % au plus	OPCVM à risques
10 % de l'ensemble des actifs peuvent être libellés en devises autres que l'euro.	

Allocation d'actifs



Portefeuille total
au 31 décembre 2010 :
4,56 milliards d'euros

L'allocation stratégique d'actifs est destinée à générer une performance, nette d'inflation, aussi élevée que possible tout en respectant les contraintes réglementaires.

Ceci conduit à une gestion diversifiée soucieuse de gérer le risque d'ensemble et opportuniste lorsque les marchés financiers se situent à d'excellents niveaux de valorisation. Ainsi, le poste en actions continue d'être privilégié.

La performance financière globale du portefeuille CARMF

Année	en %
1998	14,40 %
1999	21,75 %
2000	1,16 %
2001	- 7,42 %
2002	- 14,60 %
2003	12,79 %
2004	7,08 %
2005	17,41 %
2006	11,76 %
2007	4,62 %
2008	- 28,83 %
2009	21,64 %
2010	8,60 %

Rendement annuel global à fin 2010 (1) Après fiscalité

Sur 1 an	8,60 %
Sur 3 ans	- 1,76 %
Sur 5 ans	1,81 %
Sur 10 ans	2,65 %
Sur 15 ans	4,18 %
Sur 19 ans	4,32 %

Placements immobiliers

Réglementation des placements en valeurs immobilières

20 % des actifs au plus pour les immeubles situés dans l'Espace Économique Européen, et les parts de SCPI.

Limitation à 5 % au plus de l'actif de l'organisme dans un même immeuble.

Répartition du patrimoine immobilier

par rapport à sa valeur vénale estimée au 31 décembre 2010

77 % de bureaux }
11 % d'habitation } **99 000 m²**
12 % de Parts de SC et SCPI (743 458 parts)



Principales dates

- 1948 - Création de la CARMF par décret.
- 1949 - Institution des régimes de base et complémentaire vieillesse.
- 1950 - Élection et installation du premier Conseil d'administration.
- 1952 - Réunion de la première Assemblée générale des délégués.
- 1954 - Entrée en vigueur du régime invalidité-décès. Constitution d'un fonds d'action sociale.
- 1960 - Institution d'un 3^e régime de retraite maintenant appelé "Allocations supplémentaires de vieillesse - ASV" fonctionnant à titre facultatif et réservé aux médecins conventionnés.
- 1962 - Instauration d'un système de prêts d'installation aux jeunes médecins.
- 1968 - Mise en place d'un régime d'incapacité temporaire au sein du régime invalidité-décès.
- 1972 - Transformation après référendum du régime ASV en un régime obligatoire.
- 1977 - Mise en place d'un barème de dispenses de cotisations pour les régimes de base et complémentaire vieillesse.
- 1978 - Majoration de la retraite de base pour les médecins ayant cotisé plus de 15 ans.
- 1981 - Ouverture des retraites complémentaire et ASV à partir de 60 ans avec un coefficient de minoration.
- 1983 - Instauration d'une part proportionnelle au sein du régime complémentaire. Ouverture de la retraite de base à partir de 60 ans avec un coefficient de minoration.
- 1988 - Création par la loi d'un mécanisme de cessation anticipée d'activité médicale à 60 ans (l'Allocation de remplacement de revenu ou MICA).
- 1989 - Possibilité d'adhésion volontaire du régime de base aux conjoints collaborateurs de membres de professions libérales.
- 1991 - Diminution de la cotisation forfaitaire et augmentation de 5 % du taux de cotisation du régime complémentaire.
- Élargissement des conditions de cumul de l'ADR avec un revenu d'activité médicale salariée et une retraite. Ajout par le législateur d'une cotisation proportionnelle au régime de base.
- 1993 - Entrée en vigueur de la cotisation proportionnelle du régime de base.
- 1994 - Diminution du nombre de points de retraite acquis au titre du régime ASV (27 au lieu de 30,16). Indexation de la retraite ASV sur les prix. Création du régime facultatif de retraite par capitalisation "CAPIMED" dans le cadre de la loi Madelin.
- 1996 - Ce sont les années de cotisations au régime invalidité-décès et celles comprises entre le décès du médecin et son 60^e anniversaire qui sont retenues pour le calcul de la rente temporaire (et non plus les points forfaitaires du régime complémentaire). La cotisation du régime complémentaire devient totalement proportionnelle aux revenus dans la limite d'un plafond. L'ordonnance relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins proroge l'ADR jusqu'au 31 décembre 1999.
- 1997 - Refonte des statuts du régime complémentaire suite à la réforme votée en 1995 et approuvée en 1996. Le calcul des majorations de retard est effectué à compter du 1^{er} jour du 2^e mois qui suit la date d'envoi de l'appel des cotisations. Faute d'accord entre Caisses d'Assurance Maladie et syndicats médicaux, c'est un décret qui fixe les modalités d'application de l'ADR. Il introduit pour les bénéficiaires à effet du 1^{er} juillet 1996, un élément de dégressivité, en accordant une allocation supérieure aux médecins de moins de 60 ans ainsi qu'un assouplissement des conditions de cumul.
- 1998 - A nouveau, un décret du 31 août 1998 modifie les plafonds de l'ADR, ainsi que son financement pour les années 1998 et 1999.
- 1999 - La CARMF s'appelle depuis le 30 juillet 1999 : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France. Prorogation de l'ADR jusqu'au 31 décembre 2004.
- 2000 - Ouverture du fonds d'action sociale aux cotisants obligatoires momentanément empêchés de régler leurs cotisations. Le plafond de l'ADR est réduit à 15 244,90 F pour les médecins de moins de 60 ans bénéficiant du dispositif à compter du 1^{er} octobre 2000. La cotisation ADR du médecin est portée à 0,64 % pour 2000 et 2001.
- 2001 - Mise en place d'élections complémentaires d'administrateurs pour pourvoir les postes vacants.
- 2002 - L'euro remplace la monnaie de douze pays européens. La loi du 17 janvier 2002 donne un statut aux conjoints collaborateurs bénévoles qui devraient pouvoir adhérer au régime complémentaire dans des conditions à fixer par décret. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 fixe l'arrêt de l'ADR au 1^{er} octobre 2003 sauf exceptions définies par décret.
- 2003 - Le décret du 1^{er} août 2003 fixe les conditions dans lesquelles les médecins qui ont organisé leur cessation d'activité médicale libérale avant le 1^{er} octobre 2002 pourront encore bénéficier de l'ADR.
- La loi du 21 août 2003, portant réforme des retraites unifie le régime de base des professions libérales géré désormais par la CNAVPL. La cotisation est proportionnelle aux revenus professionnels non salariés nets.

- La retraite peut être prise à 60 ans si le libéral réunit 40 années d'assurance (tous régimes de base confondus). La loi offre la possibilité aux retraités du régime de base d'exercer une activité libérale procurant des revenus plafonnés. Cette possibilité est étendue par le Conseil d'administration aux autres régimes de retraite.
- 2004 - Deux décrets du 27 mai 2004 relatifs au régime de base (JO du 29/05/2004) fixent les dispositions d'application de la loi du 21 août 2003. Deux décrets du 24 août 2004 fixent les conditions pour bénéficier de la pension de réversion. Deux décrets du 23 décembre 2004 adoucissent ces règles.
- Plusieurs modifications des statuts du régime invalidité-décès entrent en vigueur (le montant de l'indemnité décès est presque multiplié par dix).
- 2005 - Compte tenu du peu de demandes des médecins et d'un changement de réglementation des placements, la CARMF n'accorde plus de prêts d'installation.
- Le décret du 22 août 2005 réaménage pour les professions libérales, le calendrier d'âge des bénéficiaires de la réversion. Il fixe également la valeur du point de retraite du régime de base pour 2005 et prévoit une revalorisation jusqu'en 2008 identique à celle du régime général.
 - La loi du 2 août 2005 impose l'affiliation du conjoint collaborateur aux régimes de base, complémentaire et invalidité-décès de la CARMF.
- 2006 - La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 a établi les principes d'une réforme du régime ASV. Le décret du 1^{er} août 2006 a défini la notion de conjoint collaborateur et les modalités de choix obligatoire du statut.
- 2007 - Le décret du 19 avril 2007 fixe les nouvelles modalités d'allègement de cotisations des régimes de base et complémentaire des mé-

decins qui cumulent une retraite avec une activité libérale. Un second décret du 19 avril 2007 précise le mode de calcul des cotisations d'assurance vieillesse (de base et complémentaire) des conjoints collaborateurs.

- 2008 - La loi du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité sociale pour 2009 pose le principe de l'intégration d'une partie des dividendes de sociétés d'exercice libéral (SEL) à l'assiette de calcul des cotisations applicable aux revenus distribués à compter du 1^{er} janvier 2009. Elle rétablit une condition d'âge pour bénéficier de la pension de réversion, fixée par décret à cinquante-cinq ans.
- La valorisation des pensions de retraite interviendra désormais au 1^{er} avril de chaque année.
 - Enfin, la loi permet aux retraités, sous certaines conditions, de cumuler sans aucune restriction leur pension avec le revenu d'une activité professionnelle libérale.
- 2009 - Le décret du 30 décembre 2009 entérine la baisse du taux de cotisation du régime allocation de remplacement de revenu (ADR) pour l'année 2009 compte tenu de l'évolution du nombre des bénéficiaires de l'ADR.
- Le décret du 30 décembre 2009 relatif au cumul emploi retraite dans les régimes des salariés, des artisans, des commerçants et des professions libérales, déplaçonne les revenus mais aussi les cotisations.
- 2010 - La loi du 9 novembre 2010 portant sur la réforme des retraites contient notamment des mesures sur le relèvement progressif des âges de départ en retraite et en particulier le passage de 65 à 67 ans, entre 2017 et 2023, de l'âge d'obtention de la retraite à taux plein. Elles sont applicables de droit dans le régime de base des professions libérales pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2011.
- Un arrêté ministériel du 9 août 2010 approuve des modifica-

tions des statuts du régime de base, qui correspondent pour la plupart à une mise en conformité des dispositions applicables aux médecins avec les règles introduites par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites et ses décrets d'application : règles d'exigibilité et de versement des cotisations, conditions de jouissance des droits à retraite, modalités de paiement des pensions de retraite on de trente mois...

- Ce même arrêté permet l'entrée en application de nombreuses modifications statutaires dans le régime complémentaire : exclusion des revenus du conjoint des ressources prises en compte pour l'octroi d'une dispense partielle ou totale de cotisations en cas d'impécuniosité ; possibilité de rachat au titre des deux premières années d'affiliation ayant donné lieu à dispense statutaire ; extension de la possibilité de rachat de points en cas d'éducation d'un enfant handicapé ; prise en charge, sous la forme d'une pension de réversion, de tout enfant infirme, orphelin de père et de mère, et non bénéficiaire de la rente temporaire ...



Présentation des régimes

Pour le médecin

Trois régimes obligatoires de retraite

Régime de base (1949)

Fonctionne en points et trimestres d'assurance.

Régime complémentaire vieillesse (1949)

Géré en répartition provisionnée, il fonctionne en points.

Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (1972)

Pour le médecin conventionné, il fonctionne en points. Les deux tiers de la cotisation forfaitaire des médecins en secteur 1 sont financés par les Caisses maladie.

Une prévoyance obligatoire

Régime invalidité-décès (1955)

- Une indemnité journalière est attribuée en cas d'incapacité temporaire totale (à compter du 91^e jour d'arrêt de travail).
- Une pension d'invalidité est servie au médecin en invalidité totale et définitive.
- Une indemnité-décès est versée à l'ayant droit du médecin non retraité, décédé en activité.
- Une rente décès est servie au conjoint survivant de moins de 60 ans ainsi qu'à l'orphelin.

Un régime de préretraite obligatoire

Régime allocation de remplacement de revenu (1988)

L'Allocation de remplacement de revenu (ADR) est aussi appelée MICA. Ce régime, réservé aux médecins conventionnés, géré financièrement par la CNAM et administrativement par la CARMF, ne peut plus bénéficier à de nouveaux médecins depuis le 1^{er} octobre 2003.

Un régime de retraite facultatif

CAPIMED contrat loi Madelin.

Pour le conjoint collaborateur

Deux régimes obligatoires de retraite

Régime de base (1^{er} juillet 2007)

Régime complémentaire vieillesse

(1^{er} juillet 2007)

Une prévoyance obligatoire

Régime invalidité-décès

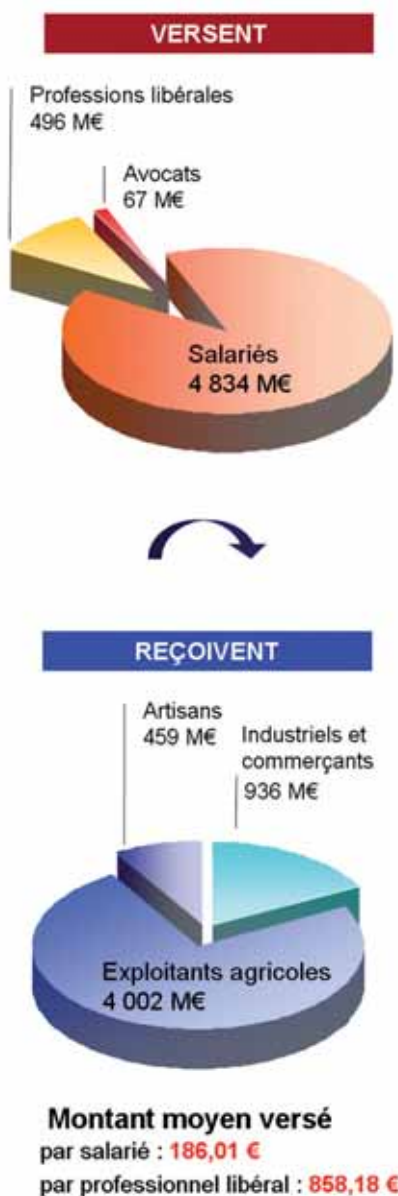
La CARMF est dans l'attente des textes d'application.

Un régime de retraite facultatif

CAPIMED contrat loi Madelin

Compensation nationale

Compensation nationale en 2009



“ La compensation démographique généralisée dite "Nationale" entre les régimes de base obligatoires français a été instituée par une loi de 1974. ”

À la suite d'une demande de la Commission de contrôle des comptes de la Sécurité sociale, une modification du calcul de la démographie du régime général et une prise en compte des remboursements du fonds de solidarité vieillesse, sont intervenues en 2003, permettant de réduire les charges de la CNAVPL.

Action sociale

Le fonds d'action sociale est alimenté par les majorations de retard, une partie des revenus financiers, d'éventuels dons et legs ainsi qu'un prélèvement sur les cotisations décidé chaque année par le Conseil d'administration et une dotation de la CNAVPL.

Domaines d'intervention

Pour les cotisants

- Attribution d'aides sous forme d'avance, de secours ou de prise en charge totale ou partielle des cotisations obligatoires dues par les cotisants momentanément empêchés de les régler par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources de leur ménage.

Exemples

- Prise en charge des cotisations pour permettre la liquidation d'une retraite, d'une pension de réversion, d'une pension d'invalidité ou d'une rente temporaire ou le versement d'indemnités journalières.
- Prise en charge, sous certaines conditions, de la moitié de la cotisation du régime ASV.
- Secourir les familles endeuillées en difficulté.

Pour les allocataires et les prestataires

- Attribution de secours divers aux allocataires, prestataires ou ayants droit en difficulté.
- Aide aux enfants âgés de plus de 25 ans poursuivant leurs études.
- Attribution d'un secours forfaitaire aux allocataires bénéficiant d'avantages exonérés de la CSG.

Exemples

- Aide à un allocataire pensionnaire d'une maison de retraite pour supporter le coût du séjour et des soins. Ces interventions se font généralement pour les allocataires dépendants pour lesquels les frais de pension sont majorés en raison des soins prodigués.
- Prise en charge de frais d'aide ménagère ou d'auxiliaire de vie.
- Règlement d'une difficulté financière passagère lorsqu'un médecin malade et bénéficiaire des indemnités journalières doit faire face à une situation nouvelle et imprévue.

Démarches

La personne qui a besoin d'une aide doit faire une demande à la CARMF et constituer un dossier complet en justifiant de ses revenus et capitaux éventuels ainsi que de ceux de sa famille.

Un délégué de la CARMF donne son avis sur le bien-fondé de la requête après s'être entretenu avec le demandeur afin de mieux appréhender sa situation.

En tant que représentant de la CARMF, le délégué peut être amené à épauler, conseiller et assister la personne dans la constitution de son dossier.

La décision finale qui est sans appel est prise par la Commission du fonds d'action sociale.



Nous contacter

Accueil téléphonique

01 40 68 32 00
(standard)
8 h 45 à 16 h 30.

Accueil sur place

Du lundi au vendredi
de 9 h 15 à 16 h 30
44 bis rue Saint-Ferdinand
75017 Paris
Métros : Argentine ou Porte Maillot
RER A : Charles de Gaulle Étoile
RER C : Porte Maillot

Accueil sur rendez-vous

Pour l'examen de votre situation personnelle, il est recommandé d'appeler 3 semaines à l'avance au :
01 40 68 33 64 ou 01 40 68 32 47.

Serveur vocal

Pour accéder aux informations :
- appeler le 01 40 68 33 72
- appuyer sur la touche * du téléphone
- composer le chiffre correspondant à votre choix.

1-CAPIMED

2-Cotisations

- déclaration de revenus,
- dispenses de cotisations,
- paiement des cotisations,
- recouvrement des cotisations,
- modalités de règlement,
- demande de délais de paiement.

3-Prévoyance

- indemnités journalières,
- décès.

4-Retraite

- rachat du régime de base,
- date d'effet
- paiement de la retraite,
- possibilités d'augmenter la retraite Complémentaire,
- cumul retraite/activité libérale.



En cas d'urgence

Le courrier peut être envoyé par fax ou e-mail aux secrétariats :

Direction

Secrétariat de direction
01 45 72 11 87
direction@carmf.fr

Communication
01 44 09 04 64
communication@carmf.fr

Comptabilité

Demande de prélèvements mensuels
01 53 81 89 24
comptabilite@carmf.fr

Cotisants

Contentieux
01 53 81 84 63
contentieux.cotis@carmf.fr

Affiliation
01 55 37 99 78
affiliations.cotis@carmf.fr

Recouvrement
01 45 72 16 93
recouvrement.cotis@carmf.fr

Déclarations de revenus,
réduction decotisation
01 53 81 84 64
reductions.cotis@carmf.fr

Allocataires

Retraite du médecin, Préretraite,
Réception
01 45 72 03 56
allocataires@carmf.fr
Action sociale
fas@carmf.fr

Prestations Réversions

Incapacité temporaire, Invalidité, Décès
01 40 68 32 99
prestation.reversion@carmf.fr

Économat

CAPIMED 01 45 72 42 70

Communication

Voici les documents adressés aux affiliés ou disponibles en téléchargement sur le site internet de la CARMF.

Les guides



Le guide du cotisant

Cette publication réunit toutes les informations indispensables au quotidien du médecin : appel de cotisations, cotisations sociales, SEL, changement de situation, maternité, exercice libéral à l'étranger...



Préparez sa retraite

Retrouvez les formalités à accomplir, à quel âge est-il préférable de partir, est-ce que le cumul retraite / activité libérale est intéressant ?



Le guide du cumul

Consultez le revenu réel après impôts généré par un médecin en cumul et les simulations de revenus commentées pour 2011, dans cette nouvelle publication entièrement dédiée à l'exercice en cumul.

Les dépliants



Les cotisants, les allocataires et les prestataires reçoivent les publications suivantes :

Lettre CARMF



Cette lettre, adressée à l'ensemble des affiliés, présente l'état des réserves des régimes de retraite gérés par la CARMF et les bénéfices non commerciaux (BNC) des médecins libéraux par spécialités

pour l'année 2008.

Elle propose également un arbre de décision permettant de mieux comprendre les modalités du cumul emploi retraite.

La lettre CARMF rappelle aux médecins les dangers de l'imprévoyance et la nécessité de contracter une assurance auprès des mutuelles.

Lettre aux allocataires



Consultez les dernières modalités d'attribution du secours forfaitaire aux allocataires exonérés de la CSG et le nouveau taux de la pension de réversion du régime de base au 1^{er} janvier 2010.

Le cumul emploi retraite vous intéresse ! Retrouvez toutes les conditions pour bénéficier de votre retraite tout en cumulant votre activité libérale avec ou sans limitation.

Informations de la CARMF



Bulletin "Informations de la CARMF" n°58 décembre 2010.

Une fois par an, les délégués, ainsi que le Conseil national de l'Ordre et les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins, reçoivent "la CARMF en 2011".

La CARMF en 2011



Véritable synthèse des régimes de retraite de la CARMF, cette publication réunit toutes les informations essentielles destinées aux cotisants, allocataires et prestataires de la CARMF.

La CARMF organise à la demande du Conseil d'administration des réunions d'information pour les délégués (élaboration de CD-ROM, diaporamas et affiches).

Les facultés de médecine et les Conseils Départementaux de l'Ordre sont destinataires du livret intitulé "Guide du cotisant" et de la notice du "Début d'exercice libéral".

La CARMF a des contacts réguliers avec les syndicats professionnels et les parlementaires médecins.

Elle est en relation avec les représentants des principaux journaux de médecins sous forme d'entretiens téléphoniques, communiqués de presse, rencontres, droits de réponse.



Formulaires en téléchargement sur le site

Cotisant

- Dossier CAPIMED
- Déclaration en vue d'affiliation
- Demande de réductions en cas de revenus insuffisants
- Changement d'adresse
- Remise des majorations de retard
- Cessation d'activité / adhésion volontaire
- Demande d'aide sociale (*)
- Rachat des services militaires

Conjoint collaborateur

- Déclaration en vue d'affiliation
- Dossier CAPIMED
- Demande de radiation

Retraité

- Changement d'adresse
- Demande d'intervention sociale (*)

Conjoint survivant retraité

- Demande d'intervention sociale (*)
- Demande de retraite de réversion (RB)
- Déclaration de ressource et notice explicative
- Déclaration de ressources : complément (3 mois)
- Déclaration de ressources : complément (12 mois)

Prestataire

- Demande d'intervention sociale (*)

(*) Avant de télécharger un formulaire, veuillez prendre connaissance des conditions d'attribution des aides et les démarches à accomplir.

Consultez notre site !



Abonnez-vous à la newsletter !



Organisation administrative

Le contrôle de ses activités est assuré par :

- la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales,
- la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de Sécurité sociale (MNC),
- le ministère de la Santé et des sports,
- le ministère du Travail, des relations Sociales, de la Famille, de la solidarité et de la ville,
- le ministère de l'Économie, des Finances et de l'Emploi,
- la Cour des Comptes,
- l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

Les contrôles de la gestion de la CARMF sont réguliers. Ils sont effectués par :

- la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de Sécurité sociale (MNC),
- l'URSSAF,
- l'Inspection du Trésor,
- la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales,
- la Cour des Comptes,
- l'Inspection Générale des Affaires Sociales,
- la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (sur l'ADR).

La CARMF est une importante entreprise qui emploie des actuaires, statisticiens, démographes, financiers, informaticiens, juristes de haut niveau.

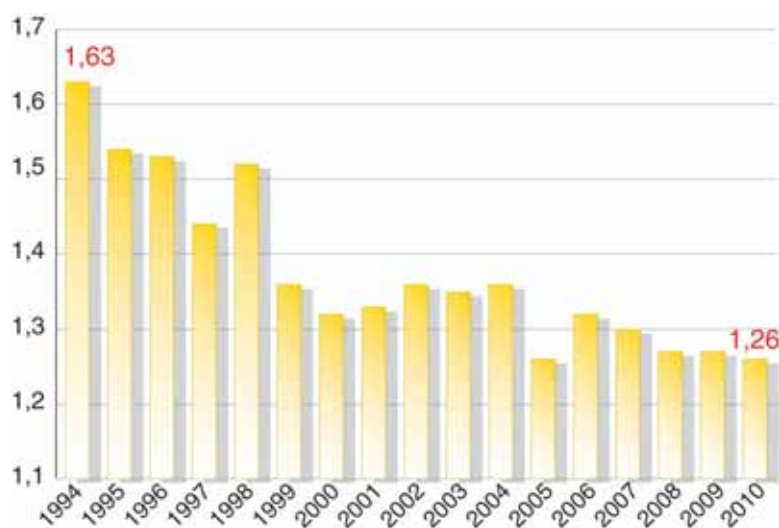
Le directeur et l'agent comptable de la CARMF, nommés par le Conseil d'administration, ont des attributions définies par le Code de la Sécurité sociale.

“ La CARMF est un organisme de Sécurité sociale bénéficiant de la personnalité civile et de l'autonomie financière. ”

Au 31 décembre 2010, l'effectif moyen de la Caisse comptait **242 personnes**.

En 2010, la CARMF a reçu **92 588 appels téléphoniques** au standard hors lignes directes et **2 107 personnes** ont été **accueillies** par le service réception.

Frais administratifs en pourcentage des cotisations



Direction

M. Henri CHAFFIOTTE, *Directeur*
M. Frédéric PEYRE, *Directeur adjoint*

Le Directeur

- assure le fonctionnement de la Caisse,
- soumet au Conseil d'administration les prévisions budgétaires, engage les dépenses et constate les créances et les dettes,
- est chargé du recouvrement des cotisations et majorations de retard,
- décide des actions en justice à intenter,
- représente la Caisse en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Secrétariat de Direction

Mme Sylvie QUINSAC, *Assistante de Direction*
Mme Sylvie HERRAULT, *Adjointe*

Placements financiers

Mme Sylvie LOUVET, *Responsable Gestion actions*
M. Michel MANTEAU, *Responsable Gestion taux*
M. Vincent LIROU, *Gérant Actions*
M. Christophe BOBAND, *Gérant Taux*

Immobilier

Mme Marie AYMARD-LEFAURE, *Chef du Service*

Marchés Publics

M. Olivier MANDO, *Responsable*

Statistiques et études actuarielles

Mme Fabienne SEDILOT, *Responsable*

Économat

Mme Muriel VIGNERON, *Économe*
Mme Monique ALAVOINE, *Économe adjointe*
Mlle Valérie HUNAUT, *Économe adjointe*

Communication

M. Frédéric PEYRE, *Directeur adjoint*
M. Grégoire MARLEIX, *Chef du Service*

Personnel

Mlle Cyrille WOZNIAK, *Responsable Ressources humaines*
Mme Sabrina TOUITOU, *Adjointe à la Responsable Ressources humaines*

Division cotisants

M. Frédéric PEYRE,
Directeur adjoint
Mme Sandrine COHEN,
Chef de Division
Mme Viviane KONRAD,
Chef de Division adjoint

6 536 affiliations,

1 646 dispenses de cotisations pour faible revenu,

1 711 exonérations de cotisations pour maladie/maternité,

435 points gratuits pour accouchement,

1 731 recours amiables,

2 148 dossiers remis à l'huissier,

206 décisions rendues par les juridictions.

Agence comptable

M. Jean-Jacques ROSSIGNOL,
Agent Comptable
Mme Marie-Claire DESVINGT,
Fondé de Pouvoir
M. Thierry VANHEECKHOET,
Chef de Division

- Les recettes de cotisations placées au plus vite, correspondent à un flux annuel de trésorerie d'environ **1,83 milliard d'euros**.
- Chaque trimestre, **390 millions d'euros** sont versés aux prestataires.
- Les encaissements ont représenté **99 000 chèques et TIP** à traiter en 2010.
- Le règlement par prélèvements mensuels a été adopté par **84 000 médecins**.

L'Agent comptable est chargé sous sa responsabilité personnelle et pécuniaire :

- de l'ensemble des opérations financières et comptables de la Caisse,
- de l'encaissement des recettes et du paiement des dépenses,
- de la tenue à jour des comptes en conformité avec les textes.

Il établit et présente les comptes annuels.

Division allocataires

Mme Monique DELONCLE,
Chef de la Division
Mlle Valérie BAULAC,
Chef de Division adjoint
Mme Véronique LEBUFNOIR,
Chef de Division adjoint
Mme Gilliane SPERDUTO,
Chef de Division adjoint

4 177 liquidations de retraite,

111 retraites de conjoints collaborateurs,

192 dossiers soumis à la Commission du Fonds d'action sociale (dont **68 cotisants**),

1 319 secours fofaitaires ont été versés aux allocataires totalement exonérés de la CSG,

2 333 contrôles cumul retraite/activité libérale (revenus 2009),

276 dossiers **ADR contrôlés**,

81 liquidations de retraite **CAPIMED**.

Division prestations réversions

Mme Luciana HASCOET,
Chef de la Division
Mme Stéphanie FENECH,
Chef de Division adjoint
Mme Solange MOLITOR,
Chef de Division adjoint

303 870 journées indemnisées,

69 pensions d'**invalidité**,

131 rentes pour **enfants à charge** de médecins invalides,

154 rentes au profit de **veuves (ou veufs)**,

314 rentes au profit des **orphelins**,

205 indemnités-décès,

1 455 liquidations de réversion.

Division informatique

M. Olivier GENNEQUIN,
Chef de la Division
M. Jean-Meyer LEVY,
Chef de Division adjoint
M. Cyril ROUAUD,
Chef de Division adjoint

734 690 courriers informatisés ont été expédiés.

La Division informatique assure sur le site central et micro-informatique la gestion des données administratives et comptables : appels de cotisations, paiement des allocations et prestations, comptabilité, statistiques, etc... L'adaptation rapide des programmes à l'évolution des statuts concourt au maintien des frais de gestion les plus bas.



Compte de résultat de l'exercice 2010

Libellé	Régimes			Invalidité décès	Total général 2010*	Total général 2009*	F.A.S. 2010
	Complémentaire vieillesse	Allocations supplémentaires vieillesse					
Produits							
- Cotisations émises forfaitaires		488 241		85 480	573 721	569 468	
- Cotisations émises proportionnelles	819 824				819 824	811 138	
Total cotisations	819 824	488 241		85 480	1 393 545	1 380 606	
- Capitaux de rachat	3 009				3 009	2 857	
- Majorations de retard	(247)	(4)		26	(225)	1 009	
- Produits divers				2	2	(28)	10 574
- Produits exceptionnels	994	80		23	1 097	1 794	
- Reprise sur provisions	2 622	595		610	3 827	2 006	
- Gestion financière (excédent)	275 611	22 402		38 416	336 429	521 379	224
Total des produits	1 101 813	511 314		124 557	1 737 684	1 909 623	10 798
Charges							
- Pensions, I.J. et I.D. : droits propres	514 260	478 881		42 165	1 035 306	960 687	5 984
- Pensions et I.D. : droits dérivés	131 235	78 310		43 334	252 879	247 050	1 072
Total prestations	645 495	557 191		85 499	1 288 185	1 207 737	7 056
- Charges de compensations						15	
- Cotisations admises en non valeur	3 021	638		282	3 941	959	
- Diverses charges	6 078	4 666			10 744	9 704	
- Charges exceptionnelles	6	4		1	11	38	
- Dépréciation des créances cot. et alloc.	2 586	333		647	3 566	1 588	
- Frais administratifs	9 992	5 970		1 045	17 007	17 355	
Total des charges	667 178	568 802		87 474	1 323 454	1 237 396	7 056
Résultats	434 635	(57 488)		37 083	414 230	672 227	3 742
Total	1 101 813	511 314		124 557	1 737 684	1 909 623	10 798

* Hors régime de base (pour ce régime en 2010 : 430 millions d'euros de cotisations et 272 millions d'euros de prestations).



Chiffres clés 2011

Le médecin

Base

Tranche 1 : taux 8,6 %
jusqu'à 30 049 €
cotisation minimale : 155 €
cotisation maximale : 2 584 €

Tranche 2 : taux 1,6 %
de 30 049 € à 176 760 €
maximum tranche : 2 347 €
Total : 4 931 €

Complémentaire

taux : 9,2 %
dans la limite de 123 732 €
maximum : 11 383 €

ASV

secteur 1 : 1 380 €
secteur 2 : 4 140 €

Invalidité-décès

Cotisation annuelle : 700 €

Allocation de remplacement de revenu (ADR)

Taux : 0,035 % ⁽¹⁾

Barème des dispenses : Revenus 2010

Complémentaire : jusqu'à 25 500 € ⁽²⁾
ASV : jusqu'à 11 500 € ⁽³⁾

(1) Dans l'attente d'un décret.
Le taux de cotisation pourrait baisser compte tenu du nombre de bénéficiaires de l'ADR.

(2) Revenus imposables du SEUL médecin.

(3) Sous réserve de la parution du décret d'application de l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006.

Le conjoint collaborateur

Base

- soit sur un revenu forfaitaire de 15 025 € (cotisation de 1 292 €),
- soit sur 25 % ou 50 % des revenus du médecin,
- soit avec partage d'assiette sur 25 % ou 50 % des revenus du médecin.

Complémentaire

La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de celle du médecin.

Qui doit s'affilier ?

Affiliation	24
Médecin remplaçant	24
Sociétés d'exercice libéral	24
Changements de situation	25
Exercice libéral à l'étranger	26

Cotisations

Cotisations en début d'activité	26
Cotisations en cours d'activité	27
Déclaration de revenus	29
Dispenses	29
Exonérations	30
Maternité	31
Appel, attestation de paiement	31
Paiement des cotisations	31
Majorations de retard	32
Recouvrement	33
Déductibilité fiscale	33
Cotisations sociales 2011	33

Augmenter sa retraite

Rachats - achats	34
------------------	----

Conjoint collaborateur

Conditions	36
------------	----

Affiliation

L'affiliation est obligatoire pour les médecins titulaires du diplôme de Docteur en médecine, inscrits au Conseil de l'Ordre et exerçant une activité médicale libérale (installation, remplacements, expertises pour les compagnies d'assurance ou les laboratoires privés, secteur privé à l'hôpital, exercice au sein d'une société d'exercice libéral ou toutes autres activités rémunérées sous forme d'honoraires) en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-Mer.

Quand se déclarer ?

Le médecin doit se déclarer à la CARMF dans le mois qui suit le début de l'activité libérale.

La déclaration en vue d'affiliation (à télécharger sur le site internet de la CARMF) doit être retournée à la CARMF complétée et contresignée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Date d'affiliation

Elle est prononcée au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'exercice médical non salarié.

Régimes obligatoires

Le médecin doit cotiser à :

Trois régimes de retraite

- régime de base (RB) fonctionne en points et trimestres d'assurance,
- régime complémentaire vieillesse (RCV) est géré en répartition provisionnée. Il fonctionne en points,
- régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV) fonctionne en points (si le médecin est conventionné). Les deux tiers de la cotisation forfaitaire des médecins en secteur 1 sont financés par les Caisses Maladie.

Un régime de prévoyance

- régime invalidité-décès (ID).

Un régime de préretraite

- régime allocation de remplacement de revenu (ADR) également appelé MICA (si le médecin est conventionné). Il est géré par le FAC (fonds des actions conventionnelles), la CARMF n'étant que

prestataire de service, non consultée. Financé par les Caisses (68,75 %) et les médecins (31,25 %), il est fermé depuis le 1^{er} octobre 2003. La cotisation est néanmoins toujours appelée tant qu'il y aura des bénéficiaires.

Médecin remplaçant

Si le médecin n'est pas assujéti à la Contribution Économique Territoriale - CET - (anciennement Taxe Professionnelle) et si son revenu est inférieur en 2011 à **11 500 €**, il peut demander la dispense d'affiliation.

Dans ce cas, il n'est pas couvert ainsi que sa famille contre les risques invalidité, décès, incapacité temporaire (à compter du 91^e jour d'arrêt de travail).

En outre, la période de remplacements ne sera pas prise en compte pour le décompte des trimestres d'assurance au régime de base et le calcul des droits aux régimes de retraite.

Si les conditions de dispense d'affiliation ci-dessus ne sont pas réunies, l'affiliation est prononcée.

Le remplaçant "non thésé", non titulaire du diplôme de Docteur en médecine, ne relève pas de la CARMF.

“ Le complet paiement des cotisations est indispensable pour percevoir des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour raison de santé, ou d'accident. ”

Sociétés d'exercice libéral

Les médecins ont la possibilité de se regrouper et d'exercer leur profession au sein de sociétés d'exercice libéral (SEL) :

- à responsabilité limitée (SELARL)
- à forme anonyme (SELAFA),
- par actions simplifiées (SELAS),
- ou en commandite par actions (SELCA).

Au titre de l'activité médicale

La CARMF procède à l'affiliation obligatoire de tous les médecins associés professionnels exerçant leur art au sein de la SEL, qu'ils occupent ou non par ailleurs des fonctions de mandataire social, de dirigeant, dans la société.

Au titre du mandat social

Les médecins associés professionnels et dirigeants de la SEL relèvent également de la CARMF du fait de l'exercice de leurs fonctions de direction, sauf dans certains types de société où ils sont exceptionnellement rattachés pour leur seule activité de mandataire social au régime général des travailleurs salariés en application des dispositions de l'article L.311-3 du code de la Sécurité sociale (CSS) sans préjudice de l'affiliation à la CARMF au titre de leur exercice médical, comme l'indique le tableau suivant.

SELARL
<ul style="list-style-type: none">• Gérant ou collège de gérants majoritaire (plus de 50 % du capital social) CARMF
<ul style="list-style-type: none">• Gérant ou collège de gérants non majoritaire (minoritaire ou égalitaire, 50 % au plus du capital social) Régime général

Relèvent de la CARMF pour l'ensemble de leurs activités (médicale et mandataire social).

Relèvent de la CARMF uniquement pour leur activité médicale exercée au sein de la SEL et sont rattachés au régime général pour leur activité de mandataire social.

“ Est donc affilié obligatoirement à la CARMF tout associé professionnel exerçant la médecine au sein d'une SEL, et ce indépendamment de son statut social. ”

SELAFA
<ul style="list-style-type: none"> Président du Conseil d'administration, directeur général, directeur général délégué Régime général Administrateur (associé professionnel) exerçant sa profession au sein de la SELAFA CARMF
SELAS
<ul style="list-style-type: none"> Président et dirigeants Régime général
SELCA
<ul style="list-style-type: none"> Gérant Associé commandité CARMF

Relèvent de la CARMF pour l'ensemble de leurs activités (médicale et mandataire social).

Relèvent de la CARMF uniquement pour leur activité médicale exercée au sein de la SEL et sont rattachés au régime général pour leur activité de mandataire social.

Changements de situation

Les changements, qui se succèdent tout au long de la carrière de l'affilié ou dans sa situation familiale, peuvent avoir une incidence sur les droits et obligations.

Il est important de les signaler rapidement à la CARMF et au plus tard dans le mois qui suit l'événement.

Cessation d'activité

En cas de cessation d'activité médicale libérale, le questionnaire de la CARMF doit être retourné complété et visé par le Conseil départemental de l'Ordre.

Sur ce formulaire, le médecin indique s'il souhaite :

- maintenir son affiliation à titre volontaire,
- ou demander sa radiation.

Radiation

La radiation ou l'adhésion volontaire du médecin prend effet au premier jour du trimestre civil suivant la fin de l'activité libérale.

En cas de demande de radiation, les cotisations sont dues jusqu'au dernier jour du trimestre précédant la date d'effet de radiation.

Adhésion volontaire

Le médecin qui n'exerce plus la médecine libérale peut rester affilié à la CARMF en tant qu'adhérent volontaire s'il est à jour de ses cotisations.

La demande d'adhésion volontaire doit être présentée au cours de l'année civile de la cessation d'activité ; elle ne peut être rétroactive. L'adhérent volontaire ne cotise plus qu'aux régimes complémentaires et invalidité-décès.

En 2011, il devra acquitter les cotisations suivantes :

- régime complémentaire 4 points de retraite : **4 553 €**
 - régime invalidité-décès : **700 €**
- Total **5 253 €**

Par ailleurs, si le médecin n'exerce aucune activité professionnelle susceptible de l'assujettir à un régime de Sécurité sociale, il aura également la possibilité de cotiser au régime de base.

Les cotisations volontaires ne peuvent en aucun cas, faire l'objet d'une exonération ou dispense.

En cas de demande d'adhésion volontaire, les cotisations sont déductibles fiscalement.

Le médecin inscrit à l'ordre, résidant sur le territoire Français et qui n'a jamais été affilié à titre obligatoire à la CARMF peut adhérer volontairement au régime complémentaire vieillesse.

Changement de coordonnées

Toute reprise d'activité médicale libérale doit être déclarée à la CARMF dans le délai d'un mois.

Une déclaration tardive expose le médecin à l'application de majorations de retard.

Il convient également de prévenir la CARMF dans les cas suivants :

- changement d'adresse, de numéro de téléphone, de domiciliation bancaire,
- modification du numéro de Sécurité sociale,
- changement de secteur conventionnel ou de spécialité, condition d'exercice (SEL, remplaçant...),
- mariage ou remariage,
- divorce,
- naissance d'un enfant.

Départ à l'étranger

Si le médecin exerce à titre libéral sur le territoire de la Communauté Européenne ou à l'étranger, il garde la possibilité d'adhérer volontairement aux régimes de base, complémentaire et invalidité-décès.

La demande doit être présentée dans les deux ans à compter du premier jour de l'exercice. L'adhésion volontaire est prononcée au premier jour de l'année civile de la demande.

Des possibilités de rachat sont offertes (voir page 34).



Exercice libéral à l'étranger

Les situations les plus fréquentes sont :

Exercice libéral sur un territoire de la Communauté Européenne

Le médecin doit se soumettre à ses obligations en vertu du règlement CEE n°883/2004.

Dans le cas où le médecin est soumis à l'assurance vieillesse obligatoire d'un État autre que la France, le professionnel libéral français garde la possibilité d'adhérer volontairement aux régimes vieillesse et invalidité-décès de la CARMF.

Le règlement n° 883/2004

- L'égalité de traitement.

Tous les travailleurs sont soumis à la législation sociale de l'État du lieu d'activité et bénéficient des avantages de cette législation dans les mêmes conditions que les ressortissants de l'État d'accueil.

- L'unicité de la législation applicable. Le travailleur migrant ne doit être affilié que dans un seul État membre. Le droit applicable est celui du lieu d'activité, même si le travailleur réside dans un autre État membre.

Si le travailleur exerce plusieurs activités non salariées dans différents pays de l'Union Européenne, le principe suivant s'applique. Il n'y a lieu à assujettissement que dans un seul État membre :

- si l'intéressé réside dans l'un des États membres où il exerce une partie substantielle de son activité, il doit être assujéti au régime des non-salariés de cet État.

- s'il réside dans un État membre où il n'exerce pas une partie substantielle de son activité non salariée, il relèvera du régime de l'État où se situe le centre d'intérêt de ses activités.

Exercice libéral à l'étranger (hors UE)

Le médecin français exerçant une activité médicale libérale à l'étranger est soumis à la législation applicable dans le pays où il exerce son activité.

Toutefois, le professionnel libéral français, a la possibilité d'adhérer volontairement à la CARMF.

La demande d'adhésion qui porte sur les régimes de base, complémentaire vieillesse et invalidité-décès doit être présentée dans les deux ans à compter du 1^{er} jour de l'exercice.

L'adhésion volontaire est prononcée au 1^{er} jour de l'année civile de la demande.

Le rachat

Le professionnel libéral peut racheter les périodes de son activité médicale libérale au cours desquelles il n'a pas cotisé au régime des professions libérales, dans un délai de 2 ans, à compter du premier jour de son exercice libéral à l'étranger.

Le montant de la cotisation rachetée est égal au montant de la cotisation exigible pendant l'année au cours de laquelle a lieu la demande de rachat.

Ce montant est minoré ou majoré d'un coefficient tenant compte de l'âge du demandeur au moment du rachat. Si le demandeur opte pour le paiement échelonné, le montant du rachat sera également majoré d'un taux d'intérêt.

“ Une majoration de 10 % est appliquée à la différence entre les acomptes provisionnels effectivement versés et ceux qui auraient été acquittés sur la base forfaitaire normalement applicable lorsque le revenu définitif est supérieur ou égal à cette valeur. ”

Calcul des cotisations en début d'activité

(Sous réserve des décrets)

Cotisations en 1 ^{re} année d'affiliation en 2011 (*)			
Régimes	Montants	Points acquis	
Base (provisionnel)	603 €	105	
Complémentaire	0 €	0	
ASV	secteur 1 secteur 2	1 380 € 4 140 €	27
Invalidité-décès	700 €	-	
ADR	0 €	-	
Total secteur 1	2 683 €	-	
Total secteur 2	5 443 €	-	

Cotisations en 2 ^e année d'affiliation en 2011 (*)			
Régimes	Montants	Points acquis	
Base (provisionnel)	904 €	157,40	
Complémentaire	0 €	0	
ASV	secteur 1 secteur 2	1 380 € 4 140 €	27
Invalidité-décès	700 €	-	
ADR	3 €	-	
Total secteur 1	2 987 €	-	
Total secteur 2	5 747 €	-	

(*) Médecin âgé de moins de 40 ans.



Régime de base (RB)

Taux de cotisation

Tranche 1 : **8,6 %**

Tranche 2 : **1,6 %**

Cotisations provisionnelles

En l'absence de revenus non salariés sur l'avant-dernière année elles sont calculées sur une base forfaitaire :

- 1^{re} année civile = 18 fois la base mensuelle de calcul des prestations familiales (BMAF), soit **7 006 €** en 2011,

- 2^e année civile = 27 fois la base mensuelle de calcul des prestations familiales (BMAF), soit **10 508 €** en 2011.

Ces cotisations s'élèvent respectivement à **603 €** et **904 €**.

Sur demande écrite adressée dans les 60 jours qui suivent l'appel desdites cotisations, il est possible de cotiser à titre provisionnel sur la base de **1 800 €** (200 fois le montant horaire du SMIC), si le médecin estime que son revenu pour 2011 sera inférieur au montant indiqué ci-dessus correspondant à sa situation.

Cotisations définitives

Lorsque les revenus professionnels sont définitivement connus, les cotisations font l'objet d'une régularisation en N+2. En 2013, il sera procédé à la régularisation de la cotisation de la 1^{re} année en fonction du revenu déclaré au titre de l'exercice professionnel de 2011.

Cette régularisation n'a lieu que si le médecin est toujours en activité l'année au cours de laquelle la régularisation doit être opérée.

Appel de cotisation provisionnelle 2011

Le paiement de la cotisation du seul régime de base due au titre des douze premiers mois d'affiliation peut être reporté sur demande écrite et avant tout règlement jusqu'à la fixation de la cotisation définitive.

Régularisation en 2013

Sur demande écrite, étalement sur cinq ans maximum, sans majoration de retard avec des règlements de 20 % minimum par an.

Régime complémentaire vieillesse (RCV)

Les cotisations des deux premières années ne sont pas dues, sauf si le médecin est âgé de plus de 40 ans lors du début de son activité libérale.

Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

Les deux tiers de la cotisation forfaitaire des médecins en secteur 1 sont financés par les Caisses Maladie, soit **2 760 €**, **1 380 €** restant à la charge des médecins. Les médecins en secteur 2 règlent la totalité de la cotisation : **4 140 €**.

Régime invalidité-décès (ID)

La cotisation est forfaitaire : **700 €**.

Régime allocation de remplacement de revenu (ADR)

La cotisation n'est pas due en première année d'affiliation.

En deuxième année, le taux de cotisation de **0,035 %** est appliqué sur un revenu forfaitaire de 8 838 € (le quart du Plafond de Sécurité sociale (PSS) annuel fixé au 1^{er} janvier 2011 à 35 352 €), soit une cotisation de 3 €.

Les médecins non conventionnés (secteur 3) ne cotisent pas aux régimes ASV et ADR.



“ Lorsque les revenus professionnels sont définitivement connus, les cotisations font l'objet d'une régularisation en N+2. ”

Cotisations en cours d'activité

Calcul des cotisations (sous réserve des décrets)			
Régimes	Médecins	Caisses maladie	
Base			
Tranche 1 : jusqu'à 30 049 € (0,85 PSS*)	8,6 %	-	
Tranche 2 : de 30 049 € à 176 760 € (de 0,85 PSS à 5 PSS)	1,6 %	-	
Complémentaire			
Dans la limite de 123 732 €			
ASV			
Cotisation forfaitaire	secteur 1 secteur 2	1 380 € 4 140 €	2 760 € 0 €
Invalidité-décès			
Cotisation forfaitaire			
		700 €	-
ADR - Cotisation proportionnelle non plafonnée			
		0,035 %	0,077 %

(*) PSS : Plafond de Sécurité sociale

Détail des cotisations proportionnelles

Régime de base (RB)

La cotisation est proportionnelle aux revenus non salariés.

Les revenus sont divisés en deux tranches et chaque tranche est affectée d'un taux de cotisation :

- tranche 1 : **8,6 %**,
- tranche 2 : **1,6 %**.

Elle est appelée à titre provisionnel en pourcentage des revenus non salariés nets de 2009 et sera régularisée en 2013 lorsque le revenu non salarié net de 2011 sera connu.

Cotisation minimale : **155 €**

Elle permet de valider un trimestre d'assurance. Elle ne s'applique que si l'activité médicale libérale du médecin est son activité principale. Si elle est accessoire, sur demande, la cotisation est calculée au premier euro de revenu.

Cotisation maximale : **4 931 €**

Régime complémentaire vieillesse (RCV)

La cotisation est proportionnelle aux revenus non salariés nets de 2009 plafonnés, sans régularisation ultérieure.

Cotisation maximale : **11 383 €**

Régime ADR

En 3^e année d'affiliation le taux de **0,035 %** est appliqué sur la moitié du plafond annuel de la Sécurité sociale, soit une cotisation de **6 €**.

A partir de la 4^e année la cotisation est assise sur le revenu tiré de l'activité conventionnelle de l'avant dernière année.

Détail des cotisations forfaitaires

Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

La cotisation des médecins conventionnés (secteurs 1 et 2) est forfaitaire et fixée par décret.

Pour les médecins du secteur 1, les Caisses d'assurance maladie prennent en charge les deux tiers de cette cotisation, soit 66,66 %.

Les médecins en secteur 2, règlent eux-mêmes la totalité de la cotisation sans participation des caisses maladie (sauf adhésion à l'option de coordination).

Dans l'attente de la parution du décret d'application de l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 qui réforme le régime ASV, la cotisation a été appelée en janvier 2011 :

- secteur 1 : **1 380 €**
- secteur 2 : **4 140 €**

L'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 prévoit les principes suivants :

Dispense d'affiliation

Possibilité de dispense d'affiliation si le revenu est inférieur à un montant fixé par décret ou si l'activité non salariée n'est pas principale.

Cotisations

- Une première cotisation forfaitaire (fixée par décret) donne droit à des points de retraite (fixés par décret).
- Une deuxième cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus conventionnels (fixée par décret) peut être appelée et peut ouvrir droit à des points de retraite après avis des sections professionnelles (fixés par décret).

“ Réforme de l'ASV : les caisses d'assurance maladie participent au financement de ces cotisations dans des conditions fixées par la Convention. Ces dispositions sont toujours en attente des décrets d'application. ”

Régime invalidité-décès (ID)

La cotisation est forfaitaire et couvre trois risques :

Risques couverts	Montant
Régime de l'incapacité temporaire	208 €
Régime de l'invalidité	132 €
Régime du décès	360 €
Total	700 €

Exemples de cotisations 2011

(sous réserve des décrets)

Régimes	Revenus 2009	
	20 000 €	60 000 €
Base	1 720 €	3 063 €
Complémentaire	1 840 €	5 520 €
ASV	secteur 1 secteur 2	1 380 € 4 140 €
Invalidité-décès	700 €	700 €
ADR	7 €	21 €
Total secteur 1	5 647 €	10 684 €
Total secteur 2	8 407 €	13 444 €

Régimes	Revenus 2009	
	80 000 €	176 760 €
Base	3 383 €	4 931 €
Complémentaire	7 360 €	11 383 €
ASV	secteur 1 secteur 2	1 380 € 4 140 €
Invalidité-décès	700 €	700 €
ADR	28 €	62 €
Total secteur 1	12 851 €	18 456 €
Total secteur 2	15 611 €	21 216 €

Déclaration de revenus

Pour permettre le calcul des cotisations proportionnelles de l'année 2011, le médecin doit retourner complété dans les 30 jours l'imprimé de déclaration de revenus de 2009, en y joignant la photocopie de l'avis d'imposition.

Si l'activité libérale se limite à une activité médicale conventionnée sans autre activité non salariée ou d'expertise, et sans versement dans le cadre de la loi Madelin, le chiffre à déclarer (en ligne A) figure sur l'avis d'imposition (ou de non imposition) de 2009 à la rubrique : "Revenus non commerciaux professionnels déclarés (BNC)".

Toutefois, il ne doit pas être tenu compte du coefficient multiplicateur fiscal de 1,25 pour non-adhésion à un centre de gestion agréé (cf. renvoi 1 de la déclaration des revenus).

“ Les revenus à déclarer sont les revenus nets non salariés, c'est-à-dire après déduction des frais professionnels, à l'exception de certains abattements fiscaux, indiqués sur la déclaration de revenus. ”

Rémunération de gérant

Le montant des revenus, issus de l'activité de gérant, après déduction de l'abattement fiscal pour frais professionnels (réels ou 10 %), doit être déclaré en ligne C de l'imprimé de déclaration de revenus professionnels.

Revenus distribués

La part des revenus distribués en 2009 supérieure à 10 % du montant du capital social, des primes d'émission et des sommes versées en compte courant d'associés est à déclarer en ligne D de l'imprimé de la déclaration des revenus professionnels.

Cotisations des régimes de base et complémentaire

L'assiette de la cotisation de ces deux régimes est la même que celle des cotisations d'allocations familiales.

Pour le régime de base, la cotisation peut, sur demande adressée au plus tard dans les trente jours qui suivent la date de l'appel des cotisations, être calculée en fonction des revenus estimés de 2011.

Cotisations de l'ADR

L'assiette est le revenu de 2009 tiré de l'activité médicale conventionnelle en secteur I ou II, y compris :

- les honoraires libres,
- les honoraires provenant du droit au dépassement après déduction des frais professionnels.

Médecin ayant omis de déclarer leurs revenus 2009

En cas de non retour de la déclaration de revenus, les cotisations des régimes de base, complémentaire et ADR sont appelées au taux maximum.

- La cotisation maximale du régime de base s'élève à **4 931 €**.
- La cotisation maximale du régime complémentaire est de **11 383 €**.
- La cotisation du régime ADR est taxée à **762 €**.

Cotisations maximales pour les médecins n'ayant pas retourné leur déclaration			
Base	tranche 1 tranche 2	4 931 €	550 points
Complémentaire		11 383 €	10 points
ASV (forfaitaire)	secteur 1 secteur 2	1 380 € 4 140 €	27 points
Invalité-décès (forfaitaire)		700 €	-
ADR		762 €	-
	Total secteur 1	19 156 €	-
	Total secteur 2	21 916 €	-

Dispenses

En cas d'insuffisance de revenus

Régime complémentaire vieillesse (RCV)

Barème de dispense 2011	
Revenu imposable du médecin de l'année 2010	taux de dispense
jusqu'à 4 500 €	100 %
de 4 501 € à 11 200 €	75 %
de 11 201 € à 17 800 €	50 %
de 17 801 € à 25 500 €	25 %
plus de 25 500 €	0 %

Une dispense partielle ou totale de la cotisation (qui est déjà proportionnelle aux revenus non salariés) peut être accordée sur demande compte tenu des revenus imposables de toute nature du médecin au titre de l'année précédente.

“ Les cotisations ou fractions de cotisations qui font l'objet d'une dispense ne donnent pas lieu à acquisition de points. ”



Un questionnaire est adressé au médecin sur simple demande. Il doit être retourné complété à la CARMF le plus rapidement possible pour permettre de suspendre la procédure de recouvrement.

Le médecin doit aussi adresser à la CARMF l'avis d'impôt 2011 (revenus 2010) dès que l'administration fiscale l'aura fait parvenir.

Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

Le médecin peut demander une dispense d'affiliation au régime ASV pour 2011 (sans attribution de points) si son revenu médical libéral net de 2010 est inférieur ou égal à **11 500 €**.

Si son revenu non-salarié net de 2010 ne dépasse pas ce même montant, il peut demander la dispense d'affiliation ou la prise en charge par le fonds d'action sociale de 50 % de la cotisation ASV 2011 avec paiement par ses soins des 50 % restants (avec acquisition de 27 points) à condition que :

- son revenu fiscal de référence 2010 n'excède pas 69 240 €,
- ses salaires 2010 ne soient pas supérieurs à 10 000 €.

Si ses revenus conventionnels et non salariés sont compris entre 11 500 € et 15 000 € il peut demander la prise en charge par le fonds d'action sociale de 50 % de la cotisation avec les mêmes conditions.

En fin de carrière

Régimes complémentaire et invalidité-décès

Le médecin en est exempté au 1^{er} jour du semestre civil qui suit son 75^e anniversaire. Il peut verser à titre volontaire la cotisation du régime complémentaire pour continuer à acquérir des points en fonction de ses revenus non salariés.

La cotisation du régime de base est due jusqu'à la cessation de l'activité médicale libérale et celles des régimes ASV et allocation de remplacement de revenu sont dues jusqu'à la cessation de l'activité médicale libérale conventionnée.

“ Si le médecin ne règle pas ses cotisations à l'échéance prévue, il s'expose à perdre la couverture du régime invalidité-décès et à l'application de majorations de retard (5 % notamment sur la cotisation du régime de base non versée à sa date limite de paiement). ”

Exonérations pour raison de santé

Démarche

La demande d'exonération pour raison de santé doit être adressée, sous pli cacheté au service médical de la CARMF, au plus tard avant l'expiration du premier trimestre de l'année suivant celle pour laquelle l'exonération est demandée.

Il doit être joint un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant comportant les dates exactes d'arrêt et éventuellement de reprise de travail. L'enveloppe cachetée doit porter la mention "confidentiel".

Régime de base (RB)

Incapacité totale d'exercice de 6 mois	
Cotisation annuelle	exonération totale
Points de retraite	400 points gratuits
En exercice et en invalidité à 100 %	
Cotisation annuelle	due
Points de retraite	200 points supplémentaires

Régime complémentaire vieillesse (RCV)

Incapacité totale d'exercice	
pendant 3 mois consécutifs	100 % d'un semestre (2 points gratuits)
supérieure à 6 mois	100 % de la cotisation annuelle (4 points gratuits)

L'exonération de la cotisation est totale pour six mois d'arrêt (avec attribution de 4 points de retraite) et de moitié pour trois mois d'arrêt (avec attribution de 2 points de retraite).

En exercice et en invalidité à 100 %	
50 % de la cotisation annuelle	

Le médecin en exercice invalide à 100 %, ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie, a droit à une exonération de la moitié de sa cotisation.



Maternité

Régime de base (RB)

Il est accordé le bénéfice de 100 points supplémentaires au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement après envoi d'un extrait d'acte de naissance ou de la photocopie du livret de famille.

Régime complémentaire vieillesse (RCV)

Les femmes médecins peuvent bénéficier d'une exonération d'un semestre de cotisation avec attribution gratuite de deux points lorsqu'elles cessent leur activité pendant au moins 90 jours pour congé maternité.

Toutefois elles ne peuvent en bénéficier si une exonération de cotisation leur a déjà été accordée au titre d'un état pathologique résultant de la grossesse.

Indemnités journalières de la CARMF

L'arrêt ayant pour cause la grossesse normale ou les suites de couches normales ne donne pas lieu au versement de l'indemnité journalière.

En cas d'arrêt de travail impliquant par contre l'existence d'un état pathologique et si l'arrêt de travail est de plus de 90 jours l'indemnisation est effectuée selon les conditions statutaires à partir du 91^e jour.

Prestations maternité de la caisse d'assurance maladie

Pour bénéficier des prestations en cas de maternité ou d'adoption, la femme médecin doit être affiliée à titre personnel au régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventonnés (PAMC).

Elle perçoit une allocation forfaitaire de repos maternel de **2 946 €** au 1^{er} janvier 2011 pour compenser en partie la diminution d'activité professionnelle qu'entraîne la maternité (ou l'adoption). Elle est versée sans condition de cessation d'activité,

Elle perçoit également une indemnité journalière forfaitaire de **49,10 € au 1^{er} janvier 2011** sous réserve de cesser toute activité professionnelle pendant une durée minimum de huit semaines.

Appel de cotisations



Les cotisations sont exigibles annuellement et d'avance. Elles sont appelées en deux fois (en janvier et en juin) et doivent être réglées dans les 30 jours soit pour l'année 2011 :

- premier acompte avant le 28 février 2011,
- le solde avant le 31 juillet 2011.

Attestation de paiement

L'appel de l'acompte de cotisations adressé en janvier, comporte l'attestation de paiement des cotisations.

Détachable, elle est à envoyer à l'organisme concerné, pour percevoir les allocations de garde d'enfant à domicile des Caisses d'allocations familiales ou pour les mutuelles et compagnies d'assurance gérant des produits Madelin.

Paiement des cotisations

Prélèvement mensuel

Sur demande, un échéancier accompagné d'une formule de prélèvement sont adressés. La première année, les prélèvements sont effectués sur le nombre de mois restant à courir jusqu'au 5 décembre.

À la mi-janvier, l'appel de la cotisation annuelle est envoyé avec un nouvel

échéancier tenant compte des prélèvements des 5 janvier et 5 février (représentant chacun un douzième de la cotisation de l'année précédente) et réparti du 5 mars au 5 décembre.

Exemple :

Demande reçue le 11 février :
1^{re} échéance le 5 avril.

Les prélèvements ne peuvent pas être effectués à une autre date que le 5 de chaque mois. L'échéancier est décalé d'un mois si la demande de prélèvement parvient à la CARMF après le 10 du mois.

Toute demande :

- de changement doit être accompagnée d'un relevé d'identité bancaire ou postal (par exemple : nouvelle domiciliation, constitution d'un dossier de réduction...)
- d'annulation doit parvenir avant le 20 du mois, pour que le changement intervienne dès le 5 du mois suivant.

Le médecin perd le bénéfice du prélèvement mensuel lorsque trois prélèvements reviennent impayés au cours de l'année.

“ Pour mieux répartir les charges, la CARMF propose la mensualisation. Si ce mode de paiement n'est pas retenu, les cotisations doivent être réglées dans les trente jours suivant les appels de cotisations de janvier et juin.

”

TIP (Titre Interbancaire de Paiement)

Il suffit de signer le TIP, de le dater, et de le renvoyer, accompagné d'un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne. Le compte sera débité à réception du TIP sans autre formalité. Le TIP n'est en aucune façon une autorisation permanente de prélèvement sur le compte.

Chèque bancaire ou postal

Le chèque est à libeller à l'ordre de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France, en toutes lettres, en joignant le TIP ni daté, ni signé.

En cas de difficultés financières justifiées

En cas de baisse d'activité, le médecin a la possibilité de demander au service Recouvrement de bénéficiaire d'un échéancier sur une durée de 12 à 24 mois maximum (les majorations de retard seront décomptées).

La dernière échéance mensuelle devra intervenir le mois précédant l'appel de cotisation soit décembre 2012 pour la cotisation 2011.

Ces facilités ne pourront être obtenues plus de deux fois consécutivement.

“ La CARMF ou un confrère (délégué départemental ou administrateur) peut aider à examiner la solution la mieux adaptée à la situation. ”

Une fois la dette acquittée, le médecin pourra saisir la Commission de recours amiable, qui examinera la baisse effective des revenus et pourra remettre tout ou partie des majorations appliquées.

Le médecin ne doit pas téléphoner, mais adressez un courrier circonstancié exposant les difficultés rencontrées et les possibilités de paiement.

Majorations de retard

Tout versement non effectué à la date à laquelle il était dû est passible de majorations de retard.

Elles sont calculées comme suit :

Date de départ des majorations de retard

Acompte date limite de paiement : 28 février 2011	
Régime de base	Autres régimes
dès le lendemain de la date limite de paiement soit : le 1 ^{er} mars	1 ^{er} jour du 2 ^e mois civil qui suit la date limite de paiement soit : le 1 ^{er} avril
5 % du montant des cotisations non versées aux dates limites de paiement	
puis 1,20 % par trimestre entier écoulé après l'expiration d'un délai de 3 mois à compter de la date limite de paiement des cotisations.	0,40 % par mois échu

Solde date limite de paiement : 31 juillet 2011	
Régime de base	Autres régimes
dès le lendemain de la date limite de paiement soit : le 1 ^{er} août	1 ^{er} jour du 2 ^e mois civil qui suit la date limite de paiement soit : le 1 ^{er} septembre
5 % du montant des cotisations non versées aux dates limites de paiement	
puis 1,20 % par trimestre entier écoulé après l'expiration d'un délai de 3 mois à compter de la date limite de paiement des cotisations.	0,40 % par mois échu

Demandes de réduction

Les médecins ayant payé le principal de leurs cotisations annuelles et les frais d'huissiers éventuels peuvent saisir par écrit la Commission de recours amiable de la CARMF, d'une demande de réduction de ces majorations en donnant les motifs du retard et en justifiant de leur bonne foi (article 21 des statuts généraux).

“ Les motifs plus particulièrement pris en compte par la Commission sont :

- plus de 3 enfants à charge,
- problèmes familiaux,
- problèmes de santé,
- changement de situation économique,
- régularisation importante,
- affiliation rétroactive, plus de 70 ans. ”



Recouvrement

Les affiliés qui ne s'acquittent pas de leurs cotisations dans les 30 jours impartis par chaque appel semestriel de cotisations, s'exposent à de multiples conséquences.

En dehors de rappels périodiques, la CARMF doit appliquer, pour le recouvrement des cotisations impayées, les dispositions du code de la Sécurité sociale.

Mise en demeure

La mise en demeure adressée en recommandé porte sur les cotisations exigibles et les majorations de retard qui continuent de courir jusqu'au règlement complet des cotisations.

Elle invite le médecin à régulariser sa situation dans le délai d'un mois.

Elle peut être contestée auprès de la Commission de recours amiable de la CARMF dans le délai d'un mois.

Si durant ce délai, le médecin n'a ni régularisé sa situation, ni contesté cette mise en demeure, la CARMF est tenue par la réglementation d'engager une procédure de recouvrement par ministère d'huissier.

Contrainte

L'huissier met en œuvre tous les moyens prévus en matière de recouvrement forcé sur la base de contraintes qu'il signifie au médecin.

Les frais de signification de la contrainte ainsi que tous les actes de procédures nécessaires à son exécution sont à la charge du débiteur.

La contrainte porte sur le principal des cotisations et les majorations de retard.

Elle comporte tous les effets d'un jugement et permet notamment l'inscription de l'hypothèque judiciaire.

Citation devant le Tribunal de Police

Des poursuites pénales peuvent être engagées en cas de non paiement des cotisations, devant le Tribunal de Police qui peut alors condamner le débiteur à des amendes.

Déchéance

Les cotisations de retraite versées plus de 5 ans après leur date d'exigibilité ou de mise en demeure ne sont pas prises en considération pour le calcul des allocations.

“ Le règlement ponctuel des cotisations est indispensable pour que la CARMF puisse faire face à sa mission de versement de retraites et de prestations. ”



Déductibilité fiscale

Cotisations obligatoires (retraite, invalidité-décès, conjoint collaborateur)

Il en est de même des cotisations des conjoints collaborateurs affiliés à la CARMF. Les rachats de cotisations sont également déductibles intégralement.

Cotisations volontaires

Les cotisations versées volontairement par les médecins qui n'exercent plus la profession à titre libéral, au régime complémentaire peuvent être déduites sans limitation du montant du revenu global, ces versements étant assimilés à des cotisations de Sécurité sociale.

Cotisations facultatives (Loi Madelin)

Les cotisations de retraite versées pour 2011 dans le cadre de la loi Madelin, sont déductibles du bénéfice imposable.

Cotisations sociales 2011

Médecin en secteur 1	
Assurance maladie (CNAMTS)	0,11 %* Assiette : totalité des revenus non salariés
Assurance maladie (RSI, ex CANAM)	-
Allocations familiales (URSSAF)	0,40 %** jusqu'à 35 352 € 2,50 % au-delà de 35 352 €
CSG et CRDS	7,5 % et 0,5 % sur la totalité des revenus professionnels majorés des cotisations personnelles aux régimes obligatoires de Sécurité sociale des professions indépendantes (maladie, vieillesse, allocations familiales).
Contribution à la formation professionnelle	Cotisation forfaitaire : 52 € pour 2010 exigible en février 2011
Contribution aux unions régionales de médecins	0,5 % des revenus dans la limite de 35 352 €, soit une cotisation maximale de : 177 €.

Médecin en secteur 2	
Assurance maladie (CNAMTS)	9,81 % Assiette : totalité des revenus non salariés ou secteurs 2 ou 3 0,60 % jusqu'à 35 352 € 5,90 % du revenu au-delà de ce plafond et dans la limite de 176 760 € (5 PSS)
Assurance maladie (RSI, ex CANAM)	-
Allocations familiales (URSSAF)	5,40 % sur la totalité des revenus non salariés
CSG et CRDS	7,5 % et 0,5 % sur la totalité des revenus professionnels majorés des cotisations personnelles aux régimes obligatoires de Sécurité sociale des professions indépendantes (maladie, vieillesse, allocations familiales).
Contribution à la formation professionnelle	Cotisation forfaitaire : 52 € pour 2010 exigible en février 2011
Contribution aux unions régionales de médecins	0,5 % des revenus dans la limite de 35 352 €, soit une cotisation maximale de : 177 €.

* Part des Caisses maladie : 9,70 %.

** Part des Caisses maladie : 5 % jusqu'à 35 352 €, 2,90 % au-delà de 35 352 €.

En première et deuxième années les cotisations sont calculées sur une base forfaitaire.

Rachats - achats

Les régimes de base et complémentaire offrent des possibilités de rachat. Ces rachats sont déductibles fiscalement sans limitation.

Régime de base

“ Le rachat permet d'atténuer la décote de 1,25 % par trimestre manquant ou d'atteindre le taux plein. ”

Si le médecin ne justifie pas du nombre de trimestres d'assurance (tous régimes de base confondus) requis pour bénéficier de la retraite de base à taux plein à partir de l'âge de 60 ans, il a la possibilité d'effectuer un rachat afin d'obtenir cette allocation sans minoration ou avec une minoration réduite.

Périodes rachetables

1/ Dans la limite de 4 trimestres

Avant 2004, si le médecin est âgé de moins de 40 ans lors de son affiliation, il est exonéré de la première année de cotisations.

Trimestres à justifier en fonction de l'année de départ en retraite			
Année de naissance	Âge minimum	Nombres de trimestres - Taux plein	Âge sans abattement
1948	60 ans	160	65 ans
1949	60 ans	161	65 ans
1950	60 ans	162	65 ans
1951 (né jusqu'au 30 juin)	60 ans	163	65 ans
1951 (né à partir du 1 ^{er} juillet)	60 ans et 4 mois	163	65 ans et 4 mois
1952	60 ans et 8 mois	164	65 ans et 4 mois
1953	61 ans	165	66 ans
1954	61 ans et 4 mois	165	66 ans et 4 mois
1955	61 ans et 8 mois	166 ?	66 ans et 8 mois
1956 et suivantes	62 ans	167 ?	67 ans

Le coût d'un trimestre au titre de cette période varie en 2011 de **646 € à 1 233 €**. Ce rachat doit être effectué avant le 31/12/2015.

2/ Dans la limite de 12 trimestres

Les années d'études supérieures, si le médecin n'est pas affilié à un régime de retraite pendant celles-ci.

Ce rachat s'effectue auprès du premier régime d'assurance vieillesse dont le médecin a relevé après l'obtention de son diplôme.

Les années au titre desquelles le médecin a acquis moins de quatre trimestres par an du fait d'une dispense pour insuffisance de revenus.

Coût pour ces rachats

Le coût du rachat est fonction d'un barème annuel qui tient compte :

- de l'âge atteint à la date de la présentation de la demande de rachat,
- de l'option choisie,
- de la moyenne des revenus salariés et non salariés des trois années précédant la date de demande du rachat.

Deux options

Trimestres d'assurance seuls

Chaque trimestre rachaté permet d'atténuer la décote de **1,25 %**.

Exemples de coût par trimestre rachaté selon le revenu :

- à 57 ans : de **2 184 € à 2 495 €**,
- à 60 ans : de **2 495 € à 2 655 €**.

Trimestres d'assurance et de points

Chaque trimestre rachaté permet d'atténuer la décote de **1,25 %** et d'obtenir des points majorant l'allocation.

Exemples de coût par trimestre rachaté selon le revenu :

- à 57 ans : de **3 236 € à 3 697 €**,
- à 60 ans : de **3 697 € à 3 935 €**.

Majoration pour les affiliés nés avant le 1^{er} janvier 1956

Un coefficient de majoration est appliqué pour les demandes de rachat effectuées à compter du 1^{er} janvier 2011.

Ce coefficient de majoration tient compte de la génération de l'affilié afin de maintenir la neutralité actuarielle du dispositif pendant la phase transitoire du relèvement de l'âge de la retraite.

Majoration du coût de versement pour les affiliés nés avant le 1 ^{er} janvier 1956	
Date de naissance	Coefficient de majoration
Avant le 1 ^{er} juillet 1951	1,06
Du 01/07/1951 au 31/12/1951	1,05
1952	1,04
1953	1,03
1954	1,02
1955	1,01

Modalités

Le rachat peut être effectué dès l'affiliation à la CARMF et au plus tard avant l'ouverture des droits à l'allocation du régime de base.

Le rachat de la première année d'affiliation doit être effectué au comptant.

Pour les autres situations, si le rachat porte sur plus d'un trimestre, il peut être échelonné en échéances mensuelles d'égal montant par prélèvement sur compte bancaire ou postal.

Le paiement peut être étalé sur plusieurs périodes :

- d'un an ou de trois ans lorsque la demande de versement porte sur deux à huit trimestres,

- d'un an, de trois ou de cinq ans, lorsque la demande excède huit trimestres.

En cas d'échelonnement sur une période supérieure à un an les échéances restant dues sont majorées selon le taux d'évolution prévisionnelle de l'indice des prix à la consommation hors tabac.

En cas d'interruption dans le paiement des échéances ou de demande de liquidation de la retraite, le rachat ne peut être mené à son terme. Une nouvelle demande ne peut intervenir avant l'expiration des douze mois suivant la notification du premier accord.

Régime complémentaire

Au titre du régime complémentaire, le rachat ou l'achat de points est possible entre l'âge de 45 ans et le départ en retraite à condition d'être à jour des cotisations. Les demandes et justificatifs de rachats sont à adresser au service allocataires.

4 possibilités de rachat

1/ Service national

Les médecins peuvent racheter les années passées sous les drapeaux ou dans la coopération. Chaque trimestre civil, effectué partiellement ou totalement, peut faire l'objet d'un rachat.

Justificatif à adresser :

La photocopie lisible et complète du livret militaire, ou de l'état des services militaires.

2/ Enfant

La femme médecin peut racheter trois trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice médical professionnel.

Sont considérées comme telles les périodes au titre :

- de l'activité médicale libérale,
- du remplacement avec inscription au tableau de l'Ordre,
- de l'exercice médical salarié (internat, externat, résidanat, clinicat...).

3/ Enfant handicapé

Les médecins peuvent racheter un trimestre par période de trois ans de prise en charge effective d'enfants, ayant fait

l'objet de l'attribution de l'allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH), dans la limite de trois trimestres par enfant.

Justificatifs à adresser :

- la photocopie du livret de famille ou à défaut, les extraits d'actes de naissance de chaque enfant,
- les justificatifs des périodes d'exercice médical si l'enfant est né en dehors de la période d'affiliation à la CARMF,
- attestation de perception de l'AEEH.

Coût 2011 pour les rachats **1/ à 3/**

Coût d'un point pour un médecin : **1 138 €**

Valeur du point de retraite : **75 €**

Supplément annuel d'allocation à 65 ans pour 1,33 point : **99,75 €**

Chaque trimestre racheté rapporte un point de retraite auquel est ajouté 0,33 point gratuit.

4/ Rachat des années de dispense

Les médecins affiliés après le 1^{er} janvier 1996, âgés de moins de 40 ans lors de leur affiliation, ont été dispensés de cotisations lors de leurs deux premières années d'affiliation.

Ils peuvent racheter un point par trimestre de dispense au titre de ces périodes.

Coût 2011 pour le rachat **4/**

Coût d'un point pour un médecin : **1 138 €**

Valeur du point de retraite : **75 €**

Supplément annuel d'allocation à 65 ans pour 1 point : **75 €**

Achat

Lorsque les médecins ne totalisent pas 4 points en moyenne par année d'affiliation, ils ont la possibilité d'acquérir des points supplémentaires.

Coût de l'achat en 2011

Médecin : **1 732,25 €**

Supplément annuel d'allocation à 65 ans pour 1 point : **75 €**

Modalités

Cet achat peut être effectué, soit en totalité l'année en cours selon le taux correspondant soit de façon échelonnée, en fonction du barème applicable au moment du paiement.

En cas de paiement étalé, chacun de

ces versements doit être fait par fractions trimestrielles.

Si le médecin n'a pas effectué la totalité du paiement dans l'année en cours, il reçoit par courrier, au début de l'année suivante, les nouveaux taux en vigueur (sauf si la date d'effet de sa retraite intervient avant).

Si le médecin ne donne pas suite à cette deuxième proposition de rachat, il devra reprendre ultérieurement contact avec nos services pour connaître le taux pratiqué au moment où il souhaitera faire un paiement.

Le paiement doit être effectué avant le 15 décembre, pour qu'il puisse être encaissé sur l'exercice en cours.

Dès réception du règlement, les points de retraite acquis sont portés à son compte.

IRCANTEC

La Caisse de retraite complémentaire des salariés (Ircantec) refuse la validation gratuite des services militaires lorsqu'ils sont retenus par un régime autre que le régime général des salariés. Si le médecin relève de cet organisme, il est souhaitable qu'il se renseigne à ce sujet.

“ Les sommes versées à titre de rachat et d'achat sont déductibles fiscalement sans limitation. ”



Conditions

Le conjoint qui collabore de manière régulière à l'activité professionnelle du médecin sans percevoir une rémunération et sans avoir la qualité d'associé est considéré comme conjoint collaborateur.

Déclaration du statut

Le médecin doit déclarer le statut choisi pour son conjoint sur papier libre auprès du Centre de Formalités des Entreprises (CFE - URSSAF) - cf. le site de l'URSSAF pour les modalités déclaratives (www.urssaf.fr).

Cet organisme adressera au conjoint une notification de la déclaration d'option. Une copie de cette notification devra être jointe à la déclaration d'affiliation à la CARMF (en téléchargement sur le site de la CARMF).

Date d'effet de l'affiliation obligatoire

Pour les conjoints collaborateurs non affiliés avant le 1^{er} juillet 2007, l'affiliation prend effet à cette date ou au premier jour du trimestre civil qui suit la date de début de la collaboration si celle-ci est postérieure.

Avantages de l'affiliation

Le conjoint collaborateur a droit à un certain nombre de prestations familiales :

- allocation de garde d'enfant à domicile ou l'allocation parentale d'éducation,
- droits à la formation,
- possibilité de souscrire à une retraite complémentaire "loi Madelin" dont les cotisations sont déductibles.

Cotisations 2011

Le choix des cotisations doit être formulé dans les 60 jours qui suivent la notification de l'affiliation.

Il est valable pour trois ans et reconduit pour une durée de trois ans renouvelable sauf demande contraire du conjoint collaborateur.

Les cotisations sont déductibles du revenu imposable du médecin.

Choix des cotisations

Exemple de cotisation du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011 pour un conjoint de médecin déclarant un BNC de 80 000 €.

Cotisations du régime de base	
Choix 1	Montants
Conjoint collaborateur assiette de revenu forfaitaire	1 292 €
Médecin (sur l'intégralité des revenus) ⁽¹⁾	3 383 €
Total	4 675 €
Choix 2	
Conjoint collaborateur assiette égale à 25 % des revenus du médecin ou 50 % des revenus du médecin	1 720 € 2 743 €
Médecin (sur l'intégralité des revenus) ⁽¹⁾	3 383 €
Total conjoint/médecin (assiette : 25 %)	5 103 €
Total conjoint/médecin (assiette : 50 %)	6 126 €
Choix 3	
Conjoint collaborateur Partage d'assiette 25 % des revenus du médecin ou 50 % des revenus du médecin	846 € 1 692 €
Médecin sur 75 % des revenus ⁽²⁾ ou sur 50 % des revenus ⁽²⁾	2 537 € 1 692 €
Total conjoint/médecin (assiette : 25 %)	3 383 €
Total conjoint/médecin (assiette : 50 %)	3 383 €

“ La loi prévoit l'affiliation obligatoire au régime invalidité-décès. Les textes d'application restent à paraître. ”



Cotisations du régime complémentaire	
Choix 1	Montants
Conjoint collaborateur le quart de la cotisation du médecin	1 840 €
Médecin ⁽³⁾	7 360 €
Total conjoint/médecin	9 200 €
Choix 2	
Conjoint collaborateur la moitié de la cotisation du médecin	3 680 €
Médecin ⁽³⁾	7 360 €
Total conjoint/médecin	11 040 €

Si aucun choix de cotisation n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle du médecin.

- (1) **tranche 1** : 8,6 % jusqu'à 30 049 €
tranche 2 : 1,6 % de 30 049 € à 176 760 €. Si aucun choix de cotisation n'est effectué, la cotisation est calculée sur le revenu forfaitaire.
- (2) Dans ce cas les tranches sont réduites dans les mêmes proportions :
- si 25 % : tranche 1 : jusqu'à 7 512 €
 tranche 2 : de 7 512 € à 44 190 €
 - si 50 % : tranche 1 : jusqu'à 15 025 €
 tranche 2 : de 15 025 € à 88 380 €
- (3) 80 000 € x 9,2 %

PACS

Les personnes liées par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) peuvent bénéficier du statut de conjoint collaborateur.

Retraite personnelle

Le versement des cotisations annuelles ouvre droit à l'acquisition de points et de trimestres d'assurance dans les mêmes conditions que pour le médecin.

Toutefois en cas de partage d'assiette les limites des deux tranches de revenus sont réduites pour le conjoint et le médecin dans la même proportion que la fraction choisie.

Si le conjoint a exercé une autre activité professionnelle, salariée par exemple, les trimestres d'assurance acquis à ce titre se cumuleront avec ceux attribués par la CARMF pour la détermination de la durée d'assurance totale.



Chiffres clés 2011

Le médecin

Nombre de points de retraite par année cotisée	Valeur du point de retraite
Base Tranche 1 : 450 points maximum Tranche 2 : 100 points maximum Total : 550 points maximum	Base : 0,5432 € (1) Complémentaire : 75 € ASV : 15,55 € (2)
Complémentaire : 10 points maximum	Évolution du point de retraite 2011 / 2010
ASV : 27 points	Base + 2,1 % Complémentaire + 1,2 % ASV valeur bloquée depuis 1999

Le conjoint collaborateur

Valeur du point de retraite
Base : 0,5432 € (1) Complémentaire : 75 €

(1) Au 1^{er} avril 2011.

(2) Sous réserve du décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006.

Conditions

Préparer sa retraite	38
GIP info retraite	38
Récapitulatif des droits	38
Points de retraite	38
Calcul de retraite	39
Projection de retraite	39
Rachats et achats de points	39

Âge de départ en retraite

Régime de base	40
Régimes complémentaire et ASV	41
Cas particuliers	41

Demande de retraite

Régimes de base, complémentaire et ASV	42
Formalités à accomplir	42
Le dossier de retraite et conditions d'attribution	42
La liquidation	42
Païement, renseignements divers	43
Question de médecin	43

Calculez sa retraite

Mode de calcul	44
Exemple de calcul	45

Cumul retraite et activité libérale

Les modalités	46
Calcul des cotisations	48
Le cumul est-il intéressant ?	50

Conjoint collaborateur

Allocations	52
-------------	----

Préparer sa retraite

Le médecin doit estimer ses droits pour bien préparer sa retraite.

Relevé de carrière

Le relevé de carrière doit être demandé auprès des différentes caisses de retraite auxquelles le médecin a cotisé pour vérifier que toutes les périodes ont bien été prises en compte pour le calcul de sa retraite de base.

Activité médicale libérale

Dans le calcul du nombre de trimestres sont prises en compte les périodes :

- d'exonérations pour impécuniosité, maladie et accouchement (naissances antérieures au 1^{er} janvier 2004),
- de bénéfice de la rente d'invalidité dans le régime invalidité-décès,
- de service national obligatoire,
- d'exonérations accordées aux créateurs d'entreprise, anciens chômeurs non indemnisés et ayant perçu le RMI/RSA.
- de rachat,
- de maternité ou d'éducation.

Périodes non prises en compte :

- les périodes de début d'exercice non cotisées (exonérations de première année d'exercice),
- les périodes de dispenses de cotisation pour insuffisance de revenus.

Des rachats sont possibles pour atténuer une décote, atteindre le taux plein ou augmenter sa retraite.

Nb : à compter du 1^{er} avril 2010, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 a ouvert aux professionnels libéraux, la possibilité d'octroyer une majoration de durée d'assurance au titre des enfants, sous certaines conditions.

Activité médicale salariée

L'externat, l'internat et le clinicat sont des activités salariées qui relèvent du régime général. Si elles ont été rémunérées avec prélèvement de cotisations sociales (à partir de 1964) ou ont fait l'objet d'un rachat, elles donnent

droit à l'attribution de trimestres d'assurance.

Ces trimestres s'ajoutent à ceux obtenus dans le régime de base de la CARMF, s'ils ne sont pas concomitants dans la limite de quatre par an.

L'activité salariée est gérée par la CARSAT (Caisse nationale d'assurance vieillesse et ses caisses régionales).

La demande de retraite doit être effectuée auprès de chaque caisse concernée avant la date d'effet choisie.

Chaque régime (salariés, fonctionnaires...) versera séparément une allocation.

Les coordonnées des régimes de retraite sont disponibles sur le site : www.info-retraite.fr.

GIP info retraite

La réforme des régimes de base de 2003, a mis en place l'information individuelle des assurés sur leur retraite et créé un Groupement d'intérêt public (GIP).

Le relevé de situation individuelle (relevé de trimestres et de points) récapitulant les droits acquis est envoyé aux assurés l'année de leur 35, 40, 45 ou 50 ans.

L'estimation indicative globale de la future retraite est adressée aux assurés l'année de leurs 55 ou 60 ans.

Récapitulatif des droits

Chaque année, le médecin reçoit dans l'appel de cotisations de janvier, une estimation détaillée de sa retraite comportant :

- le récapitulatif des points,
- le montant de la retraite à taux plein correspondant aux points acquis par les cotisations versées jusqu'au 31 décembre de l'année écoulée.

“ Chaque année, le médecin reçoit dans l'appel de cotisations de janvier, une estimation détaillée de sa retraite

”

Points de retraite

L'allocation est calculée en fonction des points de retraite acquis. Elle est versée dès que le médecin a justifié d'un trimestre de cotisation.

Pour le régime ASV, le médecin doit avoir exercé sous convention durant une année.

Valeur des points en 2011

Régime de base :

0,5432 € au 1^{er} avril 2011.

Le taux de revalorisation du point du régime de base est fixé par les Pouvoirs publics. La retraite de base représente en moyenne **19 %** de la retraite globale.

Régime complémentaire : **75 €**

Les retraités participent au rééquilibrage du régime sous forme d'un freinage de la revalorisation du point décidée par le Conseil d'administration de la CARMF et validée par un arrêté du ministère.

La retraite complémentaire représente en moyenne **42 %** de la retraite globale.

Régime ASV : **15,55 €***

Aucun décret d'application n'étant paru à ce jour, la valeur du point appliquée actuellement est celle fixée par le décret de 1999.

La retraite du régime ASV représente actuellement en moyenne, **39 %** de la retraite globale.

* Sous réserve du décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006.

Calcul de retraite

Le montant de la retraite dépend de la durée de la carrière, de l'âge (selon les régimes), des revenus professionnels, de la situation familiale et des éventuels rachats effectués.

Pour chacun des régimes

Valeur du point

x

Nombre de points acquis
par cotisation

x

Éventuellement coefficients de surcote
(régime de base uniquement)
ou de décote (tous régimes)

Pour les régimes complémentaire et ASV, la pension est majorée de 10 % au profit des médecins ayant eu au moins trois enfants.

Projection de retraite

Le médecin obtient une projection de sa retraite sur demande auprès du service allocataires de la CARMF.

Pour les années restant à courir jusqu'à la date d'effet de sa retraite, le nombre de points est calculé en fonction de la moyenne des points obtenus au cours des trois dernières années.

Retraite de base

L'allocation est proportionnelle au nombre de points acquis par cotisation :

- jusqu'au 31 décembre 2003, chaque trimestre de cotisation rapportait forfaitairement 100 points de retraite ;
- depuis le 1^{er} janvier 2004, les points sont octroyés proportionnellement aux cotisations versées en fonction du revenu net non salarié de l'année en cours.

Le nombre des points acquis au titre des années N-1 et N-2, est provisoire puisque la cotisation fait l'objet d'une régularisation deux ans après son premier appel.

Pour 2011 jusqu'à :

450 points peuvent être acquis avec la cotisation de la tranche 1 jusqu'à **30 049 €** de revenus,

100 points supplémentaires avec la tranche 2 de **30 049 € à 176 760 €** de revenus.

Autres points validés

Il s'agit des points acquis par cotisations et éventuellement par rachat, correspondant aux années d'études supérieures ou aux années pour lesquelles moins de quatre trimestres d'assurance ont été obtenus.

À partir du 1^{er} janvier 2004, les femmes médecins bénéficient de 100 points supplémentaires au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement.

Les médecins invalides, obligés de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie bénéficient de 200 points supplémentaires par année en exercice.

Retraite complémentaire

Les points sont acquis proportionnellement à la cotisation versée.

- Avant le 1^{er} janvier 1996 : acquisition de points forfaitaires et de points additionnels proportionnels au revenu libéral.
- Depuis le 1^{er} janvier 1996 : acquisition de points entièrement proportionnels au revenu non salarié de l'année N-2.
- **Pour 2011**, un point est acquis pour **12 373,20 €** de revenus, dans la limite de 10 points maximum.

Autres points validés

Les points qui auraient été acquis par rachat ou achat à partir de 45 ans.

Majoration familiale

Elle est attribuée à l'allocataire ayant eu au moins trois enfants. Elle correspond à 10 % du total des différents éléments constituant la retraite complémentaire.

Majoration pour tierce personne

Cette prestation particulière est accordée au médecin titulaire de la pension d'invalidité avant l'âge de la retraite qui a recours à l'assistance d'une tierce personne. Elle continue à être versée lorsque le médecin est retraité.

Retraite ASV

Les points sont acquis de manière forfaitaire selon l'année de cotisation :

- du 1^{er} janvier 1960 et le 30 juin 1972, les cotisations volontaires annuelles ont rapporté **37,52 points**,
- du 1^{er} juillet 1972 au 31 décembre 1993, les cotisations obligatoires annuelles ont rapporté **30,16 points**,
- depuis le 1^{er} janvier 1994, les cotisations obligatoires annuelles ont rapporté **27 points**.

Majoration familiale

Elle est attribuée à l'allocataire ayant eu au moins trois enfants et correspond à 10 % de la pension globale.

Déductions sur la retraite

Les montants d'allocations figurant sur l'estimation de retraite sont des montants bruts avant prélèvement de la CSG et de la CRDS.

Les taux actuels de la Contribution sociale généralisée (CSG) et de la Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) sont respectivement fixés à 6,6% et 0,5% de la retraite totale.

Rachats et achats de points

Les rachats destinés à limiter la décote et augmenter la retraite du régime de base sont indiqués en page 34.

Les possibilités de rachat et d'achat de points de retraite du régime complémentaire sont détaillées en page 35.



L'âge de départ en retraite est fixé génération par génération.
Les trois régimes de retraite sont régis par des règles spécifiques.

Régime de base

Il est possible de bénéficier de la retraite du régime de base à taux plein dès que le médecin totalise le nombre de trimestres d'assurance requis, tous régimes de base confondus (salariat, libéral...).

Ce nombre varie selon la date de naissance (voir tableau ci-dessous).

Date d'effet de la retraite selon la date de naissance			
Date de naissance	Retraite au plus tôt ^①	Durée d'assurance requise pour bénéficier du taux plein	Date d'effet de la retraite à taux plein ^②
jusqu'au 31/12/1948		160	
entre le 01/01 et le 31/12/1949	1 ^{er} jour du trimestre civil suivant le 60 ^e anniversaire	161	1 ^{er} jour du trimestre civil suivant le 65 ^e anniversaire
entre le 01/01 et le 31/12/1950		162	
entre le 01/01 et le 30/06/1951		163	
entre le 01/07 et le 01/09/1951	01/01/2012	163	01/01/2017
entre le 02/09 et le 01/12/1951	01/04/2012	163	01/04/2017
entre le 02/12 et le 31/12/1951	01/07/2012	163	01/07/2017
entre le 01/01 et le 01/02/1952	01/10/2012	164	01/10/2017
entre le 02/02 et le 01/05/1952	01/01/2013	164	01/01/2018
entre le 02/05 et le 01/08/1952	01/04/2013	164	01/04/2018
entre le 02/08 et le 01/11/1952	01/07/2013	164	01/07/2018
entre le 02/11 et le 31/12/1952	01/10/2013	164	01/10/2018
le 01/01/1953	01/01/2014	165	01/01/2019
entre le 02/01 et le 01/04/1953	01/04/2014	165	01/04/2019
entre le 02/04 et le 01/07/1953	01/07/2014	165	01/07/2019
entre le 02/07 et le 01/10/1953	01/10/2014	165	01/10/2019
entre le 02/10 et le 31/12/1953	01/01/2015	165	01/01/2020
entre le 01/01 et le 01/03/1954	01/07/2015	165	01/07/2020
entre le 02/03 et le 01/06/1954	01/10/2015	165	01/10/2020
entre le 02/06 et le 01/09/1954	01/01/2016	165	01/01/2021
entre le 02/09 et le 01/12/1954	01/04/2016	165	01/04/2021
entre le 02/12 et le 31/12/1954	01/07/2016	165	01/07/2021
entre le 01/01 et le 01/02/1955	01/10/2016	166*	01/10/2021
entre le 02/02 et le 01/05/1955	01/01/2017	166*	01/01/2022
entre le 02/05 et le 01/08/1955	01/04/2017	166*	01/04/2022
entre le 02/08 et le 01/11/1955	01/07/2017	166*	01/07/2022
entre le 02/11 et le 31/12/1955	01/10/2017	166*	01/10/2022
le 01/01/1956	01/01/2018	166*	01/01/2023
à partir du 02/01/1956	62 ans	166*	67 ans

*sous réserve de la parution du décret

Cette condition n'existe pas dans les régimes complémentaire et ASV qui ne permettent un départ avant 65 ans qu'avec une minoration définitive. Suite à la réforme de 2010, l'âge de départ à la retraite est reporté de 4 mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 1^{er} janvier 1956 pour être porté à 62 ans à compter du 1^{er} janvier 2018.

Exemple :

Un médecin né en février 1951 peut partir dès 60 ans avec 163 trimestres d'assurance. S'il ne réunit pas ces conditions, il pourra prendre sa retraite à partir de 65 ans sans décote.

Durée d'assurance

La durée d'assurance applicable lorsque le médecin a atteint l'âge légal de la retraite est maintenue s'il fait valoir ses droits au-delà de cet âge.

La détermination de la durée d'assurance dépend :

- des périodes de cotisations (un trimestre par tranche de revenu égale à 200 SMIC horaires dans la limite de 4),
- des périodes d'exonération pour maladie et accouchement (naissances antérieures au 1^{er} janvier 2004),
- des périodes d'exonérations accordées aux créateurs de certaines entreprises,
- des périodes d'exonérations pour impécuniosité,
- des périodes de bénéfice de la rente d'invalidité dans le cadre du régime invalidité-décès,
- des périodes de service national obligatoire,
- des périodes de maternité ou d'éducation des enfants sous certaines conditions,
- des rachats éventuels.

Retraite à taux plein :

- À partir de l'âge à taux plein ^② quelle que soit la durée d'assurance ;
- Entre l'âge de retraite au plus tôt ^① et l'âge du taux plein ^② Si le médecin justifie du nombre de trimestres d'assurance, requis l'année de vos 60 ans, tous régimes de base confondus ou, dans certains cas particuliers (voir page 41) ;

- Avant l'âge de retraite au plus tôt ① et sous certaines conditions :
 - en cas de longue carrière,
 - pour les personnes handicapées mentionnées à l'Article L5213-1 du Code du Travail.

Retraite avec décote :

Avant l'âge de départ à taux plein ②

Si le médecin ne justifie pas du nombre de trimestres d'assurance requis, tous régimes de base confondus, sa retraite de base sera minorée de 1,25 % par trimestre manquant dans la limite de vingt trimestres.

Pour déterminer la décote, le nombre de trimestres manquants pour atteindre le plafond requis est comparé au nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge de la retraite à taux plein. Le chiffre le plus favorable est retenu. La minoration maximale est de 25 %.

Exemple :

Trimestres d'assurance acquis et rachat éventuel : 155

Âge du médecin au départ à la retraite en 2011 : 63 ans

Nombre de trimestres manquants jusqu'à 65 ans : 8

Pour atteindre 160* : 5

Décote : $5 \times 1,25 \%$ soit 6,25 %

*Un médecin ayant eu 60 ans en 2008, bénéficie d'une retraite à taux plein dès 160 trimestres.

Retraite avec surcote :

Si le médecin totalise plus de trimestres d'assurance que le nombre requis tous régimes de base confondus, sa retraite de base sera majorée de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé au-delà du nombre requis*, après le 1^{er} janvier 2004 et après 60 ans.

Exemple :

Trimestres d'assurance acquis* : 164

Ouvrant droit à surcote : 4

Âge du médecin au départ à la retraite en 2011 : 63 ans*

Surcote : $4 \times 0,75$ soit 3 %

* Un médecin ayant eu 60 ans en 2008, bénéficie d'une retraite à taux plein dès 160 trimestres.

Régimes complémentaire et ASV

Retraite à taux plein à partir de 65 ans, de 60 à 64 ans (voir cas particuliers ci-dessous).

Retraite avec abattement de 60 à 64 ans
Une minoration définitive de 5 % est appliquée par année d'anticipation avant 65 ans avec un maximum de 25 %.

Coefficients d'anticipation

Âge	Valeur
à 60 ans	0,75
à 61 ans	0,80
à 62 ans	0,85
à 63 ans	0,90
à 64 ans	0,95

Sous réserve de l'approbation des modifications statutaires, l'âge minimum de 60 ans serait porté progressivement à 62 ans suivant le même calendrier que l'âge de retraite au plus tôt ① du régime de base (tableau page 40)

Exemple

Un médecin âgé de 63 ans le 3 avril 2011, demande de retraite à effet du 1^{er} juillet 2011. Les retraites des régimes complémentaire et ASV seront liquidées avec un abattement définitif de 10 %, même si le taux plein est acquis dans le régime de base.

Cas particuliers

Régimes de base, complémentaire et ASV de 60 à 64 ans

les médecins en inaptitude, anciens combattants (grands invalides de guerre, anciens déportés ou internés politiques ou de la Résistance) peuvent bénéficier de la retraite des régimes de base, complémentaire et ASV sans minoration à partir de 60 ans.

> Exemples

Médecin âgé de 63 ans* ayant un revenu de 80 000 €, réunissant 156 trimestres non concomitants, tous régimes de base confondus.

Selon son récapitulatif des droits CARMF, il percevrait à 65 ans :

RB	6 000 €
RCV	15 000 €
ASV	12 000 €
TOTAL	33 000 €

* Un médecin ayant eu 60 ans en 2008, bénéficie d'une retraite à taux plein de 160 trimestres requis.

> 1^{er} CAS

Il prend sa retraite à 63 ans.

Sa retraite de base subira donc une décote de : $1,25 \% \times 4 = 5 \%$

Pour les régimes complémentaire et ASV, une minoration de 5 % par année d'anticipation sera appliquée à l'allocation calculée sur le nombre de points acquis dans chaque régime soit :

$5 \% \times 2 \text{ ans} = 10 \%$

Sa retraite à 63 ans s'élèverait à :

RB (5 % de décote)	5 700 €
RCV (10 % de minoration)	13 500 €
ASV (10 % de minoration)	10 800 €
TOTAL	30 000 €

> 2^e CAS

Il poursuit son activité jusqu'à l'âge légal de 65 ans, avec un même revenu et sur la base des taux 2011.

Il cotisera deux années supplémentaires (12 581 € en secteur 1 et 15 611 € en secteur 2) avec acquisition des droits suivants :

RB	483,9 pts x 2 x 0,5432 € = + 525,70 €
	+ 8 trimestres d'assurance,
RCV	6,46 pts x 2 x 75 € = + 969,00 €
ASV	27 pts x 2 x 15,55 € = + 839,70 €
Il réunira 164 trimestres d'assurance donnant droit à une surcote de :	
$(0,75 \% \times 4) = 3 \%$ sur l'ensemble de la retraite de base.	
Sa retraite à 65 ans s'élèverait à :	
RB (+ 3 % de surcote)	6 721,47 €
RCV	15 969,00 €
ASV	12 839,70 €
TOTAL	35 530,17 €



Régimes de base complémentaire et ASV

L'attribution de la retraite n'est pas automatique. Il faut dans tous les cas en faire la demande écrite au service allocataires dans le courant du trimestre précédant la date d'effet choisie (sauf pour les bénéficiaires du MICA et de la rente d'invalidité). Le médecin doit préciser le cas échéant, le motif d'anticipation (convenance personnelle, raison de santé, etc.).

Formalités à accomplir

Auprès de la CARMF :

Le médecin doit formuler une demande écrite dans le courant du trimestre précédant la date d'effet envisagée (le point de départ d'une pension est toujours fixé au premier jour d'un trimestre civil). Il reçoit alors un formulaire de demande de retraite de la CARMF, à compléter et à signer puis à faire viser par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Pour les adhérents à CAPIMED, la demande de retraite de ce régime doit être formulée séparément.

Auprès d'autres administrations :

Il doit prévenir de la prise de retraite CARMF les autres administrations auxquelles vous êtes rattaché : CPAM, impôt, URSSAF, mutuelles, Conseil de l'Ordre...

Le médecin doit formuler aussi une demande de retraite auprès des autres régimes auxquels vous pouvez prétendre.

“ La date d'effet ne peut jamais être antérieure à celle de la demande. ”

Le dossier de retraite et conditions d'attribution

Le formulaire, qui est adressé suite à sa demande de retraite, mentionne les indications déjà enregistrées concernant sa carrière et doit être retourné, complété ou rectifié, de préférence dans le courant du trimestre précédant la date d'effet de la retraite.

Principales pièces à joindre au dossier

- la déclaration de demande de retraite visée par le Conseil départemental de l'Ordre,
- la photocopie complète du livret de famille, ou pour un médecin célibataire, la photocopie de la carte d'identité et photocopie des extraits d'actes de naissance des enfants ou du livret de famille,
- une domiciliation bancaire ou postale,
- une attestation de l'employeur en cas d'activité salariée précisant que la rémunération fait l'objet d'une retenue de cotisations sociales,
- un relevé de carrière en cas d'activités multiples, établi par les autres caisses des régimes de base pour établir le décompte des trimestres d'assurance acquis au titre de ce régime,
- en cas de demande de retraite pour inaptitude, un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant ainsi que la demande officielle de l'inaptitude.

Mise à jour du compte

Pour l'ouverture des droits aux retraites des régimes complémentaire et ASV, le médecin doit être à jour de toutes les cotisations et majorations de retard exigibles ainsi que des frais de justice éventuels.

À défaut, le point de départ de ces retraites sera fixé au premier jour du trimestre civil suivant la mise à jour du compte.

Si le médecin n'est pas à jour de ses cotisations, la CARMF gère un fonds d'action sociale qui peut éventuellement l'aider à solder ses dettes, afin de bénéficier de sa retraite complète.

Date d'effet

La retraite est toujours fixée au premier jour d'un trimestre civil qui suit la demande et la réalisation de toutes les conditions d'obtention de la retraite :

- âge,
- mise à jour du compte (principal
- et majorations de retard).

Si le médecin sollicite une retraite anticipée au titre de l'inaptitude, il doit cesser toute activité professionnelle, quelle qu'en soit la nature.

Accusé de réception

Un accusé de réception lui sera adressé dès réception de son dossier de demande de retraite.

S'il est à jour de cotisations, son compte sera définitivement clos.

Le trop-perçu éventuel lui sera automatiquement remboursé.

La liquidation

Il sera procédé à l'examen complet de son dossier et du détail des paiements depuis l'origine. Les demandes de retraites sont traitées par ordre de date d'effet et par ordre d'arrivée.



Paiement

Les allocations sont réglées trimestriellement et à terme échu dans les premiers jours de chaque trimestre civil.

Date d'effet de la retraite	Versement des premières allocations
1 ^{er} janvier	début avril
1 ^{er} avril	début juillet
1 ^{er} juillet	début octobre
1 ^{er} octobre	début janvier

Pour toute pension prenant effet au 1^{er} avril ou au 1^{er} octobre, la dernière cotisation due est celle du premier ou du troisième trimestre.

Si le médecin liquide ses droits à l'une de ces dates, il peut ne régler que la moitié de la cotisation semestrielle.

Renseignement divers

Retenues sur retraites

La CSG (6,6 %) et la CRDS (0,5 %) seront prélevées sur le montant total brut de la retraite (toutes majorations incluses hormis la majoration pour tierce personne).

Inscription à l'Ordre

Si le médecin maintient son inscription au tableau de l'Ordre sous la rubrique "non exerçant - retraité", même au titre de l'inaptitude, il conserve le droit de soigner gratuitement ses proches.

Le médecin peut, à titre exceptionnel, donner des soins gratuits à d'autres personnes que votre entourage, en cas d'urgence ou de réquisition.

Quand arrêter son activité

Si le médecin ne souhaite pas cumuler sa retraite avec une activité libérale, il est préférable d'exercer jusqu'aux derniers jours du trimestre précédant la date d'effet de la retraite, pour réduire la période comprise entre son dernier revenu et le versement des premières allocations.

Les cotisations sont dues jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel intervient la cessation d'activité.

Rachats

Si le médecin a effectué tous ses rachats ou s'il ne remplit pas les conditions d'un rachat, l'établissement de sa pension sera simple et il recevra directement la notification de vos droits avec le détail des allocations.

Si un rachat lui est proposé, il devra le régler ou le refuser dans les plus brefs délais. La notification officielle de liquidation de sa pension lui sera adressée ultérieurement et sera suivie du paiement des allocations.

La décision du médecin est définitive.

Question de médecin

Avec la réforme de l'ASV à venir, n'ai-je pas intérêt à partir avant, pour ne pas avoir de décote ?

Réponse de votre conseiller CARMF:

En principe non.

Pour éviter les effets de seuils brutaux,

- 66 % selon que le médecin est né le 31 décembre ou le 1^{er} janvier, la réforme sera étalée sur au moins cinq ans (pour éviter également la pénurie brutale de médecins).

- Ainsi, si le médecin part un an après une réforme qui prévoit - 10 % par an sur cinq ans, il perd 10 %, mais il

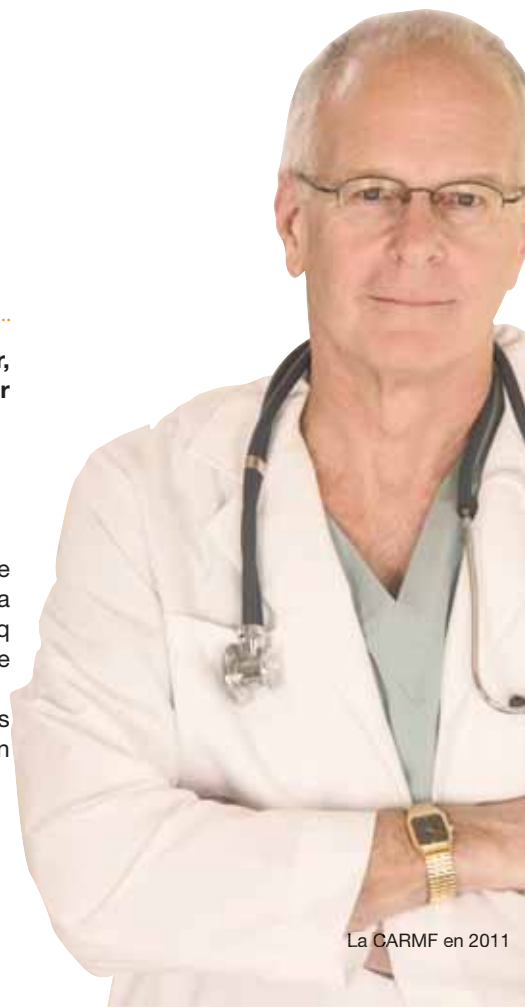
gagne une année de cotisation supplémentaire, soit + 3 à + 3,5 %, la perte est réduite de - 6,5 à - 7 %.

Si le médecin part un an plus tôt avec 5 % de décote, la différence est de 1,5 à 2 %. L'ASV représentant moins de 40 % de la retraite, cela fait moins de 1 % de perte par an, donc la réponse est négative.

À ce jour, nous sommes toujours en attente de la date et du contenu de la réforme.

“ Les allocations sont réglées trimestriellement et à terme échu dans les premiers jours de chaque trimestre civil.

”



Mode de calcul

Retraite à 65 ans en fonction de la législation et des statuts en vigueur au 1^{er} avril 2011.

Régime de base

1 > Nombre de points acquis jusqu'au 31/12/2010	> figurant sur l'appel de cotisation de janvier 2011
2 > Nombre d'années de cotisations futures jusqu'à 65 ans	> du 1 ^{er} janvier 2011 au 1 ^{er} jour du trimestre civil suivant le 65 ^e anniversaire = A
3 > Points annuels à acquérir jusqu'à 65 ans	> (cf exemple ci-contre)
4 > Nombre total de points	> 1 + 3
5 > Valeur du point au 01/04/2011	> 0,5432 €
6 > Retraite annuelle	> 5 x 4

Régime complémentaire

1 > Nombre de points acquis jusqu'au 31/12/2010	> figurant sur l'appel de cotisation de janvier 2011
2 > Nombre d'années de cotisations futures jusqu'à 65 ans	> du 1 ^{er} janvier 2011 au 1 ^{er} jour du trimestre civil suivant le 65 ^e anniversaire = A
3 > Points annuels à acquérir jusqu'à 65 ans	> (cf exemple ci-contre)
4 > Nombre total de points	> 1 + 3
5 > Valeur du point au 01/01/2011	> 75 €
6 > Retraite annuelle (hors majoration familiale)	> 5 x 4

Régime ASV

1 > Nombre de points acquis jusqu'au 31/12/2010	> figurant sur l'appel de cotisation de janvier 2011
2 > Nombre d'années de cotisations futures jusqu'à 65 ans	> du 1 ^{er} janvier 2011 au 1 ^{er} jour du trimestre civil suivant le 65 ^e anniversaire = A
3 > Points annuels à acquérir jusqu'à 65 ans	> 27 points par année cotisée X A
4 > Nombre total de points	> 1 + 3
5 > Valeur du point au 01/01/2011	> 15,55 € ⁽¹⁾
6 > Retraite annuelle (hors majoration familiale)	> 5 x 4

⁽¹⁾ taux actuel dans l'attente des décrets d'application de l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006.

Pension versée

Retraite de base (6) + Retraite Complémentaire (6) + Retraite ASV (6)

Exemple de calcul

En fonction de la législation et des statuts en vigueur au 1^{er} janvier 2011. Médecin né le 10 octobre 1946.
Affilié depuis 30 ans. Revenu moyen de 80 000 € sur toute la durée de la carrière. Retraite au 1^{er} janvier 2011 à 65 ans.

Régime de base

1 > Nombre de points acquis du 01/01/1981 au 31/12/2010	> 12 000 points ⁽²⁾
2 > Nombre d'années de cotisations futures jusqu'à 65 ans	> du 1 ^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011 = 1 an
3 > Points annuels à acquérir jusqu'à 65 ans avec un revenu de 80 000 €	> T1 = 450 pts T2 = 34 pts TOTAL = 484 pts
4 > Nombre total de points	> 1 + 3 = 12 484 points
5 > Valeur du point au 01/04/2011	> 0,5432 €
6 > Retraite annuelle	> 5 x 4 = 6 781,31 €

Régime complémentaire

1 > Nombre de points acquis du 01/01/1981 au 31/12/2010 ..	> 210 points ⁽²⁾
2 > Nombre d'années de cotisations futures jusqu'à 65 ans	> du 1 ^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011 = 1 an
3 > Points annuels à acquérir jusqu'à 65 ans point par tranche de revenu de 12 373 €	> revenu de 80 000 € nombre de points = 80 000 € / 12 373 € = 6,46 pts
4 > Nombre total de points	> 1 + 3 = 216,46 points
5 > Valeur du point au 01/01/2011	> 75 €
6 > Retraite annuelle (hors majoration familiale)	> 5 x 4 = 16 234,50 €

Régime ASV

1 > Nombre de points acquis du 01/01/1981 au 31/12/2010	> 851,08 points
2 > Nombre d'années de cotisations futures jusqu'à 65 ans	> du 1 ^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011 = 1 an
3 > Points annuels à acquérir jusqu'à 65 ans	> 1 année cotisée = 27 points
4 > Nombre total de points	> 1 + 3 = 878,08 points
5 > Valeur du point au 01/01/2011	> 15,55 € ⁽¹⁾
6 > Retraite annuelle (hors majoration familiale)	> 5 x 4 = 13 654,14 €

⁽¹⁾ taux actuel dans l'attente des décrets d'application de l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006.

⁽²⁾ dispense de cotisation en 1^{re} année d'affiliation sans attribution de points de retraite.

Pension versée

Total annuel = **6 781,31 € + 16 234,50 € + 13 654,14 € = 36 669,95 €**

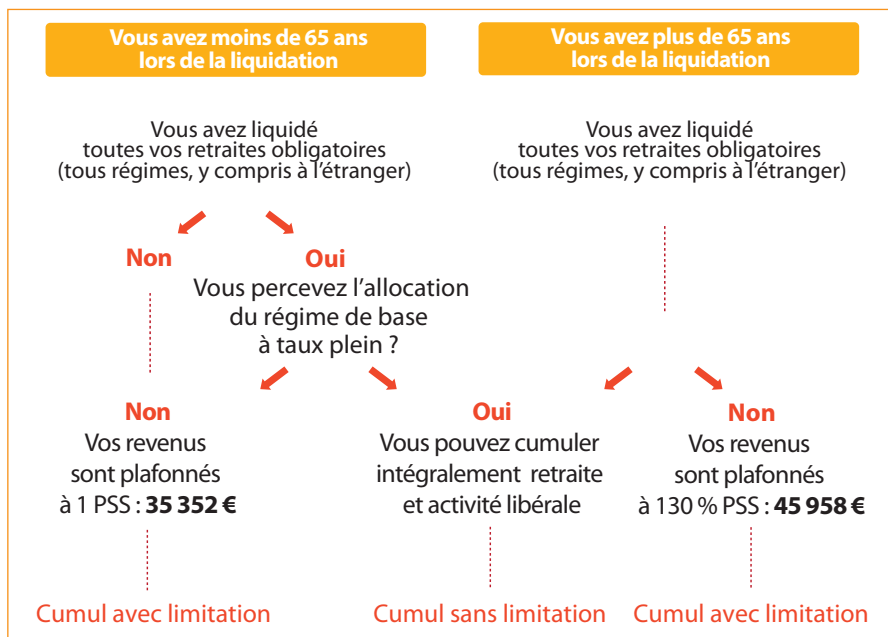
Les modalités

Qui peut cumuler ?

Si le médecin le souhaite, il peut continuer ou reprendre un exercice médical libéral pendant sa retraite.

Les médecins retraités, sous réserve qu'ils aient liquidé l'ensemble de leurs pensions personnelles auprès des régimes de retraite obligatoires (de base et complémentaires, français et étrangers) dont ils ont relevé, peuvent cumuler sans limitation leur retraite et le revenu d'une activité professionnelle s'ils ont la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein ou, à défaut, à partir de l'âge de la retraite à taux plein (soit 65 ans en 2011).

Les médecins ne remplissant pas ces conditions, peuvent quant à eux, exercer une activité procurant des revenus limités (schéma ci-dessous). À défaut, le versement de la pension sera suspendu à hauteur du dépassement.



Les limites de revenus

Elles ne sont pas appliquées :

- aux revenus tirés de la participation à la permanence des soins,
- aux revenus tirés (sous certaines conditions) des activités juridictionnelles, artistiques, littéraires, scientifiques ou consultatives.



Un médecin en instance de retraite qui envisagerait de reprendre, à court terme, une activité médicale libérale doit conserver son assurance responsabilité civile professionnelle. La souscription d'un nouveau contrat lors de cette reprise d'activité libérale entraînerait une augmentation considérable de la prime d'assurance du fait de l'accroissement - présumé par les assureurs - du risque lié à l'âge.



Formalités

Le médecin doit prévenir la CARMF lorsqu'il cesse son activité libérale.

En cas de maintien ou de reprise de cette activité, il doit effectuer les démarches suivantes auprès :

de la CARMF

- adresser par courrier, une demande de retraite en précisant le maintien de l'activité libérale,
- retourner la déclaration d'activité dans les trente jours suivant la reprise d'activité, afin que la CARMF procède à la réaffiliation aux régimes de base, complémentaire, ASV et ADR,
- en cas de cumul intégral, retourner la déclaration sur l'honneur mentionnant les noms des organismes ayant liquidé les droits à retraite. Faute de retour de ce document dans le délai d'un mois, une pénalité sera appliquée,
- adresser l'avis d'imposition avant le 31 décembre de l'année suivant la poursuite ou la reprise de l'activité.

D'autres organismes

- prévenir le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de sa demande de retraite avec cumul d'une activité libérale,
- souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle,
- effectuer également toutes les démarches habituelles inhérentes à une reprise d'activité auprès des organismes concernés (URSSAF, caisses maladie...).

Le cumul retraite/activité libérale ne concerne ni les médecins retraités de moins de 65 ans au titre de l'inaptitude, ni les bénéficiaires du régime de préretraite (MICA) qui doivent attendre de percevoir leur retraite pour reprendre une activité, à l'exception de la participation à la permanence des soins.

Permanence des soins et remplacements

Les médecins régulateurs dans le cadre de la permanence des soins ainsi que les médecins remplaçants, relèvent de la CARMF à titre obligatoire de par le caractère libéral de leur activité.

Dispense d'affiliation

Ces médecins peuvent demander à être dispensés d'affiliation à la CARMF en cas de non assujettissement à la contribution économique territoriale (CET). Cette dispense est possible sous réserve que leur revenu professionnel non salarié ne dépasse pas celui ouvrant droit à une dispense d'affiliation au régime ASV (c'est-à-dire des revenus inférieurs à 11 500 € pour 2011).

Si le médecin devait être imposé de manière rétroactive à la CET ou dépasser le plafond de revenus (qui fera l'objet d'un contrôle), il serait demandé le rappel de cotisations arriérées auquel s'ajouteraient les majorations de retard qui courent automatiquement à compter de la date d'échéance normale.

Expertises

Le Conseil d'administration s'appuie sur la jurisprudence sociale en vertu de laquelle les actes d'expertise pour les compagnies d'assurance, par exemple, constituent bien l'exercice de la médecine libérale.

L'assujettissement, au régime général des travailleurs salariés, sous certaines conditions, de la rémunération perçue par certains médecins employés par l'État, conformément à la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 et au décret n° 2000-35 du 17 janvier 2000, est sans effet sur le droit applicable au lien existant entre les personnes visées et les administrations concernées. Même si elles ne donnent pas lieu à cotisations CARMF, ces rémunérations doivent être prises en compte dans le cadre du plafond de revenu autorisé, à l'exception, depuis un décret du 22 août 2005, de celles tirées des expertises judiciaires.

Activités salariées

L'activité salariée, exercée dans un lien de subordination et faisant l'objet d'une rémunération sur laquelle les charges sociales sont prélevées, est possible dans tous les cas (sauf inaptitude).

Société d'exercice libéral (SEL)

Dans le cadre d'une pratique de la médecine au sein d'une SEL, le rattachement au régime général des salariés des gérants égaux ou minoritaires des

SELARL, des directeurs généraux ou présidents-directeurs généraux des SELAFA ne vaut que pour leur seule activité de mandataire social.

Renseignements divers

Les médecins en cumul retraite /activité libérale doivent cotiser à la CARMF.

Ils sont dispensés des cotisations au régime invalidité-décès. Cependant, ils n'acquièrent pas de nouveaux droits.

Le médecin et sa famille ne bénéficient plus de certaines prestations du régime invalidité-décès : indemnités journalières, rente invalidité, capital décès.

En cas de décès, les rentes sont versées, le cas échéant, au conjoint s'il est âgé de moins de 60 ans, et aux enfants âgés de moins de 21 ans (25 ans en cas de poursuite des études).

Déductibilité fiscale

Les cotisations liées au cumul sont déductibles dans les mêmes conditions que les cotisations versées avant la retraite.

Les règles applicables aux cotisations 2011 des médecins en cumul

Pour tous les médecins en cumul, avec ou sans limitation, les cotisations sont calculées de la même manière que pour les médecins cotisants, en fonction des revenus non salariés nets de l'avant-dernière année.

Les médecins gardent la possibilité de demander le calcul à titre provisionnel de leurs cotisations des régimes de base et complémentaire sur un revenu estimé pour l'année en cours, notamment en cas de baisse d'activité et donc des revenus.

Une majoration de 5 % s'applique sur l'insuffisance du versement des acomptes provisionnels dus au titre des régimes de base et complémentaire d'assurance vieillesse lorsque les revenus définitifs sont supérieurs, au titre de la même période, de plus d'un tiers aux revenus estimés.

Une régularisation intervient deux ans après,

- lorsque le revenu professionnel de l'année est connu et à condition que le médecin soit toujours en activité l'année au cours de laquelle la régularisation doit être opérée.
- systématiquement lorsque les cotisations dans les régimes de base et complémentaire ont été calculées à titre provisionnel sur la base de revenus estimés.

Les droits à la retraite étant liquidés à titre définitif, les cotisations ne donneront pas lieu à attribution de points de retraite et de trimestres d'assurance.

“ L'activité salariée, exercée dans un lien de subordination et faisant l'objet d'une rémunération sur laquelle les charges sociales sont prélevées, est possible dans tous les cas (sauf inaptitude). ”



Calcul des cotisations

Régimes obligatoires

Le médecin retraité qui poursuit ou reprend une activité libérale doit cotiser sans acquisition de points :

- régime de base (RB),
- régime complémentaire (RCV).

Si le médecin est conventionné :

- régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV),
- régime de l'allocation de remplacement de revenu (ADR).

Base de calcul des cotisations (sous réserve des décrets)

Régimes	Assiettes, plafonds et tranches de revenus	Taux et montants	
		Médecins	Caisses maladies
Base	Revenus non salariés nets N-2 Tranche 1 : jusqu'à 30 049 € (0,85 PSS)* Tranche 2 : de 30 049 € à 176 760 € (de 0,85 PSS à 5 PSS)	8,6 % 1,6 %	-
Complémentaire vieillesse	Revenus non salariés nets N-2 (dans la limite de 123 732 €)	9,2 %	-
ASV	Revenus non salariés nets N-2	Secteur 1 : 3 % (cotisation maximum 1 380 €) Secteur 2 : 9 % (cotisation maximum 4 140 €)	6 % (max.) 0 %
ADR	Revenu conventionnel N-2	0,035 %	0,077 %

Exemples de cotisations 2011 (en fonction des revenus 2009)

Régimes	20 000 €	60 000 €	80 000 €	176 760 €
Base	1 720 €	3 063 €	3 383 €	4 931 €
Complémentaire vieillesse	1 840 €	5 520 €	7 360 €	11 383 €
ASV secteur 1	600 €	1 380 €	1 380 €	1 380 €
ASV secteur 2	1 800 €	4 140 €	4 140 €	4 140 €
ADR	7 €	21 €	28 €	62 €
Total secteur 1	4 167 €	9 984 €	12 151 €	17 756 €
Total secteur 2	5 367 €	12 744 €	14 911 €	20 516 €

Cas général

Poursuite de l'activité médicale libérale moins de deux ans après la liquidation des droits à la retraite.

Les cotisations proportionnelles sont calculées sur les revenus non salariés nets dans la limite des plafonds fixée dans chaque régime.

Régime de base

La cotisation est appelée à titre provisionnel en pourcentage des revenus non salariés nets de 2009 dans la limite de 176 760 € et sera régularisée en 2013 lorsque les revenus non salariés nets de 2011 seront connus.

Les cotisations des médecins qui, n'exercent aucune activité libérale médicale non salariée ou qui ont fait liquider leurs droits, l'année au cours de laquelle la régularisation aurait dû être opérée, ne font pas l'objet de régularisation.

Cotisation maximale : 4 931 €

Régime complémentaire

La cotisation est proportionnelle aux revenus non salariés nets de 2009 dans la limite de 123 732 €, sans régularisation ultérieure sauf en cas de revenus estimés.

Cotisation maximale : 11 383 €

Régime ASV

Pour les seuls médecins retraités en cumul retraite/activité libérale, la cotisation est proportionnelle.

Elle est égale à 3 % pour les médecins en secteur 1 (le triple pour les secteurs 2) du revenu non salarié de l'année N-2 (sans régularisation ultérieure) et sans pouvoir être supérieure à la cotisation forfaitaire :

1 380 € pour les secteurs 1,
4 140 € pour les secteurs 2.

Régime allocation de remplacement de revenu (ADR)

Cette cotisation est appelée sur un taux de **0,035 %** du revenu tiré de l'activité conventionnelle de 2009 sans limitation.

Cas particuliers

Reprise de l'activité libérale ; plus de deux ans après le départ en retraite.

Régime de base

Cotisations provisionnelles : en l'absence d'activité ou de revenus non salariés sur l'avant-dernière année (2009), elles sont calculées sur une base forfaitaire.

- 1^{re} année civile en 2011 : 18 fois la base mensuelle de calcul des prestations familiales (BMAF), soit 7 006 €, représentant une cotisation de 603 €.
- 2^e année civile en 2011 : 27 fois la BMAF soit 10 508 € représentant une cotisation de 904 €.

Sur demande écrite adressée dans les 60 jours qui suivent l'appel de cotisations, s'il est estimé que le revenu 2011 sera inférieur aux montants forfaitaires retenus pour les deux premières années, il est possible de ne cotiser à titre provisionnel que sur la base de 1 800 € (200 fois le montant horaire du Smic).

Cotisations définitives :

Lorsque les revenus professionnels sont définitivement connus, les cotisations font l'objet d'une régularisation en N+2.

En 2013, il sera procédé à la régularisation de la cotisation de la 1^{re} année civile en fonction des revenus déclarés au titre de l'exercice professionnel en 2011.

“ Une majoration de 10 % est appliquée à la différence entre les acomptes provisionnels effectivement versés et ceux qui auraient été acquittés sur la base forfaitaire normalement applicable lorsque le revenu définitif est supérieur ou égal à cette valeur. ”

Montant des cotisations des deux premières années d'affiliation en 2011 (*)

Régimes	1 ^{re} année		2 ^e année	
	secteur 1	secteur 2	secteur 1	secteur 2
Base (provisionnel)	603 €	603 €	904 €	904 €
Complémentaire vieillesse	0 €	0 €	0 €	0 €
ASV Proportionnel (si revenu N-2 = 0 alors ASV = 0)	0 €	0 €	0 €	0 €
ADR	0 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL	603 €	603 €	904 €	904 €
Non conventionné	603 €		904 €	

(*) sous réserve des décrets

Régime complémentaire

Taux de la cotisation 2011 = 9,2 % des revenus non salariés nets de 2009.

En l'absence d'activité et de revenus non salariés nets sur l'avant-dernière année (2009) la cotisation est nulle.

Régime ASV

La cotisation est calculée sur les revenus non salariés de l'année N-2. En cas de revenu nul, aucune cotisation n'est due.

Régime ADR

Taux de la cotisation 2011 : 0,035%

En l'absence d'activité conventionnelle, sur l'avant-dernière année (2009) la cotisation est nulle.

Pour les seconde et troisième année de reprise d'activité, elles sont calculées sur des revenus forfaitaires.

Revenus estimés pour 2011

Le décret n° 2007-581 du 19 avril 2007 a modifié le mode de calcul des cotisations d'assurance vieillesse dues par les médecins cumulant une activité libérale avec leur retraite, afin de rendre plus attractive cette possibilité.

Sur demande, les cotisations proportionnelles des régimes de base (provisionnelle) et complémentaire d'assurance vieillesse peuvent être calculées sur la base de revenus estimés de la même année. Elles feront l'objet d'une régularisation deux ans après (y compris pour le régime complémentaire), lorsque les revenus définitifs seront connus.

Si les revenus définitifs sont supérieurs, au titre de la même période, de plus d'un tiers aux revenus estimés, le décret prévoit qu'une majoration de 5 % sera alors appliquée sur l'insuffisance de versement des acomptes provisionnels dus au titre des régimes de base et complémentaire.

Ce choix est généralement plus avantageux en cas de poursuite de l'activité libérale ou de sa reprise dans un délai inférieur à deux ans.

L'imprimé de déclaration des revenus estimés est disponible en téléchargement sur le site Internet de la CARMF.

“ Les revenus estimés sont annuels et non uniquement à la date d'effet de la retraite. ”

Le cumul est-il intéressant ?

Exemple

- médecin de 65 ans, marié,
- sans enfant à charge (deux parts fiscales),
- 80 000 € de bénéfices non commerciaux,
- seul revenu d'activité du ménage,
- exercice en secteur 1,
- cotise depuis 30 ans à la CARMF.

En 2010, le montant de ses cotisations sociales s'élève à 21 857 €.

Il doit s'acquitter de 13 032 € d'impôts. Son revenu net s'élève à 66 968 €.

De plus, il aura acquis cette année 485,2 points dans le régime de base, 7,08 points dans le régime complémentaire, 27 points dans l'ASV, générant un

supplément de retraite de 1 203 € bruts, soit 1 118 € nets. Il aura donc 66 ans l'année prochaine et se demande s'il doit prendre ou non sa retraite.

Il lui reste après charges et impôts 90 620 €. Ses cotisations CARMF ne viendront pas augmenter le montant de sa retraite qui, une fois liquidée, ne peut être recalculée.

Quatre situations possibles

1 Il poursuit son activité sans prendre sa retraite.

Il conserve le même rythme de 80 000 € de revenus.

Chaque année cotisée lui rapporte un supplément de retraite de 1 116 € nets. S'il avait validé plus de 160 trimestres, une majoration de 0,75 % se serait ajoutée sur l'intégralité de la retraite du régime de base.

2 Il poursuit son activité et demande sa retraite.

Ses revenus professionnels sont inchangés et s'élèvent à 80 000 €, auxquels s'ajoutent 32 778 € nets de retraite.

3 Il prend sa retraite et cesse totalement son activité.

Il perçoit une retraite nette de 32 778 € (35 283 € bruts).

Après prélèvements et impôts, il lui reste 31 158 € nets correspondant à ses trente ans cotisés.

4 Il prend sa retraite et poursuit une activité réduite.

Ses revenus réels sont identiques à l'hypothèse 1.

Son BNC doit s'élever à 46 212 €, auquel s'ajoutent 32 778 € de retraite. Il lui reste après charges et impôts 66 968 €.

Ses cotisations CARMF ne viendront pas non plus augmenter sa retraite. Le médecin peut conserver le même revenu en maintenant la moitié de son activité.

Quatre situations possibles	1 Poursuite de l'activité sans retraite	2 Poursuite de l'activité et retraite	3 Retraite seule	4 Retraite et activité réduite
BNC (Revenus d'activité)	80 000 €	80 000 €		46 212 €
Retraite nette		32 778 €	32 778 €	32 778 €
Cotisations sociales (taux 2010)				
CARMF	12 851 €	12 151 €		8 491 €
Assurance maladie (CNAMTS)	88 €	88 €		51 €
Allocations familiales	1 273 €	1 258 €		413 €
CSG et CRDS (7,5 % + 0,5 %)	7 536 €	7 480 €		4 413 €
CFP (Formation professionnelle)	52 €	52 €		52 €
CURM (Union régionale)	177 €	177 €		177 €
Cotisations sociales sur retraite				
CSG et CRDS (6,6 % + 0,5 %)	-	2 505 €	2 505 €	2 505 €
Total cotisations sociales	21 962 €	23 711 €	2 505 €	16 101 €
Impôts				
Assiette IR	80 000 €	110 421 €	30 421 €	76 633 €
- dont bénéfice (revenus activité)		80 000 €		46 212 €
- dont retraite (CSG déductible à 4,2 % puis abattement fiscal 10 % soit 4 862 €)		30 421 €		30 421 €
Montant impôt/revenu (2 parts)	12 867 €	21 994 €	1 581 €	12 287 €
Revenu réel (après impôts) (1^{re} année)	67 133 €	90 784 €	31 197 €	58 703 €

Estimer sa carrière de retraite

Le tableau ci-dessous permet de comparer financièrement la poursuite d'activité avec les hypothèses de retraite ou de cumul retraite/activité libérale pendant une année, à partir de 65 ans.

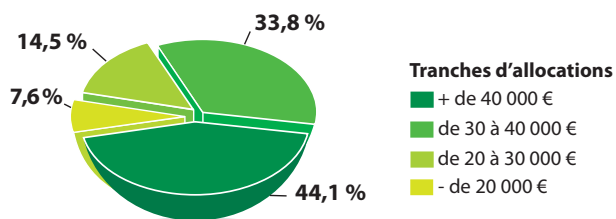
Récapitulatif des revenus	① Poursuite de l'activité sans retraite	② Poursuite de l'activité et retraite	③ Retraite seule	④ Retraite et activité réduite
Activité	Oui	Oui	Non	Oui (réduite)
Revenus d'activité nets	80 000 €	80 000 €	0 €	46 212 €
Perception retraite	Non 0 €	Oui 32 778 €	Oui 32 778 €	Oui 32 778 €
Supplément de retraite pour 1 année de cotisations	1 118 €	0 €	0 €	0 €
Revenus réels après impôts	66 968 €	90 784 €	31 197 €	58 703 €

La retraite versée en chiffres

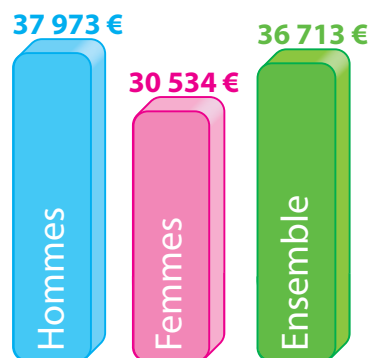
Le médecin en cumul retraite/activité libérale est un médecin qui perçoit dans 72 % des cas une retraite supérieure à la moyenne.

C'est donc davantage par choix que par nécessité que les retraités choisissent le cumul.

Retraite annuelle versée aux médecins en cumul retraite / activité libérale
base 4^e trimestre 2010



Retraite moyenne annuelle versée par sexe aux médecins en cumul retraite / activité libérale
base 4^e trimestre 2010



Allocations

Le conjoint ou le partenaire d'un PACS qui collabore de manière régulière à l'activité professionnelle du médecin sans percevoir une rémunération et sans avoir la qualité d'associé, est considéré comme conjoint collaborateur.

Régime de base

Trimestres d'assurance

L'assiette prise en compte pour l'acquisition de trimestres par le conjoint

collaborateur est l'assiette de cotisation choisie par le conjoint.

Les conditions de validation des trimestres d'assurance sont identiques à celles applicables au médecin.

Accouchement

Les femmes conjoints collaborateurs ayant accouché postérieurement au 1^{er} janvier 2004, bénéficient, comme les femmes médecins, de 100 points supplémentaires au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement (nombre de points déterminé par décret).

Régimes de base et complémentaire

Service de la pension

Les conditions de service de la pension sont identiques à celles applicables au médecin.

Si le conjoint a exercé une autre activité professionnelle, salariée par exemple, les trimestres d'assurance acquis à ce titre se cumuleront avec ceux attribués par la CARMF pour le calcul de la durée d'assurance au titre du régime de base, à condition qu'ils ne soient pas concomitants.

Cotisations et points de retraite du médecin et de son conjoint

Exemple pour un médecin avec un revenu de 80 000 €

Régimes		RCV : 25 %				RCV : 50 %			
		Cotisations annuelles		Nombre de points		Cotisations annuelles		Nombre de points	
		Médecin	Conjoint	Médecin	Conjoint	Médecin	Conjoint	Médecin	Conjoint
Médecin ➤ RB et RCV sur l'intégralité des revenus Conjoint ➤ RB : cotisation forfaitaire - RCV : 25 % ou 50 % de la cotisation du médecin									
RB		3 383 €	1 292 €	484,00	225	3 383 €	1 292 €	484,00	225
RCV		7 360 €	1 840 €	6,48	1,62	7 360 €	3 680 €	6,48	3,23
Médecin ➤ RB et RCV sur l'intégralité des revenus Conjoint ➤ RB : cotisation forfaitaire - RCV : 25 % ou 50 % de la cotisation du médecin									
RB		3 383 €	1 720 €	484,00	299,50	3 383 €	1 720 €	484,00	299,50
RCV		7 360 €	1 840 €	6,48	1,62	7 360 €	3 680 €	6,48	3,23
Médecin ➤ RB et RCV sur l'intégralité des revenus Conjoint ➤ RB : 50 % des revenus sans partage d'assiette - RCV : 25 % ou 50 % de la cotisation du médecin									
RB		3 383 €	2 743 €	484,00	456,80	3 383 €	2 743 €	484,00	456,80
RCV		7 360 €	1 840 €	6,48	1,62	7 360 €	2 680 €	6,48	3,23
Médecin ➤ RB : 75 % des revenus avec partage d'assiette - RCV : sur l'intégralité Conjoint ➤ RB : 25 % des revenus avec partage d'assiette - RCV : 25 % ou 50 % de la cotisation du médecin									
RB		2 537 €	846 €	363,00	121,00	2 537 €	846 €	363,00	121,00
RCV		7 360 €	1 840 €	6,48	1,62	7 360 €	3 680 €	6,48	3,23
Médecin ➤ RB : 50 % des revenus avec partage d'assiette - RCV : sur l'intégralité des revenus Conjoint ➤ RB : 50 % des revenus avec partage d'assiette - RCV : 25 % ou 50 % de la cotisation du médecin									
RB		1 692 €	1 692 €	242,00	242,00	1 692 €	1 692 €	242,00	242,00
RCV		7 360 €	1 840 €	6,48	1,62	7 360 €	3 680 €	6,48	3,23



Chiffres clés 2011

Incapacité temporaire d'exercice

Indemnités journalières :
Taux plein 91,35 € (+ 1,5 %)
Taux réduit 46,70 € (+ 1,5 %)

Incapacité totale et définitive

Pension
de 7 188 € à 16 772 € par an

Majoration pour conjoint :
de 2 515,80 €
à 5 870,20 € par an

Rente de l'enfant :
6 229,60 € par an

Valeur du point
Incapacité 119,80 € (+ 1,5 %)

Rente au conjoint

Indemnité-décès : 38 500 €
Pension : de 5 940 €
à 11 880 € par an

Valeur du point
Rente au conjoint 2011/2010
132 € (+ 1,5 %)

Rente à l'orphelin

Rente à l'orphelin
6 996 € par an et par enfant
ou 8 712 € si orphelin
de père et de mère

Indemnités journalières

Incapacité temporaire d'exercice	54
Montant	54
Date d'effet	54
Conditions d'ouverture des droits	54
Formalités	54
Durée de versement	54
Paiement, reprise, rechute	54
Renseignements divers	54

Incapacité

Arrêt de travail définitif avant 60 ans	55
Montant de la pension d'invalidité	55
Rentes aux enfants à charges	55
Conditions	55
Durée de versement	55
Paiement	55
Renseignements divers	56
Exemple de calcul	56

Décès

Déclaration	57
Extrait d'acte de décès	57
Démarches à effectuer	57
Décès d'un médecin actif	58
Décès d'un médecin en invalidité	58
Décès d'un médecin retraité	58
Indemnité-décès	59
Rentes	59
Renseignements divers	60

Conjoint collaborateur

Cotisations du régime invalidité-décès	60
--	----

Incapacité temporaire d'exercice

Montant

Le montant de l'indemnité journalière est fixé chaque année par le Conseil d'administration.

- Taux normal : **91,35 €**
- Taux réduit : **46,70 € ***

* pour les médecins de plus de 60 ans après un an de perception de cette prestation et pour ceux de plus de 65 ans.

Date d'effet

Les indemnités journalières sont versées à partir du 91^e jour d'incapacité totale de travail pour cause de maladie ou d'accident (délai de franchise imposé par les autorités de Tutelle).

Conditions d'ouverture des droits

- Avoir cessé temporairement pour cause de maladie ou d'accident l'exercice d'une profession quelconque.
- Déclarer son arrêt de travail avant l'expiration du 2^e mois suivant la date de cessation (ou dans les 15 jours s'il s'agit d'une rechute), faute de quoi le point de départ du droit à cette prestation ne peut être fixé qu'à compter du 31^e jour suivant la déclaration ou 15^e jour s'il s'agit d'une rechute (sauf dérogation accordée par la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice).
- Être à jour des cotisations. À défaut les droits sont ouverts au 31^e jour suivant la date de mise à jour du compte ou au 15^e jour s'il s'agit d'une rechute, s'il n'y a pas eu de reprise d'activité.
- En cas de maladie ou d'accident antérieur à l'affiliation à la CARMF, des indemnités journalières à des taux réduits sont versées en accord avec les conditions statutaires.

Formalités

Il est conseillé de déclarer la cessation d'activité professionnelle le plus tôt pos-

sible, même si l'interruption d'exercice est estimée inférieure à 90 jours.

La déclaration de maladie ou d'accident doit être adressée à la CARMF sous pli cacheté revêtu de la mention "confidentiel" au nom de M. le Médecin Contrôleur, avec un certificat médical indiquant la date de l'arrêt, la durée probable de l'incapacité temporaire totale et la nature de la pathologie cause de cet arrêt.

Durée de versement

Durée de versement	
Médecin âgé de moins de 60 ans	Jusqu'à 36 mois consécutifs ou discontinus, puis pension d'invalidité sur décision de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice.
Médecin âgé de 60 à 65 ans	Jusqu'à 12 mois maximum au taux plein, puis retraite pour inaptitude ou nouvelle période de 24 mois au taux réduit (sur décision de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice).
Médecin âgé de plus de 65 ans	Mise à la retraite ou attribution des prestations journalières au taux réduit pour une période maximum de 24 mois (ou 36 mois si la date d'effet des droits est antérieure au 65 ^e anniversaire) sur décision de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice.

” Il est conseillé de déclarer la cessation d'activité professionnelle le plus tôt possible, même si l'interruption d'exercice est estimée inférieure à 90 jours.

”

Paiement

Les indemnités journalières sont payées mensuellement, à terme échu, par virement à un compte bancaire ou postal.

Pour éviter tout retard dans le paiement le médecin doit envoyer à la Caisse, à partir du 27 de chaque mois :

- une déclaration sur l'honneur attestant ne pas avoir exercé une profession quelconque depuis la date de son arrêt de travail initial (ou rechute),
- un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant, constatant la continuité de l'incapacité temporaire totale, sous pli cacheté, revêtu de la mention "confidentiel", au nom du Service médical de la CARMF.

Ce certificat médical peut bien entendu couvrir une prolongation d'arrêt total de travail supérieure à un mois.

Reprise progressive de l'exercice

Afin d'aider le médecin qui a observé une longue période de cessation d'activité à renouer avec un environnement dont l'avait privé sa maladie, la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice peut décider pour une période de trois mois, (exceptionnellement renouvelable une fois), de permettre au médecin une reprise d'activité progressive, tout en lui conservant le bénéfice de l'indemnité journalière.

Rechute

Toute rechute de la même maladie (ou même accident) intervenant moins d'un an après le premier arrêt, est indemnisée au 15^e jour, sous réserve que la déclaration de rechute ait bien été déclarée dans les 15 jours de sa survenance.

À défaut, elle est indemnisée au 15^e jour de la déclaration (sauf avis contraire de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice).

Renseignements divers

Demande d'affiliation

Le médecin qui débute son activité en janvier, sera affilié au 1^{er} avril, mais il ne pourra pas être couvert avant cette date pour le régime invalidité-décès.

Situation du cabinet médical

Le médecin a la possibilité de céder son cabinet médical, de le fermer ou de prendre un remplaçant.

Assurance maladie

Il convient de signaler la cessation d'activité pour raison de santé à la Caisse d'assurance maladie en vue de la régularisation du dossier et du maintien de la couverture sociale. Le médecin doit également l'aviser en temps utile de la date de reprise de ses activités.

Imposition

La contribution sociale généralisée (CSG) de 6,60 % est prélevée sur le montant total brut des prestations journalières, sauf cas d'exonération en cas de non imposition.

La contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) de 0,50 % est également prélevée sur le montant brut de la prestation, sauf cas d'exonération en cas de non imposition.

Les indemnités journalières versées par la CARMF sont soumises à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des pensions.

Arrêt de travail définitif avant 60 ans

Le médecin invalide de moins de 60 ans^(*) perçoit une pension d'invalidité dont le montant est fonction du nombre d'années de cotisations au régime invalidité-décès et de celui compris entre la date de son invalidité et son 60^e anniversaire, date à laquelle la retraite pour inaptitude est actuellement versée.

Montant de la pension d'invalidité

Il n'est imposé de minimum, ni pour la durée d'exercice, ni pour le nombre d'années de cotisations, sauf lorsqu'il est médicalement décelé un état antérieur à l'affiliation.

La pension est composée d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle correspondant à 70 %

du nombre de points attribués au médecin. Le nombre total de points ne peut excéder 140.

Le montant annuel moyen de la pension d'invalidité varie en 2011 de 7 188 € à 16 772 €.

Si l'origine de la maladie ou de l'accident est antérieure à la demande d'affiliation à la CARMF, et si le médecin ne justifie pas de 8 trimestres d'affiliation, la pension d'invalidité n'est pas accordée.

Le montant est réduit du tiers si ce médecin justifie de 8 à 15 trimestres d'affiliation.

Pour les médecins qui ont exercé successivement des activités relevant de régimes obligatoires de salariés et de non salariés, comportant la couverture obligatoire du risque invalidité, la période antérieure d'affiliation auprès de ces régimes est prise en compte pour le calcul de la durée d'affiliation exigée.

La pension est majorée de :

- 35 % pour le médecin ayant un conjoint, avec lequel il est marié depuis au moins deux ans au moment du fait générateur de l'invalidité (sauf dérogations statutaires), 2 515,80 € à 5 870,20 € par an pour 2011,
- plus 10 % si le médecin a eu au moins 3 enfants,
- plus 35 % si l'état de santé du médecin nécessite l'assistance d'une tierce personne.



Rentes aux enfants à charges

Chaque enfant perçoit une rente forfaitaire d'un montant de 6 229,60 € par an (taux annuel moyen en 2011).

Conditions

Le médecin doit être âgé de moins de 60 ans^(*).

Il doit être à jour de toutes ses cotisations obligatoires au moment de l'arrêt de travail.

Le médecin, affilié à la CARMF, doit être reconnu atteint d'une maladie ou victime d'un accident entraînant une invalidité totale et définitive le rendant absolument incapable d'exercer sa profession.

En cas de reprise de toute profession de santé, le service de la pension d'invalidité cesse.

Durée de versement de la pension

Durée de versement de la pension	
Médecin	Jusqu'à 60 ans ^(*) , en l'état actuel des statuts. Les droits à la retraite anticipée sont ensuite établis sans abattement.
Enfants	Jusqu'au 21 ^e anniversaire, sans restriction de droits. Jusqu'à 25 ans si l'enfant à charge justifie poursuivre ses études.

Paiement

Sous réserve d'un contrôle de la permanence de l'invalidité, la pension est servie aussi longtemps que l'état de santé du médecin ne lui permet pas d'assurer une profession de santé et au plus tard, jusqu'à son 60^e anniversaire^(*) : âge à partir duquel ses droits aux pensions de vieillesse sont établis sans abattement. Elle est payable trimestriellement, à terme échu (début janvier, avril, juillet et octobre) par virement à un compte bancaire ou postal.

(*) Âge qui devrait être porté progressivement à 62 ans sous réserve d'approbation des modifications statutaires.

Renseignements divers Déclaration de cessation totale d'activité

Le médecin doit informer le plus tôt possible la CARMF de la cessation totale de ses activités en adressant au Médecin Contrôleur, sous pli cacheté, revêtu de la mention "confidentiel", un certificat médical comportant la date de l'arrêt total de travail, ainsi que la nature de la maladie (ou de l'accident), cause de la demande de pension d'invalidité.

Cotisation

Le médecin titulaire de la pension d'invalidité n'est redevable envers la CARMF d'aucune cotisation.

Points de retraite

Les années durant lesquelles le médecin a perçu l'allocation d'invalidité sont assimilées gratuitement à des années de cotisations et sont génératrices de points au titre des trois régimes de retraite (base, complémentaire et ASV).

Carte d'invalidité

La CARMF ne délivre pas de carte d'invalidité. Celle-ci, établie selon un modèle national, est à demander à la mairie ou au bureau d'aide sociale du lieu de résidence.

Des avantages sont attachés à la détention de cette carte (exonération éventuelle de la redevance télévision, ...).

Assurance maladie

Lorsque le droit à la pension d'invalidité est reconnu, le médecin doit en aviser sa Caisse d'assurance maladie en vue de la régularisation de son dossier et du maintien de sa couverture sociale.

Lors de l'établissement des droits à la pension d'invalidité, tout renseignement utile concernant cette démarche est communiqué au médecin.

Imposition

La contribution sociale généralisée (CSG) de 6,60 % est prélevée sur le montant brut de la pension (à l'exception de la majoration pour tierce personne), sauf cas d'exonération en cas de non imposition.

La contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) de 0,50 % est également prélevée sur le montant brut de la prestation (à l'exception de la majoration pour tierce personne), sauf cas d'exonération en cas de non imposition.

Toutes les prestations sont soumises à l'impôt sur le revenu à la rubrique des pensions, retraites, rentes.

En revanche, ne sont pas imposables la majoration familiale et la majoration pour tierce personne.

Situation du cabinet médical

Le médecin doit avoir cédé son cabinet médical, ou à défaut procédé à sa fermeture définitive.

Situation au regard du Tableau

- Le médecin doit demander :
- soit le maintien de son inscription sous la rubrique "n'exerçant plus"
 - soit sa radiation du Tableau de l'Ordre

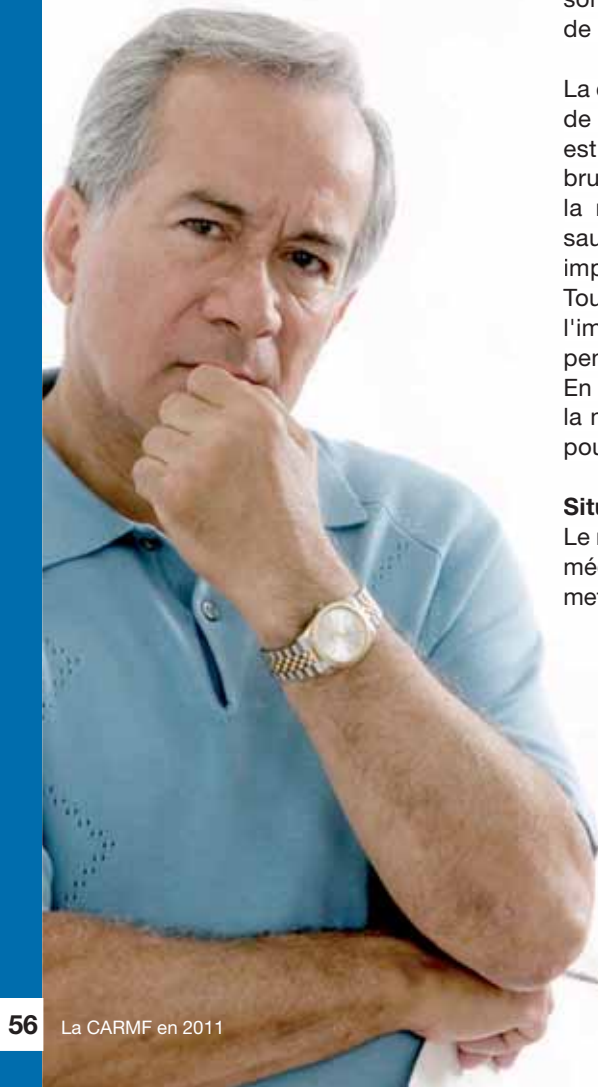
Exemple de calcul d'une pension d'invalidité

Cas d'un médecin inscrit à la Caisse à 31 ans et devenu invalide à 45 ans, en supposant que celui-ci soit marié, avec trois enfants à charge.

Détermination du nombre de points	
période cotisée (de 31 à 45 ans) = 15 ans x 4 points	60 points cotisés
période assimilée (de 46 à 60 ans) = 15 ans x 4 points	60 points gratuits
Total	120 points
Base de calcul	
part proportionnelle : 120 points x 70 %	84 points
part forfaitaire	60 points
Total	144 points
Montant annuel des prestations	
valeur moyenne du point en 2011	119,80 €
pension d'invalidité (nombre de points ramené au plafond : 140)	16 772,00 € par an
majoration pour conjoint (35 %)	5 870,20 € par an
majoration familiale (10 %)	2 264,22 € par an
Total	24 906,42 €
Rentes des enfants (3 x 6 229,60 €)	18 688,80 € par an
TOTAL	43 595,22 €

“ Ne pas être à jour de ses cotisations est une menace pour toute la famille du médecin. ”

”



“ Ne pas confondre caisse de retraite et caisse maladie. Il est conseillé de souscrire une garantie adaptée à ses besoins (contrats de prévoyance “Loi Madelin” auprès des compagnies d’assurance ou de mutuelles). ”

Messages essentiels

Ne pas être à jour de ses cotisations est une menace pour toute la famille du médecin.

Ne pas confondre caisse de retraite et caisse maladie.

Il est conseillé de souscrire une garantie adaptée à ses besoins (contrats de prévoyance “Loi Madelin” auprès des compagnies d’assurance ou de mutuelles).

La CARMF n’étant pas une caisse d’assurance maladie, une couverture complémentaire est indispensable.

Ne pas déclarer sa maladie ou son accident avant la fin du 2^e mois suivant la date de l’arrêt de travail même si l’interruption d’exercice est estimée inférieure à 90 jours, c’est exposer sa famille à des difficultés financières.

Décès

Déclaration de décès

La mairie de la commune où a eu lieu le décès doit être avisée du décès dans les vingt quatre heures. Se munir du livret de famille pour la mise à jour et d'une pièce d'identité personnelle.

Les entreprises de pompes funèbres se chargent souvent de cette démarche. Lorsque le médecin décède à l’hôpital, c’est en principe l’établissement qui s’occupe de cette formalité.

La CARMF doit en être avisée le plus tôt possible au moyen d'un certificat de décès (pour permettre l’établissement des droits et de ceux des enfants à charge dans le cadre des régimes de prévoyance et/ou de retraite).

Extrait d’acte de décès

Cette pièce qui est délivrée gratuitement par la mairie du lieu de décès, est le document de base pour entreprendre les démarches de circonstances. Il faut donc en réclamer plusieurs exemplaires.

Démarches à effectuer

Les démarches varient selon les situations.

Prendre contact avec un notaire pour organiser la succession

La désignation d'un notaire est obligatoire si par exemple, il existe un ou plusieurs biens immobiliers (appartement, terrain...) dans le patrimoine du médecin.

Le choix d'un notaire est libre.

En règle générale, c'est le notaire qui se charge de prévenir toutes les personnes et organismes dont le médecin était créancier ou débiteur, d'accomplir toutes les démarches, d'établir un certain nombre d'actes ou d'attestations.

Prévenir :

- Les organismes financiers.
La banque, la Banque postale, la Caisse d'épargne et penser à transformer s'il y a lieu, le compte joint en compte personnel.
- Le ou les organismes de crédit.
Si le médecin avait des prêts en cours afin de suspendre les remboursements et rechercher si des assurances avaient été souscrites en vue de la prise en charge des emprunts restant dus.
- Les organismes qui servaient un avantage au médecin : retraite, allocation, pension, rente...
- La Caisse d'Allocations familiales et la Caisse d'Assurance maladie.
- Le centre des impôts.
Pour la mise à jour du dossier concernant l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation, la taxe foncière.
La déclaration de succession doit être déposée dans les six mois qui suivent le décès ; elle porte sur les revenus du premier janvier à la date du décès.
- Si le médecin était bailleur.
Les locataires devront être mis au courant du décès du docteur afin que le montant des loyers soit réglé entre les mains du notaire ou d'un mandataire désigné par les héritiers en attendant le règlement de la succession.
- La compagnie d'assurance.

Pour souscrire un contrat d'assurance au nom du conjoint survivant afin qu'il puisse conduire la voiture s'il n'était pas déclaré dans la police et penser à faire modifier la carte grise.

- Le Conseil départemental de l'Ordre, au Tableau duquel était inscrit le médecin.



Prévenir aussi

- Les établissements suivants EDF, GDF, TELECOM, le service des eaux, la compagnie d'assurance, le service des abonnements à des journaux, des revues.
- Le propriétaire du cabinet médical Si le médecin en était locataire.

En outre, le cabinet médical doit, dans la mesure du possible, être cédé rapidement pour tenter de négocier au mieux la reprise de clientèle.

Par ailleurs, il devra être procédé à un certain nombre de démarches afin que soit régularisée la situation des salariés du médecin.

Décès d'un médecin actif

A - Il exerçait exclusivement la médecine non salariée et cotisait à la CARMF.

Une fois avisée du décès, la CARMF invitera le conjoint survivant à constituer un dossier qui permettra de lui allouer après examen de ce dernier :

- si le conjoint survivant est âgé de moins de 60 ans :
 - le service d'une rente temporaire,
 - une indemnité décès,
 - une pension de réversion au titre du régime de base s'il(elle) est âgé(e) de 55 ans au 01/01/2011.
- si le conjoint survivant est âgé de plus de 60 ans :
 - le service d'une pension de réversion,
 - une indemnité décès.

Le versement d'une rente temporaire est prévue en faveur de chaque enfant orphelin jusqu'à 21 ans (ou 25 ans s'il est à charge et poursuit des études).

Si le médecin exerçait la médecine libérale sous convention et relevait du régime des avantages sociaux maladie des médecins conventionnés qui est une extension du régime général de la Sécurité sociale, s'adresser à la caisse primaire dont dépendait le médecin en vue de percevoir le capital décès.

B - En dehors de son activité médicale libérale, il exerçait ou avait exercé une activité salariée relevant du régime général de la Sécurité sociale.

Ce régime prévoit sous certaines conditions, le versement d'une pension de réversion.

Si le médecin a été marié plusieurs fois, la pension est partagée entre le conjoint survivant et le ou les conjoints divorcés au prorata de la durée de chaque mariage.

Le conjoint survivant doit donc s'adresser à la caisse régionale d'assurance maladie afin de connaître les droits à une pension de base de réversion.

“ Le versement d'une rente temporaire est prévue en faveur de chaque enfant orphelin jusqu'à 21 ans (ou 25 ans s'il est à charge et poursuit des études). ”

Dans les régimes de retraite complémentaire (ARRCO, AGIRC, IRCANTEC...), le conjoint a droit également à une pension de réversion. Il convient là encore d'en faire une demande aux caisses dont le médecin dépendait.

C - En dehors de son activité médicale libérale, il exerçait ou avait exercé une activité relevant d'un régime autre que celui de la Sécurité sociale.

Chaque organisme auprès duquel il était ou avait été inscrit, devra être contacté en vue de connaître les conditions à remplir pour obtenir les avantages offerts par chacun de ces organismes.

Décès d'un médecin en invalidité ou ADR

Le médecin est décédé alors que la CARMF lui servait une pension d'invalidité ou l'allocation de remplacement de revenu.

La situation du conjoint survivant et celle des enfants seront examinées par la CARMF conformément aux indications portées dans le paragraphe relatif au décès du médecin en activité.

Décès d'un médecin retraité

Le conjoint survivant doit se mettre en relation avec l'ensemble des organismes qui lui allouaient une allocation ou une prestation en vue de faire valoir ses droits à une rente ou à une pension de réversion. De son côté, la CARMF lui proposera de constituer un dossier pour l'établissement de ses droits et s'il y a lieu de ceux des enfants, mais il n'y a pas de versement de l'indemnité décès.



Assurance vie

Si le médecin avait souscrit une assurance sur la vie, penser à prendre contact avec l'organisme concerné pour l'exécution du contrat.

Assurance décès

De plus en plus, des caisses de retraite, des banques, des compagnies d'assurance et des mutuelles traitent en parallèle des opérations de prévoyance (attribution d'une somme forfaitaire en cas de décès, prise en charge d'une partie des frais d'obsèques...).

En outre, certaines caisses de retraite versent des rentes de réversion aux orphelins à charge.

Indemnité-décès

“ L'indemnité décès s'élève en 2011 à 38 500 € (versement unique). ”

Bénéficiaires

L'indemnité décès est versée au conjoint survivant justifiant de deux années de mariage avec le médecin au moment du décès, et le médecin devait être cotisant (à jour de ses cotisations, ou bénéficiaire de la pension d'invalidité ou de l'allocation de remplacement de revenu) sans avoir atteint l'âge de 75 ans.

À défaut de conjoint survivant, les enfants âgés de moins de 21 ans et/ou les majeurs infirmes à la charge totale du défunt, ou à défaut le père et/ou la mère du médecin à la charge du défunt.

Divers

La procuration donnée par le médecin cesse de produire effet au décès. L'article L 362-3-1 du code des communes stipule que le service des pompes funèbres est gratuit pour les personnes dépourvues de ressources suffisantes.

La commune est alors chargée d'organiser les obsèques et de prendre en charge les frais.

Une femme médecin qui a cotisé ouvre droit à pension ou prestation pour son époux veuf au même titre qu'un homme médecin pour sa veuve.

La CARMF gère un fonds d'action sociale (FAS) destiné à aider les prestataires ou allocataires les plus démunis ou ceux qui doivent faire face à des frais qu'ils ne peuvent supporter.

Des délégués régionaux de la CARMF peuvent être consultés.

Il existe également au niveau départemental, des centres d'information et de coordination de l'action sociale (CICAS)

dont l'activité s'exerce notamment dans le domaine des droits à la retraite des régimes ARRCO (Association des Régimes de Retraites Complémentaires), AGIRC (Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres) et IRCANTEC (Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'Etat et des Collectivités Publiques) sous la forme d'une information ou d'une prise en charge de la constitution d'un dossier de retraite.

La rente temporaire prévue par le régime invalidité-décès de la CARMF est réservée exclusivement au conjoint survivant (âgé de moins de 60 ans). En revanche, la pension de réversion est partagée entre le conjoint survivant et le ou les conjoints divorcés non remariés au prorata de la durée de chaque mariage.

Au décès de l'un d'entre eux, sa part accroît la part de l'autre ou s'il y a lieu des autres uniquement au titre du régime de base d'allocation vieillesse.

Le remariage du conjoint entraîne la suppression de son droit à prestation (régime invalidité-décès) et à réversion (régimes complémentaire et ASV).

Dans le cadre du régime de base, la condition de non remariage a été supprimée suite à la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites et aux décrets d'application.



Rentes

Conjoint Survivant

Détermination de la rente

Les années de cotisations au titre du régime invalidité-décès, d'invalidité (s'il y a lieu) et celles comprises entre le décès du médecin et la date à laquelle il aurait atteint son 60^e anniversaire, déterminent le nombre de points auquel correspond la rente dont le montant ne peut être inférieur à un minimum fixé.

Cette rente varie en fonction de l'âge du conjoint survivant.

Montant de la rente

Taux moyen 2011
de 5 940 € à 11 880 € par an majorée de 10 % si 3 enfants sont issus de l'union avec le médecin.
Durée de versement de la rente
jusqu'à 60 ans âge d'ouverture des droits à la retraite de réversion.

Elle peut se cumuler avec un revenu d'activité ou avec un avantage de retraite (personnelle, réversion).

Toutefois, la pension de réversion du régime de base servie par la CARMF ne pourra se cumuler que dans la limite de 11 880 € (montant maximum pouvant être attribué pour la rente temporaire).

Conditions

Le conjoint survivant doit être âgé de moins de 60 ans et marié depuis plus de deux ans (sauf dérogations statutaires).

Le PACS n'ouvre pas de droits aux prestations du régime invalidité-décès. Si le médecin était cotisant, il devait être à jour de ses cotisations.

Le conjoint survivant âgé de plus de 60 ans ne peut prétendre à la rente temporaire mais à une retraite de réversion.

Exemple de calcul

Un médecin décède le 31 mars 2011, à l'âge de 55 ans, après avoir cotisé à la CARMF pendant 25 ans (du 1^{er} avril 1986 au 31 mars 2011). Il laisse un conjoint survivant âgé de 51 ans.

Détermination du nombre de points	
<p>période cotisée : 25 ans x 4 points =</p>	100 points cotisés
<p>période assimilée (de 56 à 60 ans) : 5 ans x 4 points =</p>	20 points gratuits
Total = 120 points	
<p>période proportionnelle : 120 points x 60 % =</p>	72 points
Base de calcul	
<p>part proportionnelle * (72 points x 60 %) =</p>	43,20 points
<p>part forfaitaire</p>	40 points
Total = 83 points	
* 25 % jusqu'à 44 ans, puis augmentation de 5 % par année d'âge, à partir de 45 ans, soit 60 % à 51 ans, 100 % à 59 ans.	
Montant annuel de la rente temporaire	
<p>Valeur annuelle moyenne du point en 2011</p>	132 €
<p>montant de la rente temporaire : 132 € x 83 points =</p>	10 956 €

Enfants à charge

Taux moyen 2011

De **6 996 €** par an et par enfant ou de **8 712 €** par an s'il est orphelin de père et de mère. Jusqu'à l'âge de 21 ans, sans restrictions de droits.

Sur décision du Conseil d'administration jusqu'à 25 ans, si l'enfant à charge justifie poursuivre ses études.

La CARMF gère un fonds d'action sociale (FAS) destiné à aider les prestataires les plus démunis ou ceux qui doivent temporairement faire face à des frais qu'ils ne peuvent supporter.

Le titulaire de la rente temporaire peut donc formuler une demande d'aide financière s'il estime se trouver dans une telle situation.

Durée de versement

Le paiement de la rente temporaire peut être accordé jusqu'à l'âge de 25 ans si l'enfant à charge justifie poursuivre ses études.

“ Le contrôle de la poursuite des études est exercé chaque année, en octobre ”

Par "poursuite des études", il convient d'entendre le fait de fréquenter avec assiduité un établissement où est donnée une instruction générale, technologique ou professionnelle, comportant notamment des conditions de travail et de résultats telles que l'exige normalement la préparation de diplômes officiels ou de carrières publiques ou privées.

Renseignements divers

Paiement

Les rentes sont payables trimestriellement à terme échu.

Concubinage, PACS

Aucun droit à la rente temporaire n'est reconnu au profit de la personne ayant vécu en concubinage avec le médecin, ou au cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité.

Assurance maladie

Au décès du médecin, le conjoint survivant qui ne bénéficie pas des prestations maladie du fait d'une activité personnelle (salariée ou non salariée) ou d'une pension de vieillesse propre ou de réversion,

doit se mettre en rapport avec la Caisse dont dépendait le médecin en vue du maintien de sa couverture sociale en qualité d'ayant droit.

Lors de l'établissement des droits à la rente temporaire, tout renseignement utile concernant cette démarche est communiqué au conjoint.

Imposition

Toutes les prestations sont soumises à l'impôt sur le revenu à la rubrique des pensions, retraites, rentes. En revanche, la majoration familiale n'est pas imposable.

- La Contribution Sociale Généralisée (CSG) de 6,60 % est prélevée sur le montant brut de la rente temporaire, sauf cas d'exonération (non imposition).
- La Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) de 0,50 % est également prélevée sur le montant brut de la prestation, sauf cas d'exonération (non imposition).



Remariage

Le remariage du conjoint survivant fait perdre le droit à la rente ; il appartient à l'intéressé d'informer immédiatement la CARMF de son nouveau statut matrimonial.

Le conjoint collaborateur

Cotisation du régime invalidité-décès

La loi prévoit l'affiliation obligatoire à ce régime. Des textes d'application restent à paraître.



Chiffres clés 2011

Taux de réversion

Base : 54 %

Complémentaire : 60 %

ASV : 50 %

Valeur du point

Base (au 01/04/2011) : 0,5432 €

Complémentaire : 45 €

ASV : 7,78 €

Conditions

Conditions à remplir 62

Régime de base

Âge 62

Montant annuel de la pension 63

Plafond annuel de ressources 63

Exemple d'écrêtement 63

Principales ressources exclues 63

Régimes complémentaire et ASV

Conjoints divorcés non remariés 64

Rachat ou achat de points 64

Renseignements divers

Concubinage-pacs, remariage 64

Paiement des allocations 64

Assurance maladie 64

Fiscalité 64

Majoration 64

Conditions à remplir

Les conditions sont différentes selon les régimes de retraite.

	Régimes		
	Base	Complémentaire	ASV
Âge	55 ans	60 ans	
Durée de mariage	Pas de minimum	2 ans (sauf dérogation statutaire)	
Remariage	Possible	Perte des droits	
Taux de réversion	54 %	60 %	50 %
Majoration familiale	/	10 % si le conjoint a eu au moins 3 enfants avec le médecin	
Cumul entre droits personnels et dérivés	Plafonds de ressources : 18 720 € pour une personne seule, 29 952 € pour un couple (conjoint, concubin, PACS)	sans limite	
Conjoints divorcés non remariés	Partage entre tous les conjoints au <i>pro rata</i> de la durée du mariage		
Conjoints divorcés remariés	Partage entre tous les conjoints au <i>pro rata</i> de la durée du mariage	Pas de droits	



Régime de base

La réforme de la pension de réversion du régime de base s'applique depuis le 1^{er} octobre 2004.

Les nouvelles dispositions pour percevoir la pension de réversion sont communes à tous les professionnels libéraux.

Âge

Suite à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, la condition d'âge a été rétablie à : 55 ans à compter du 1^{er} janvier 2009, ou 51 ans si le médecin est décédé avant le 1^{er} janvier 2009.

Montant annuel de la pension

54 % de la retraite du médecin sous condition d'âge et de ressources ou s'il est plus favorable, versement d'un montant annuel de **3 290,31 €** en 2011 (pour 60 trimestres minimum tous régimes de base confondus).

Si le médecin ne réunit pas 60 trimestres d'assurance, ce minimum est réduit proportionnellement au nombre de trimestres d'assurance justifiés.

Le conjoint survivant bénéficiaire de la rente temporaire attribuée dans le cadre du régime de prévoyance géré par la Caisse et remplissant la condition d'âge telle que définie ci-dessus, pourra la cumuler avec la pension de réversion du présent régime dans la limite du plafond de 90 points (maximum pouvant être attribué pour la rente temporaire).

Plafond annuel de ressources

Personne seule : **18 720 €**

Ménage : **29 952 €** (si le conjoint vit de nouveau en couple (conjoint, concubin, PACS)).

Le contrôle des ressources cesse 3 mois après la date à laquelle le conjoint survivant perçoit l'ensemble de ses pensions (base et complémentaires) ou à 60 ans s'il ne peut prétendre à ces pensions. On parle alors de cristallisation de la pension du régime de base.

Quelle que soit la situation du conjoint survivant au regard de la réversion du régime de base, la CARMF verse une rente temporaire jusqu'à l'âge de 60 ans. Toutefois, le cumul de ces deux prestations ne peut excéder le montant maximum de **11 880 €** par an.

Les ressources comprennent les avantages personnels d'invalidité et de vieillesse ainsi que les revenus professionnels et autres (mobiliers et immobiliers).

Les retraites de réversion du régime général, des régimes des artisans, commerçants, exploitants agricoles, salariés agricoles, régime de base des professions libérales et membres des cultes sont prises en considération pour déterminer le montant du droit à servir.

Elles seront intégrées dans les ressources du conjoint survivant au même titre que les pensions de réversion des régimes spéciaux tels que fonctionnaires, SNCF, avocats...

Les ressources à prendre en compte sont celles afférentes aux trois derniers mois civils précédant la date d'effet du droit ; lorsqu'elles excèdent le quart du plafond, il leur est substitué celles afférentes aux douze derniers mois civils qui sont alors comparés au montant annuel de ce plafond.

En cas de dépassement du plafond de ressources, le conjoint peut ne pas perdre son droit à la réversion mais son montant sera diminué du montant du dépassement (voir exemple d'écrêtement).

“ En cas de dépassement du plafond de ressources, le conjoint peut ne pas perdre son droit à la réversion mais son montant sera diminué du montant du dépassement ”

Exemple d'écrêtement

Les ressources du conjoint survivant prises en compte sont de 17 000 € par an.

La pension de réversion de base potentielle est de 3 500 € par an.

Les revenus (17 000 €) sont inférieurs au plafond applicable pour une personne seule (18 720 €) :

si le conjoint survivant remplit la condition de ressources, la somme du montant de la pension de réversion de base (3 500 €) et des ressources (17 000 €), soit 20 500 € excède le plafond, de (20 500 € - 18 720 €) = 1 780 €.



En conséquence, la pension de réversion du régime de base sera de :
(3 500 € - 1 780 €) = 1 720 € par an.

Principales ressources exclues

La valeur de la résidence principale, et les biens issus de la communauté.

Ressources du médecin avant son décès

- ses revenus professionnels,
- ses retraites,
- ses biens personnels.

Ressources du conjoint survivant

- ses retraites de réversion des régimes complémentaires et loi "Madelin",
- sa rente du régime obligatoire invalidité-décès,
- ses prestations familiales...

Régimes complémentaire et ASV

Conjoints divorcés non remariés

La pension est partagée entre le conjoint survivant et les conjoints divorcés non remariés (sauf pour le régime de base), au prorata de la durée de chaque mariage.

Le PACS et le concubinage n'ouvrent pas droit à la pension de réversion. Seules les dates de mariage, de divorce et de décès figurant sur les pièces d'état civil sont prises en compte.

Le partage est établi définitivement, c'est-à-dire qu'au décès de l'un des conjoints, sa part n'accroît pas la part de l'autre ou s'il y a lieu des autres (sauf pour le régime de base).

Si le médecin décédé n'était pas à jour des cotisations, aucun droit à pension ne pourra être ouvert avant la régularisation intégrale du compte (sauf pour le régime de base, lequel permet une liquidation des droits à hauteur des cotisations effectivement versées).

Rachat ou achat de points

Régime complémentaire

Le conjoint survivant d'un médecin non retraité a la possibilité de procéder à un rachat de points portant sur la validation des années d'exercice libéral antérieures au 1^{er} juillet 1949 (création du régime) et des périodes militaires.

Le conjoint survivant d'une femme médecin non retraitée peut valider des trimestres pour les enfants nés durant l'activité médicale de celle-ci.

Le conjoint survivant d'un médecin non retraité a également la possibilité :

- de racheter des trimestres* lorsque les enfants du médecin ont fait l'objet de l'attribution de l'allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH anciennement AES),
- d'acheter un nombre de points permettant de compléter le nombre de points obtenus par rachat et cotisations

jusqu'à l'obtention de quatre points par année d'affiliation.

* Les deux premières années de dispense de cotisations accordées au titre du régime complémentaire lorsque le médecin âgé de moins de 40 ans s'est affilié à la CARMF à partir du 1^{er} janvier 1996.

Régime ASV

Des possibilités de rachat peuvent être ouvertes sous certaines conditions au conjoint survivant d'un médecin non retraité permettant de valider des périodes d'exercice libéral sous convention.

Si le médecin décédé n'a pas exercé sous convention pendant une durée minimale d'un an, le droit à la retraite ASV n'est pas ouvert.

“ Si le compte cotisant est non à jour, aucun droit à pension ne peut être ouvert avant la régularisation intégrale du compte. ”

Renseignements divers

Concubinage-pacs

Aucun droit à la pension de réversion n'est reconnu au profit de la personne ayant vécu en concubinage avec le médecin ou cosignataire d'un pacte civil de solidarité.

Remariage

Suspension du versement de la pension de réversion au titre des régimes complémentaire et ASV (voir p62, particularité du régime de base).

Paiement des allocations

Elles sont payables trimestriellement, à terme échu (début janvier, avril, juillet et octobre de chaque année) par virement à un compte bancaire ou postal.

Assurance maladie

Au décès du médecin, le conjoint doit se mettre en rapport avec la caisse dont dépend son domicile, en vue du maintien de sa couverture sociale en qualité d'ayant droit. Lors de l'établissement des droits à la pension de réversion, tout renseignement utile concernant ce sujet est communiqué au conjoint.

Fiscalité

Toutes les allocations sont soumises à l'impôt sur le revenu à la rubrique des pensions, retraites, rentes.

Par contre, la majoration familiale n'est pas imposable.

- La contribution sociale généralisée (CSG) créée par la loi de finances du 29 décembre 1990 est prélevée sur le montant brut de la pension de réversion, sauf cas d'exonération.
- La contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) instituée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 est également prélevée sur le montant brut de la pension de réversion, sauf cas d'exonération.

Majoration

À compter du 1^{er} janvier 2010, une majoration de 11,1 % de la réversion de base peut être accordée si le conjoint survivant âgé de 65 ans révolus, perçoit des retraites personnelles et de réversion (base et complémentaire) inférieures à **824,15 €** bruts par mois.

Cette majoration sera opérée automatiquement sans que le conjoint n'ait à formuler la demande.

Elle ne peut cependant permettre de servir des droits supérieurs à 824,15 € bruts par mois.



Déclaration de ressources et notices sur notre site Internet : www.carmf.fr



Caractéristiques

Adhésion	66
Cotisations	66
Déductibilité fiscale	67
Invalidité ou décès avant la retraite	67
Retraite	68
Réversion	68
Caractéristiques techniques	68

Gestion financière

Dispositions financières	69
Placements	69
Rendement attribué	69
Répartition du portefeuille	69

Exemples de rentes

Rente annuelles à 65 ans	70
Rendement de la retraite avant déduction fiscale	70
Économie annuelle d'impôt	70
Rendement de la retraite après déduction fiscale	70

Chiffres clés 2011

Cotisations option A

Minimum : 1 154 €
Maximum : 11 540 €

Cotisations option B

Minimum : 2 308 €
Maximum : 23 080 €

Coût d'acquisition du point

Au 1^{er} janvier 2011 : 23,97 €

Retraite

Valeur de service du point au 1^{er} janvier 2011 : 2,317 €

Rendement net attribué en 2010

4,14 % (en moyenne - voir détails page 69)

Adhésion

Le bulletin individuel fixe définitivement la date d'adhésion et l'option.

L'affilié peut choisir l'une des deux options proposées suivant ses possibilités financières.

L'acquisition des points se fait dans la même proportion dans l'une ou l'autre option.

Cotisations

Classe	Option A	Option B
1	1 154 €	2 308 €
2	2 308 €	4 616 €
3	3 462 €	6 924 €
4	4 616 €	9 232 €
5	5 770 €	11 540 €
6	6 924 €	13 848 €
7	8 078 €	16 156 €
8	9 232 €	18 464 €
9	10 386 €	20 772 €
10	11 540 €	23 080 €

Pour adhérer, il faut avoir réglé les cotisations obligatoires aux régimes vieillesse et maladie.

Une attestation de la Caisse maladie confirmant que le médecin est à jour au 31 décembre 2010 doit être jointe au bulletin d'adhésion.

L'affilié peut renoncer à son adhésion dans un délai de 30 jours à compter de la date du premier versement par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cotisation modulable

L'affilié peut augmenter ou réduire sa cotisation, chaque année, en choisissant une nouvelle classe dans son option.

La cotisation évolue, annuellement, comme le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Cotisation de rachat

Le montant de la cotisation de rachat est égal à celui de la cotisation annuelle. Le rachat peut s'effectuer dès l'adhésion ou ultérieurement, mais uniquement pendant une période égale au nombre d'années d'affiliation à la CARMF antérieures à l'adhésion à CAPIMED.

Ce rachat est à envisager lorsque le montant du versement que vous souhaitez capitaliser est supérieur à la classe 10 de l'option choisie.



Exemples pour l'option A

Versement envisagé de 13 000 € : cet exemple nécessite de choisir la classe 6 représentant une cotisation annuelle de 6 924 € et d'opter pour le rachat qui sera égal au montant de la cotisation.

Versement envisagé de 2 200 € : Il faudra choisir la classe 2 représentant une cotisation de 2 308 € et non choisir la classe 1 (1 154 €) avec rachat du même montant.



Versements des cotisations

Le règlement des cotisations doit être effectué :

- soit intégralement avant le 30 juin,
- soit en deux termes semestriels égaux (31 mars et 30 septembre), soit par prélèvements mensuels, demandés au plus tard le 15 avril.

Toute cotisation annuelle ou de rachat payée hors délai donnera lieu à attribution d'un nombre de points calculé en fonction du prix d'acquisition du point établi pour l'année suivant celle du versement.

Sur chaque versement il est prélevé **2,5 %** au titre des frais de gestion sur encaissement des cotisations.

Il n'y a aucun frais sur l'épargne gérée.

Frais très réduits

- 2,5 % > sur les versements,
- 0 % > sur les fonds gérés,
- 2 % > sur les rentes.



Déductibilité fiscale

Disponible "Madelin" Déductible des revenus professionnels		
	Plancher	Plafond
Retraite facultative loi Madelin (CAPIMED)	10 % du PSS ⁽²⁾ (3 535 €) moins abondement PERCO ⁽³⁾	10 % du bénéfice imposable ⁽¹⁾ dans la limite de 8 PSS ⁽²⁾ + 15 % de la fraction du bénéfice imposable (*) entre 1 et 8 PSS ⁽²⁾ 65 401 € maximum moins abondement PERCO ⁽³⁾
Prévoyance facultative	dont part Prévoyance : 7 % du PSS 2010 (2 475 €)	7 % du PSS ⁽²⁾ + 3,75 % du bénéfice imposable ⁽¹⁾ (le total obtenu est plafonné à 3 %, de 8 PSS ⁽²⁾ soit 8 484 € maximum)
Perte d'emploi	2,5 % du PSS ⁽²⁾ (884 €)	1,875 % du bénéfice imposable ⁽¹⁾ plafonné à 8 PSS ⁽²⁾ (5 303 € maximum)

(1) Il s'entend avant déduction des cotisations ou primes versées dans le cadre de la loi Madelin.

(2) PSS : Plafond de Sécurité sociale pour 2011 : 35 352 €

(3) PERCO : Plan d'Épargne Retraite Collectif, a remplacé à partir de 2004 le PPEV : Plan Partenarial d'Épargne Salariale Volontaire.

Règles applicables ⁽¹⁾ jusqu'au 31.12.2010 (incluant les cotisations obligatoires)	
Règles concernant les déductibilités fiscales pour l'impôt sur le revenu 2011 (sur les revenus de l'année 2010).	
Assurance Vieillesse	19 % de 8 PSS ⁽²⁾ soit 53 735 € en 2011
Prévoyance	dont part Prévoyance : 3 % de 8 PSS ⁽²⁾ soit 8 484 € en 2011
Perte d'emploi	et part perte d'emploi : 1,5 % de 8 PSS ⁽²⁾ soit 4 242 € en 2011

(1) Vous pouvez choisir ce dispositif jusqu'au 31 décembre 2011 si celui-ci vous est plus favorable.

(2) PSS : Plafond de Sécurité sociale pour 2010 = 35 352 €.

Exemple de déductibilité fiscale des cotisations

Pour un bénéfice imposable de 80 000 € la déductibilité s'élève à :

10 % de 80 000 € + 15 % de (80 000 € - 35 352 €)

Soit : 8 000 € + 6 697 € = 14 697 €

Invalidité ou décès avant la retraite

En cas d'invalidité totale et définitive avant la liquidation de la retraite

Le médecin peut demander le versement de la contre-valeur en euros de 92 % du nombre de points acquis, divisé par le coefficient prévu à l'article 8 correspondant à son âge lors de ce versement, la contre-valeur du point étant égale à dix fois la valeur de service du point pour l'année du versement.

En cas de décès avant la liquidation de la retraite

Le bénéficiaire que vous désignez recevrait, selon son choix :

Soit immédiatement une rente d'une durée de 10 ans,
Soit à 60 ans une rente viagère correspondant à 70 % du nombre de points acquis divisé par un coefficient correspondant à l'âge de l'adhérent lors de son décès et multiplié par un coefficient correspondant à l'âge du bénéficiaire lors du décès (articles 8 et 15 du règlement),
Si le bénéficiaire est lui-même adhérent, il pourra demander le report sur son propre compte de 92 % du nombre de points calculé ci-dessus.

Le médecin ne peut désigner qu'un bénéficiaire à la fois.

Toutefois sur demande de votre part, les enfants désignés pourraient chacun percevoir une rente de 10 ans.

Le capital constitutif étant alors scindé en autant de parts égales que d'enfants désignés.

Retraite

Calcul des points

Chaque cotisation annuelle nette de frais permet d'obtenir un nombre de points au prix d'acquisition pour l'année de versement : **23,97 €** au 1^{er} janvier 2011.

Afin de tenir compte de la durée de l'épargne les points acquis sont affectés d'un coefficient dépendant de l'âge lors de l'imputation du versement (calculé par différence des millésimes d'imputation et de naissance) et du taux d'intérêt technique maximum autorisé par la réglementation (1,75 % en 2011).

La réglementation applicable depuis 2008 prévoit l'utilisation de tables de mortalité différentes pour les hommes et les femmes ce qui entraîne des coefficients d'âge pour chaque sexe :

Coefficients d'âge

Âge de l'adhérent lors de l'imputation du versement	Hommes	Femmes
jusqu'à 30 ans	0,87	0,79
de 31 à 35 ans	0,82	0,74
de 36 à 40 ans	0,77	0,69
de 41 à 45 ans	0,72	0,65
de 46 à 50 ans	0,67	0,61
de 51 à 55 ans	0,63	0,57
de 56 à 60 ans	0,59	0,53
de 61 à 65 ans	0,55	0,49
de 66 à 70 ans	0,52	0,46

L'information

Vous recevrez, chaque année, un bulletin de situation de compte vous indiquant le montant de vos versements, le nombre de points acquis dans l'année écoulée, le nombre total de points acquis depuis votre adhésion et la valeur de service du point pour l'année en cours.



Calcul de la retraite

Le montant des prestations est égal au produit du nombre de points acquis par la valeur de service du point, déduction faite d'un prélèvement de 2 % pour frais de gestion liés au paiement des prestations.

La valeur de service du point est revalorisée chaque année par le Conseil d'administration en fonction de l'inflation et des résultats financiers des placements. La valeur de service du point est de **2,317 €** au 1^{er} janvier 2011.

L'âge de la retraite est de 65 ans.

Elle peut être demandée par anticipation, à partir de 60 ans ou ajournée jusqu'à 70 ans avec application du coefficient suivant :

à 60 ans	0,75	à 66 ans	1,05
à 61 ans	0,79	à 67 ans	1,11
à 62 ans	0,83	à 68 ans	1,17
à 63 ans	0,88	à 69 ans	1,24
à 64 ans	0,94	à 70 ans	1,32

Réversion

Vous pourrez avant la liquidation de la retraite, demander la réversion de 60 % de son montant au décès, au profit d'un seul bénéficiaire désigné.

La retraite sera alors minorée par le coefficient suivant calculé en fonction de la différence d'âge avec le bénéficiaire :

Le bénéficiaire de la réversion est :	Coefficient	
Plus âgé de :	8 ans et plus	0,95
	4, 5, 6, 7 ans	0,92
De même âge ou plus âgé d'au plus	3 ans	0,89
Moins âgé d'au plus	3 ans	0,86
	4, 5, 6, 7 ans	0,81
	8 ans jusqu'à 13 ans	0,75
	14 ans jusqu'à 23 ans	0,67
	24 ans jusqu'à 29 ans	0,63
	30 ans jusqu'à 34 ans	0,59
	35 ans jusqu'à 39 ans	0,55
	40 ans jusqu'à 44 ans	0,51
45 ans et plus	0,47	

Caractéristiques techniques

Taux d'intérêt technique 2011 : 1,75 %

Les provisions mathématiques sont calculées d'après les tables de générations femmes et hommes de 2005 pour les rentes viagères homologuées par arrêté du 8 décembre 2006.

L'intégralité des excédents de gestion bénéficie aux adhérents. Les engagements (pensions à payer) sont à tout moment garantis par les actifs financiers correspondants.

Dispositions financières

Constitution :

- de provisions mathématiques couvrant les droits des participants,
- d'une marge de sécurité minimale de 4 % des provisions mathématiques,
- d'une provision de gestion destinée à financer les frais de gestion liés au paiement des prestations,
- d'un fonds de réserve pour aléas financiers destiné à couvrir des déficits éventuels ou à assurer des revalorisations complémentaires de la valeur de service du point.

“ L'intégralité des excédents de gestion bénéficie aux adhérents. ”

Placements

Le portefeuille de CAPIMED, investi en valeurs mobilières, doit satisfaire à l'obtention d'un taux minimum garanti ce qui conduit à privilégier les investissements sécurisants tels les Obligations Assimilables du Trésor (OAT) à taux fixe ou indexées sur l'inflation (OATi) et d'entreprises.

En diversification de cette poche obligataire, sachant que l'horizon de placement des cotisants au régime CAPIMED est relativement long, le portefeuille comprend également des obligations convertibles et des actions, afin de bénéficier du potentiel des marchés boursiers à moyen/long terme.

Rendement attribué

4,14 %*
(en moyenne)

(taux technique garanti augmenté de la revalorisation de la valeur du point)

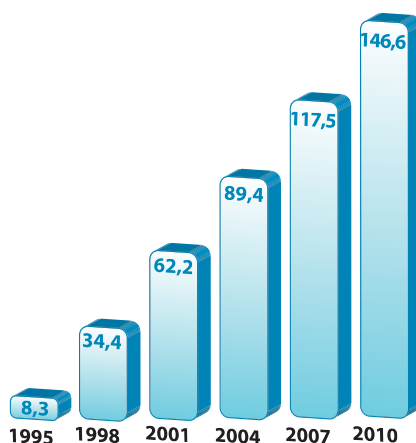
En 2010 comme les années précédentes, le rendement de CAPIMED se situe parmi les meilleurs taux pratiqués pour ce type de contrat.

Sa performance (+ 4,14 %) est supérieure à celle de la plupart des classes d'actifs :

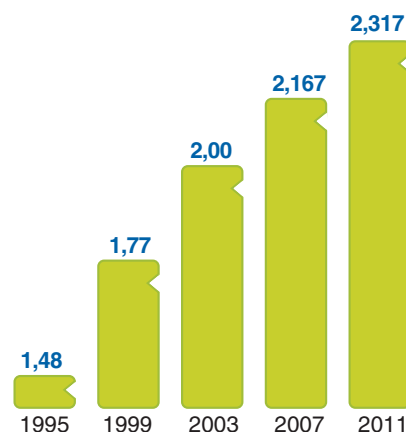
- actions (indice CAC 40 : - 3,34 %)
- obligations convertibles (indice Exane ECI : + 2,27 %)
- obligations d'État (indice JP Morgan Global EMU : + 1,18 %)

* Rendement moyen situé entre 3,52 % pour les cotisations versées en 2006 au taux technique de 2 % et 4,53 % pour les cotisations versées avant 2003 au taux technique de 3 %. Pour les cotisations versées de 2003 à 2005, mais également en 2008 et 2009 au taux technique de 2,50 %, le rendement financier net s'établit à 4,03 % et à 3,77 % pour les cotisations versées en 2007 et en 2010 au taux technique de 2,25 %.

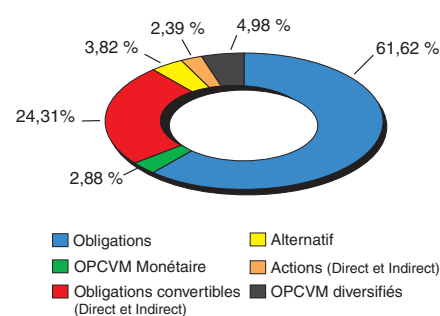
Rendement financier net cumulé en pourcentage



Évolution du point de retraite en euros (+ 56,69 % en 16 ans)



Répartition du portefeuille



Rentes annuelles à 65 ans pour un versement en option A classe 4 : 4 616 € par an

Rentes annuelles à 65 ans pour un versement en option A classe 4 de 4 616 € par an		Adhérent âgé de 40 ans		Adhérent âgé de 50 ans	
		Homme	Femme	Homme	Femme
Sans réversion		6 830 €	6 161 €	3 824 €	3 440 €
Avec réversion	Adhérent	6 078 €	5 483 €	3 403 €	3 061 €
	Bénéficiaire du même âge	3 646 €	3 289 €	2 041 €	1 836 €

Rendement de la retraite avant déduction fiscale

Rendement de la retraite avant déductibilité fiscale		Adhérent âgé de 40 ans		Adhérent âgé de 50 ans	
		Homme	Femme	Homme	Femme
Sans réversion		5,91 %	5,33 %	5,52 %	4,96 %
Avec réversion		5,26 %	4,75 %	4,91 %	4,42 %

Économie annuelle d'impôt

Économie annuelle d'impôt sur le versement de 4 616 € (homme ou femme)	Taux marginal d'imposition 30 %	Taux marginal d'imposition 40 %
	Économie d'impôt	1 385 €
Coût réel	3 231 €	2 770 €

Rendement de la retraite après déduction fiscale

Rendement de la retraite après déductibilité fiscale		Adhérent âgé de 40 ans		Adhérent âgé de 50 ans	
		Homme	Femme	Homme	Femme
Taux marginal d'imposition 30 %	Sans réversion	8,45 %	7,62 %	7,88 %	7,09 %
	Avec réversion	7,52 %	6,78 %	7,02 %	6,31 %
Taux marginal d'imposition 40 %	Sans réversion	9,86 %	8,89 %	9,20 %	8,28 %
	Avec réversion	8,77 %	7,91 %	8,19 %	7,36 %

Ces montants seront revalorisés en fonction de l'inflation et des résultats.

Imposition des rentes

Les rentes sont imposables après abattement de 10 % selon le régime des pensions et retraites.



Démographie

Cotisants	72
Allocataires	73
Prestataires	74

Revenus

Bénéfice non commercial (BNC)	
- Par spécialité	75
- Évolution 2008/2009	76

Allocations

Médecin	77
Conjoint survivant retraité	77

Réserves

Régime complémentaire	77
-----------------------	----

Régime invalidité-décès

Nature des affections	78
-----------------------	----

CAPIMED

Adhérents	78
-----------	----

Cotisants

Effectifs par région de Sécurité sociale au 1^{er} juillet 2010

Régions	Médecins *	Bénéficiaires de l'ADR	Cumul activité retraite	Conjoints collaborateurs
Bordeaux (n°1)	8 751	30	230	143
Clermont-Ferrand (n°2)	2 406	5	57	75
Dijon (n°3)	4 744	11	80	137
Lille (n°4)	9 905	13	202	191
Limoges (n°5)	4 650	14	92	109
Lyon (n°6)	12 071	34	284	164
Marseille (n°7)	14 997	31	480	167
Montpellier (n°8)	6 161	29	161	95
Nancy (n°9)	4 641	9	121	95
Nantes (n°10)	5 983	21	85	146
Orléans (n°11)	4 113	7	106	130
Paris et Banlieue (n°12)	25 009	46	1 389	209
Rennes (n°13)	5 711	18	81	115
Rouen (n°14)	5 339	8	124	103
Strasbourg (n°15)	5 551	6	134	112
Toulouse (n°16)	6 282	30	173	131
Total	126 314	312	3 799	2 122

* y compris les bénéficiaires de l'ADR et cumul retraite/activité libérale.

Statistique comparative au 1^{er} juillet

Exercices	Médecins				Conjoints collaborateurs			
	Homme	Femme	Total	Âge moyen	Homme	Femme	Total	Âge moyen
1995	90 334	29 254	119 588	45,48	20	1 659	1 679	46,93
1996	90 816	30 322	121 138	45,90	27	1 609	1 636	47,25
1997	90 906	31 154	122 060	46,36	27	1 565	1 592	47,71
1998	91 272	32 102	123 374	46,78	27	1 537	1 564	47,98
1999	91 420	32 959	124 379	47,27	25	1 478	1 503	48,54
2000	91 409	33 587	124 996	47,78	26	1 461	1 487	49,10
2001	91 110	34 365	125 475	48,26	27	1 476	1 503	49,53
2002	90 713	34 940	125 653	48,81	30	1 467	1 497	50,00
2003	90 412	35 473	125 885	49,35	36	1 527	1 563	50,55
2004	90 354	36 226	126 580	49,83	38	1 446	1 484	51,29
2005	89 916	36 920	126 836	50,35	43	1 426	1 469	52,02
2006	89 510	37 511	127 021	50,88	44	1 453	1 497	52,59
2007	88 799	37 934	126 733	51,36	45	1 376	1 421	53,36
2008	87 875	38 595	126 470	51,78	68	2 009	2 077	53,07
2009	86 846	39 303	126 149	52,12	84	2 073	2 157	53,36
2010	86 487	39 827	126 314	52,63	85	2 037	2 122	53,97
Progression 1995 / 2010	- 4,26 %	+ 36,14 %	+ 5,62 %		+ 325 %	+ 22,78 %	+ 26,38 %	

Allocataires

Effectifs par région de Sécurité sociale au 1^{er} juillet 2010

Régions	Médecins retraités	Conjoints collaborateurs retraités	Conjoints survivants retraités
Bordeaux (n°1)	3 177	43	1 400
Clermont-Ferrand (n°2)	777	16	390
Dijon (n°3)	1 343	23	575
Lille (n°4)	2 370	77	1 104
Limoges (n°5)	1 458	34	647
Lyon (n°6)	3 297	72	1 432
Marseille (n°7)	5 145	64	2 327
Montpellier (n°8)	2 063	52	979
Nancy (n°9)	1 232	28	553
Nantes (n°10)	1 654	41	681
Orléans (n°11)	1 205	31	558
Paris et Banlieue (n°12)	8 841	149	3 851
Rennes (n°13)	1 830	40	799
Rouen (n°14)	1 554	30	644
Strasbourg (n°15)	1 374	45	539
Toulouse (n°16)	2 000	39	902
Total	39 320	784	17 381

Statistique comparative au 1^{er} juillet

Exercices	Médecins retraités		Conjoints collaborateurs retraités		Conjoints survivants retraités	
	Nombre	Âge moyen	Nombre	Âge moyen	Nombre	Âge moyen
1995	21 837	73,53	65	66,32	11 907	77,01
1996	22 779	73,68	87	66,82	12 239	77,22
1997	23 495	73,83	129	67,04	12 558	77,35
1998	24 380	74,01	159	67,45	12 862	77,57
1999	25 017	71,24	201	67,83	13 089	77,76
2000	25 680	74,51	237	68,28	13 429	77,98
2001	26 267	74,67	265	68,85	13 773	78,25
2002	26 894	74,94	318	69,14	14 271	78,51
2003	27 570	75,12	356	69,45	14 465	78,63
2004	28 255	75,27	390	69,89	14 756	78,81
2005	29 380	75,35	441	70,17	15 160	78,95
2006	30 484	75,41	487	70,60	15 485	79,13
2007	32 065	75,29	551	70,77	15 878	79,30
2008	34 116	75,03	630	70,78	16 371	79,29
2009	36 464	74,75	695	70,91	16 885	79,30
2010	39 320	74,44	784	70,93	17 381	79,35
Progression 1995 / 2010	+ 80,06 %				+ 45,97 %	

Prestataires

Effectifs par région de Sécurité sociale au 1^{er} juillet 2010

Régions	Médecins invalides	Conjoints d'invalides	Enfants d'invalides	Conjoints survivants - 60 ans	Enfants orphelins	Enfants infirmes
Bordeaux (n°1)	49	4	77	134	162	7
Clermont-Ferrand (n°2)	17	1	17	28	40	2
Dijon (n°3)	15	1	11	68	80	4
Lille (n°4)	43	2	42	148	193	2
Limoges (n°5)	16	2	23	76	97	1
Lyon (n°6)	65	8	80	148	219	8
Marseille (n°7)	89	12	101	241	276	9
Montpellier (n°8)	42	6	33	102	133	3
Nancy (n°9)	19	2	12	56	80	0
Nantes (n°10)	25	3	16	83	106	7
Orléans (n°11)	15	0	26	70	94	4
Paris et Banlieue (n°12)	67	15	100	317	486	14
Rennes (n°13)	28	4	32	92	112	5
Rouen (n°14)	21	4	8	81	103	3
Strasbourg (n°15)	23	5	19	81	110	1
Toulouse (n°16)	30	4	36	84	126	5
Total	564	73	633	1 809	2 417	75

Statistique comparative au 1^{er} juillet

Exercices	Médecins invalides		Conjoints survivants - 60 ans		Orphelins	
	Nombre	Âge moyen	Nombre	Âge moyen	Nombre	Âge moyen
1995	455	51,49	1 875	50,90	2 651	17,29
1996	479	51,54	1 909	51,03	2 801	17,43
1997	499	51,54	1 961	51,33	2 753	17,66
1998	558	51,74	2 014	51,60	2 792	17,76
1999	602	52,00	2 034	51,77	2 744	17,82
2000	624	52,40	2 062	51,95	2 745	17,93
2001	662	52,84	2 120	52,27	2 756	17,82
2002	695	53,12	2 152	52,50	2 748	17,88
2003	734	53,31	2 120	52,58	2 618	17,90
2004	750	53,80	2 152	52,84	2 720	18,10
2005	761	54,12	2 145	53,21	2 634	18,24
2006	760	54,59	2 130	53,49	2 582	18,30
2007	734	54,98	2 051	53,74	2 526	18,46
2008	699	55,15	1 994	53,88	2 499	18,60
2009	638	55,29	1 896	53,89	2 449	18,66
2010	564	55,28	1 809	54,02	2 417	18,80
Progression 1995 / 2010	+ 23,96 %		- 3,52 %		- 8,83 %	

Bénéfice Non Commercial (BNC)

Par spécialité en 2009 - en euro

	Secteur 1		Secteur 2		Total secteurs 1 et 2	
	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen
Effectif global	85 413	76 662 €	24 123	96 999 €	109 536	81 141 €
Médecine générale	55 585	69 711 €	6 092	62 380 €	61 677	68 987 €
Moyenne des spécialistes	29 828	89 615 €	18 031	108 695 €	47 859	96 804 €
Anatomie cytologie pathologiques	402	101 878 €	61	131 883 €	463	105 831 €
Anesthésie réanimation	1 832	144 169 €	791	190 888 €	2 623	158 258 €
Cancérologie	333	168 928 €	60	87 785 €	393	159 797 €
Chirurgie	1 289	86 925 €	3 653	140 161 €	4 942	126 276 €
Dermato vénéréologie	1 980	64 831 €	1 260	73 796 €	3 240	68 318 €
Endocrinologie et métabolisme	281	41 105 €	457	46 612 €	738	44 515 €
Gastro entérologie hépatologie	1 180	91 630 €	648	105 517 €	1 828	96 553 €
Génétique médicale	- (*)		- (*)			
Gériatrie	18	44 899 €	- (*)			40 351 €
Gynécologie médicale	1 014	49 618 €	648	61 398 €	1 662	54 211 €
Gynécologie médicale et obstétrique	68	58 308 €	66	86 927 €	134	72 404 €
Gynécologie obstétrique	1 340	72 296 €	1 789	101 688 €	3 129	89 101 €
Hématologie	13	53 275 €	- (*)			52 744 €
Médecin biologiste	156	146 937 €			156	146 937 €
Médecine interne	141	61 101 €	175	64 343 €	316	62 896 €
Médecine nucléaire	170	112 181 €	- (*)			111 493 €
Médecine physique et de réadaptation	289	56 655 €	167	82 981 €	456	66 296 €
Néphrologie	332	119 438 €	12	73 847 €	344	117 848 €
Neurologie	532	69 364 €	238	83 194 €	770	73 639 €
Ophthalmologie	2 168	103 622 €	2 081	148 322 €	4 249	125 514 €
Oto-rhino laryngologie	933	78 386 €	1 111	89 866 €	2 044	84 626 €
Pathologie cardio vasculaire	3 206	104 447 €	712	105 887 €	3 918	104 709 €
Pédiatrie	1 838	62 259 €	806	78 685 €	2 644	67 266 €
Pneumologie	856	80 405 €	169	76 946 €	1 025	79 835 €
Psychiatrie	4 251	61 055 €	1 681	64 348 €	5 932	61 988 €
Radiologie imagerie médicale	3 686	123 227 €	445	157 744 €	4 131	126 946 €
Rhumatologie	992	73 857 €	750	74 230 €	1 742	74 018 €
Stomatologie	492	103 796 €	234	133 281 €	726	113 299 €
Spécialité non précisée	32	36 957 €	- (*)			36 098 €

(*) effectif non significatif (statistique arrêtée au 05/04/2011)

Bénéfice Non Commercial (BNC)

Évolution 2008 / 2009 par spécialité

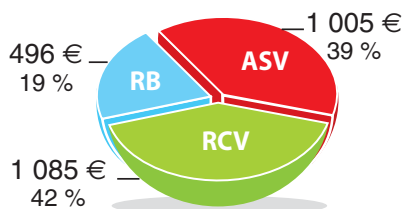
	Secteur 1	Secteur 2	Total secteurs 1 et 2
Effectif global	-1,43%	-0,15%	-1,11%
Médecine générale	-0,99%	0,25%	-0,85%
Moyenne des spécialistes	-1,93%	-0,55%	-1,31%
Anatomie cytologie pathologiques	-5,95%	-9,66%	-6,70%
Anesthésie réanimation	-0,87%	2,57%	0,39%
Cancérologie	3,04%	-26,49%	1,44%
Chirurgie	-4,79%	-1,82%	-2,37%
Dermato vénéréologie	-3,92%	-1,10%	-2,73%
Endocrinologie et métabolisme	-7,60%	-4,65%	-5,72%
Gastro entérologie hépatologie	-0,03%	1,00%	0,31%
Génétique médicale	- (*)	- (*)	- (*)
Gériatrie	- (*)	- (*)	- (*)
Gynécologie médicale	-4,11%	-1,02%	-2,79%
Gynécologie médicale et obstétrique	-6,97%	-4,77%	-4,71%
Gynécologie obstétrique	-2,98%	-3,53%	-3,00%
Hématologie	2,65%	- (*)	-5,28%
Médecin biologiste	-3,82%	- (*)	-3,82%
Médecine interne	1,74%	3,28%	2,57%
Médecine nucléaire	-5,54%	- (*)	-7,00%
Médecine physique et de réadaptation	-6,54%	-3,28%	-4,70%
Néphrologie	-2,31%	27,44%	-1,82%
Neurologie	-2,81%	1,31%	-1,39%
Ophthalmologie	-1,66%	1,05%	-0,04%
Oto-rhino laryngologie	-1,39%	-0,64%	-0,93%
Pathologie cardio vasculaire	-0,28%	2,65%	0,25%
Pédiatrie	-0,18%	5,35%	1,77%
Pneumologie	0,09%	8,14%	1,31%
Psychiatrie	-2,61%	-0,75%	-2,05%
Radiologie imagerie médicale	-0,89%	3,42%	-0,32%
Rhumatologie	-3,71%	-2,62%	-3,24%
Stomatologie	-3,86%	-2,62%	-3,64%
Spécialité non précisée	5,31%	- (*)	3,81%

(*) effectif non significatif (statistique arrêtée au 05/04/2011)

Allocations moyennes versées

Médecin

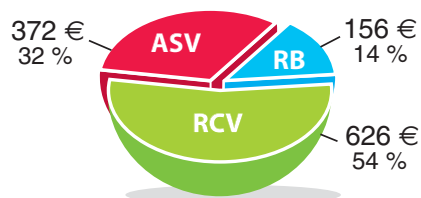
Allocations mensuelles moyennes versées au médecin
base 1^{er} trimestre 2011



Total : 2 586 €
avant prélèvement sociaux : CSG et CRDS

Conjoint survivant retraité

Pensions mensuelles moyennes versées au CSR
base 1^{er} trimestre 2011



Total : 1 154 €
avant prélèvement sociaux : CSG et CRDS

Réserves du régime complémentaire

En années de prestation



Régime invalidité-décès

Nature des affections

En pourcentage des effectifs en 2010	Médecins bénéficiaires des indemnités journalières	Médecins bénéficiaires de la pension d'invalidité
Tumeurs malignes y compris hémopathies malignes	32,69%	10,39%
Troubles mentaux et du comportement	18,88%	41,42%
Maladies du système osteo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	9,52%	4,82%
Maladies de l'appareil circulatoire	8,79%	10,69%
Lesions traumatiques	8,79%	7,08%
Maladies du système nerveux	6,17%	14,01%
Grossesse, accouchement, puerpéralité	6,01%	0,15%
Maladies de l'appareil digestif	1,78%	1,51%
Maladies de l'appareil respiratoire	1,73%	0,90%
Maladies en attente de diagnostic	1,20%	0,75%
Maladies infectieuses, parasitaires et virales	1,15%	2,56%
Maladies de l'oeil et de l'oreille	1,05%	1,81%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0,84%	0,90%
Tumeurs bénignes	0,68%	0,75%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0,42%	1,81%
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0,31%	0,45%

CAPIMED

Adhérents

Statistiques au 31 mars 2011

Âges moyens	
Option A	Option B
56,22 ans	56,56 ans
Cotisations des douze derniers mois	
Option A	Option B
3 051 €	2 707 €

A

Achats de points (RCV)	35-39-64
Action sociale	16
Adhésion	
- Capimed	66
- volontaire	25
Administrateurs	5
Affections (nature)	78
Affiliation	24
Âge	
- départ en retraite	40
- durée d'assurance	40
- réversion	62
Allocations	
- conjoint collaborateur	52
- moyennes annuelles	3
- moyennes versées	77
Appel de cotisation	31
Arrêt de travail	55
Assemblée générale	10
Assurance du délégué	10
Attestation de paiement	31

B

Bilan	22
Bureau	8

C

Calcul	
- cotisations en cours d'activité	27
- cotisations en début d'activité	26
- retraite du médecin	39
Capimed	
- chiffres	65-78
- cotisations	66
- économie d'impôt	70
- fiscalité	67
- retraite	68
- réversion	68
- statistiques	78
Cessation d'activité	25
Changement	
- situation coordonnées	25
Coefficients d'âges (Capimed)	68
Commissions	12
Communication	18
Compensation nationale	16
Conjoint collaborateur	
- affiliation, statut	36
- cotisations et points	36-52
- régime invalidité-décès	60
- retraite personnelle	36
Conjoint survivant	61-77
Conseil d'administration	4
Contacts	17
Contrainte	33
Cotisations	
- forfaitaires	28
- moyennes annuelles	3
- paiement	31
- proportionnelles	28
- sociales	33
Cumul retraite/activité libérale	46

D

Dates (principales)	14
Décès	

- démarches	57
- déclaration	57
Déchéance	33
Déclaration de revenus	29
Déductibilité fiscale	33-47-67-70
Délégués	
- effectifs	3
- rôle et fonctions	10
Demande de retraite	
- formalités, conditions, liquidation	42
Démographie	
- allocataires	73
- cotisants	72
- prestataires	74
Départ à l'Étranger	25
Dispenses	29-30

E

Exercice à l'étranger, CEE	26
Exonérations pour raison de santé	30

F

Frais	
- administratifs	20
- Capimed	66
Fiscalité	
- Capimed (loi Madelin)	67
Formulaires	19

G

GIP Info-retraite	38
-------------------------	----

I

Incapacité temporaire	54
Indemnités	
- journalières	54
- décès	59
Internet (site)	19
Invalidité totale et définitive	55-67
Invalidité décès	78
IRCANTEC	35

M

Madelin (loi)	33-67
Majorations de retard	32-64
Maternité / accouchement	
- conjoint collaborateur	52
- médecin	31
Mise à jour du compte	42
Mise en demeure	33
Modifications statutaires	9

P

Pacs	11-36-52-60-64
Pensions d'invalidité	
- conditions/durée de versement	55
- exemple de calcul	56
- montant	55
Permanence des soins	46
Placements	
- Capimed	69
- immobiliers	13

- mobiliers	13
- portefeuille	13
Points de retraite	
- conjoint collaborateur	52
- médecin	38-52
Prélèvement mensuel	31
Prévoyance	53
Publications	18

R

Rachat	
- Capimed	66
- RB	34-43
- RCV	35-39
Radiation	25
Rapport démographique	3
Récapitulatif des droits	38
Recouvrement	33
Régimes	
- gérés par la CARMF	16
- obligatoires	24
Relevé de carrière	38
Remplaçant (médecin)	24-46
Rentes	
- Capimed	67-70
- conjoint survivant	59
- enfants à charge	55
- exemple de calcul	60
Rendements Capimed	69-70
Réserves du RCV	77
Retraite	
- date d'effet, paiement	43
- décote	41
- estimation	51
- mode de calcul, exemple	45
- moyenne du médecin	77
- préparation	38
- projection	39
- surcote	41
- taux plein	40
Revenus des médecins (BNC)	75-76
Réversion	
- ASV	64
- chiffres	61
- conditions	62
- fiscalité	64
- minimum d'allocation	62
- moyenne	77
- RB	62
- RCV	64
- remariage	64

S

Services de la CARMF	20
Service national	35
Sociétés d'exercice libéral (SEL)	24-47
Statistiques	71

T

Taux de réversion	61
TIP	31
Trimestres d'assurance	34-40-52

V

Valeur des points	38
-------------------------	----

Notes



Ce bulletin est mis à jour régulièrement
sur notre site :
www.carmf.fr



46 rue St Ferdinand 75841 Paris cedex 17
Tél : 01 40 68 32 00 - Fax : 01 40 68 33 73 - Serveur vocal : 01 40 68 33 72
Internet : <http://www.carmf.fr> - email : carmf@carmf.fr