



Le rapport du directeur

2012

Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2012

SOMMAIRE

→ L'activité de la CARMF en 2012	Page 5
→ La gestion technique	Page 17
→ La gestion financière	Page 115
→ La gestion administrative	Page 127
→ Conclusion	Page 139

En bref, l'activité de la CARMF en 2012

Janvier 2012

- 128 410 cotisants à la CARMF, y compris les médecins en cumul retraite/activité et les conjoints collaborateurs cotisants.
- 63 346 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 5 310 prestataires.
- Le montant de la retraite complémentaire est revalorisé de 1,33 %, celui des prestations d'incapacité temporaire de 2 %, celui de l'assurance invalidité de 2 % et celui des prestations décès de 2,3 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 1,5 %.

5 janvier 2012

- Le Docteur MAUDRUX, accompagné de Monsieur CHAFFIOTTE, rencontre Madame Deborah LEVY, Conseillère technique chargée de la protection sociale au sein du cabinet de Monsieur BERTRAND, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, afin d'obtenir l'instauration dans le régime ASV du dispositif de dispenses progressives de cotisation pour les bas revenus demandée par la CARMF, non repris dans le décret du 25 novembre 2011 réformant le régime.

21 janvier 2012

- Le Conseil d'Administration approuve différentes modifications statutaires relatives au régime complémentaire vieillesse, concernant l'assiette des cotisations (mise en conformité rédactionnelle avec les nouvelles dispositions du Code de la sécurité sociale), les modalités d'exonération partielle de la cotisation annuelle pouvant être accordée aux médecins justifiant d'une invalidité totale au moins égale à 100 % et à l'alignement du prix d'achat d'un point sur celui du rachat (égal au dixième du montant, pour l'année d'achat ou de rachat, de la cotisation correspondant au plafond de revenu).

21 janvier 2012 (suite)

- Le Conseil d'Administration approuve également des modifications statutaires relatives au régime invalidité-décès, concernant la définition du revenu servant à déterminer la classe de cotisations/prestations (mise en conformité rédactionnelle avec les nouvelles dispositions du Code de la sécurité sociale), la règle applicable en cas d'absence de déclaration de revenu, ainsi qu'aux modalités de fixation du taux réduit applicable au médecin bénéficiaire d'indemnités journalières au-delà de 60 ans, qui sera désormais fixé chaque année par le Conseil d'Administration.

21 janvier 2012 (suite)

→ Le décret du 25 novembre 2011 ne reprenant pas le système progressif de dispenses de cotisation par tranches de revenus demandé par la CARMF, le Conseil d'Administration décide de reconduire la prise en charge sous conditions d'une partie de la cotisation globale ASV (parts forfaitaire et proportionnelle) du médecin par le Fonds d'Action Sociale avec acquisition de points, aménagée de la manière suivante :

- prise en charge à hauteur de 50 % pour les revenus inférieurs à 11 500 € ;
- à hauteur d'1/3 pour les revenus compris entre 11 500 € et 2/3 du plafond (23 568 €) ;
- à hauteur d'1/6^{ème} pour les revenus entre 2/3 du plafond et le plafond (35 352 €).

21 janvier 2012 (suite)

→ Le Conseil d'Administration décide enfin de former un recours devant le Conseil d'Etat à l'encontre du décret du 25 novembre 2011, qui contient notamment un certain nombre de mesures rétroactives prévoyant différentes baisses, progressives ou immédiates, de la valeur de service du point ASV en fonction de leur date d'acquisition et de liquidation, générant une inégalité de traitement entre médecins.

Lors du dépôt de la requête, plusieurs administrateurs retraités s'associent au recours de la Caisse, et ils seront rejoints par différents allocataires de la CARMF en cours d'instance.

31 janvier 2012

→ Parution au Journal Officiel de la République Française (JORF) du décret n° 2012-138 du 30 janvier 2012 relatif aux majorations de durée d'assurance pour enfants des assurés sociaux du régime général, du régime agricole et des régimes de retraite des artisans, commerçants, professions libérales, avocats, ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses et de Saint-Pierre-et-Miquelon.

5 février 2012

→ Publication au JORF de l'arrêté du 19 janvier 2012 portant approbation des modifications apportées aux statuts du régime invalidité-décès de la section professionnelle des médecins (CARMF).

24 février 2012

→ Une directive de la Direction de la Sécurité Sociale apporte des précisions sur le champ d'application de l'article 5 du décret du 25 novembre 2011 relatif au régime ASV, prévoyant que la valeur de service du point de retraite pour les prestations de droit direct et les pensions de réversion liquidées antérieurement au 1^{er} janvier 2006 est égale, pour les 300 premiers points des pensions de réversion, à 15,55 euros.

Pour l'autorité de tutelle, cette disposition vise également les pensions de réversion liquidées après le 1^{er} janvier 2006 mais afférentes à des droits propres liquidés avant cette date.

22 mars 2012

- Publication au JORF de l'arrêté du 5 mars 2012 portant en particulier approbation de l'avenant n° 5 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011, qui prévoit expressément que la participation des caisses au financement de la cotisation annuelle obligatoire [part forfaitaire] et de la cotisation d'ajustement [part proportionnelle] dues par les médecins conventionnés au titre du régime ASV, s'élève aux deux tiers du montant desdites cotisations.

23 mars 2012

- Parution au JORF de la loi n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives, dont l'article 29-I a pour objet de définir la notion de profession libérale.

26 mars 2012

- Une lettre du Chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) informe le Président de la CARMF de la réalisation d'un prochain contrôle de la gestion des placements de la CARMF, dans le cadre d'une mission de contrôle des placements des organismes de retraites complémentaires obligatoires.

28 mars 2012

- Par lettre interministérielle, les pensions de vieillesse du régime général sont revalorisées de 2,1 % au 1^{er} avril 2012.
La valeur de service du point de retraite du régime de base des professions libérales est portée à 0,5547 € à compter de cette date.

29 mars 2012

- Monsieur Jean-Marie SAUNIER est nommé par le Conseil d'Administration de la CNAVPL au poste de Directeur de la Caisse Nationale à compter du 1^{er} novembre 2012, en remplacement de Monsieur Gérard PELLISSIER.

4 avril 2012

- Publication au JORF du décret n° 2012-443 du 3 avril 2012 relatif aux cotisations de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants non agricoles, pris en application de l'article 37 de la dernière loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 et concernant principalement les assiettes de calcul des cotisations.

14 avril 2012

- Parution au JORF du décret n° 2012-478 du 12 avril 2012 fixant pour l'année 2012 les cotisations aux régimes d'assurance vieillesse complémentaire des professions libérales ainsi qu'aux régimes d'assurance invalidité-décès des professions libérales.

5 mai 2012

- Est publié au JORF l'arrêté du 3 mai 2012 relatif à l'application de l'article D. 634-2-2 du code de la sécurité sociale et fixant le coefficient de minoration ou de majoration par âge applicable au montant des cotisations de rachat prévu au I de l'article L. 634-2-1 du code de la sécurité sociale.

11-12-13 mai 2012

- Les membres du Conseil d'Administration sont réunis en séminaire à Bordeaux et procèdent à une réflexion approfondie consacrée aux placements de la CARMF - en particulier à la stratégie d'allocation d'actifs - et aux questions immobilières, ainsi qu'à la situation du régime complémentaire vieillesse.

1^{er} juin 2012

- Alerté par de nombreux médecins de La Réunion n'ayant pas reçu à temps leur matériel de vote en raison de retards postaux, le Conseil d'Administration décide, avec l'accord de l'ensemble des candidats élus, d'organiser un nouveau scrutin dans ce département pour l'élection des délégués des cotisants.

1^{er} semestre 2012

- Des élections de délégués et d'administrateurs ont lieu en vue du renouvellement partiel du Conseil d'Administration ; les résultats sont consignés dans le présent rapport (pages 136 et 137).

Juillet 2012

- 53,38 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 73,87 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 79,51 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 67 227 médecins généralistes (dont 32,89 % sont des femmes) et 58 592 médecins spécialistes (dont 32,61 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est identique chez les généralistes et chez les spécialistes.
- Le mode conventionnel est le suivant : 94 507 médecins (soit 76,58 %) exercent en secteur I (dont 33,78 % de femmes) et 28 900 (soit 23,42 %) en secteur II (dont 28,85 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 611 (dont 678 femmes, soit 42,09 %).

3 juillet 2012

- Publication au JORF du décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse, qui élargit à effet au 1^{er} novembre 2012 les conditions d'ouverture du droit à la retraite anticipée à 60 ans, ou avant, pour les assurés justifiant de la durée d'assurance cotisée requise pour leur génération et ayant commencé à travailler avant 20 ans, et prévoit pour le financement de cette mesure une augmentation progressive du taux de la première tranche de cotisation du régime de base, porté à 8,63 % pour 2012.

7 septembre 2012

- Suite au renouvellement partiel du Conseil d'Administration, une réunion de formation et d'information des nouveaux administrateurs (titulaires et suppléants) est organisée à la CARMF.

8 septembre 2012

- Le nouveau Conseil d'Administration issu des élections du 1^{er} semestre 2012 se réunit pour la première fois.
Au cours de cette séance, il est procédé à la désignation des membres du Bureau et des commissions.
Le Docteur MAUDRUX est réélu à la présidence de la CARMF.

9 septembre 2012

- Parution au JORF du décret n° 2012-1034 du 7 septembre 2012 précisant les conditions de la possibilité pour les conjoints collaborateurs de racheter, sous réserve de certaines conditions, des périodes d'activité dans le cadre du régime de base.

13 septembre 2012

- Publication au JORF du décret n° 2012-1041 du 11 septembre 2012 modifiant le décret n° 97-379 du 21 avril 1997 relatif au mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins, fixant le taux de cotisation pour l'année 2012.

18 septembre 2012

- Une lettre adressée par la CARMF informe chaque allocataire concerné de l'entrée en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2012 de la baisse de valeur de service du point de retraite ASV applicable à sa situation conformément aux dispositions du décret du 25 novembre 2011 et du montant de ses allocations à compter de cette date.

19 septembre 2012

- Une première lettre est adressée par le Docteur MAUDRUX au Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Madame Marisol TOURAINE, sollicitant la mise en place de dispenses progressives de cotisation pour insuffisance de revenus du régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV) des médecins dans le cadre du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

Un second courrier interroge la Ministre sur les modalités de fermeture du régime allocations de remplacement de revenus (ADR) après le départ en retraite des derniers bénéficiaires fin 2012.

29 septembre 2012

- L'Assemblée générale des délégués approuve à une très grande majorité les comptes de la CARMF pour l'exercice 2011. Le résultat est de 86,67 % de "OUI" et de 13,33 % de "NON", soit 364 voix contre 56 sur un total de 420 suffrages exprimés.

Préalablement à cette Assemblée, a été organisée une réunion de formation des délégués.

Octobre 2012

- Dans le cadre de la Lettre CARMF n° 34 d'octobre 2012, la Caisse procède à une consultation de ses affiliés sur les quatre questions suivantes :
- Quel âge pour la retraite à taux plein dans le régime complémentaire ?
 - Quels ajustements pour le régime complémentaire ?
 - Approuvez-vous la réforme de l'ASV ?
 - Souhaitez-vous un régime couvrant les indemnités journalières à partir du quinzième jour ?

12 octobre 2012

- La CARMF est avisée d'une nouvelle mission d'évaluation de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), portant sur le pilotage financier des régimes de retraite complémentaire obligatoires.

23 octobre 2012

- Le Docteur CHEVALIER devient administrateur titulaire du collège des cotisants de la CARMF de la région de Paris en remplacement du Docteur GRILLET, démissionnaire, dont il était le suppléant.

29 octobre 2012

- Dans le prolongement du décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse, une lettre-circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale autorise les caisses à recouvrer le supplément de cotisations découlant du relèvement de taux en 2012 (+ 0,03 point), au plus tard à l'occasion de la régularisation de ces cotisations.

30 octobre 2012

- Le Chef de cabinet du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé répond aux interrogations de la CARMF relatives au régime ADR d'une part, et à la mise en place de dispenses progressives de cotisation pour insuffisance de revenus du régime ASV d'autre part (cf. supra).

Sur ce dernier point, le Ministère indique ne pas souhaiter à court terme élargir les possibilités existantes de dispense de cotisations et précise que cette question pourra être réexaminée à l'occasion du rendez-vous prévu en 2015 pour effectuer un premier bilan de la réforme du régime.

Octobre - Novembre 2012

→ Une proposition d'amendement visant à introduire le principe de dispenses progressives pour impécuniosité dans le régime ASV est communiquée par la Caisse à l'ensemble des députés et sénateurs médecins dans le cadre du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2013.

Reprise et déposée par de nombreux sénateurs, cette proposition ne pourra toutefois aboutir en raison du rejet global du PLFSS par le Sénat, en première et seconde lectures.

17 novembre 2012

→ PRÉVISIONS POUR 2013

Régime de base

(pour mémoire, le régime est géré depuis 2004 par la CNAVPL)

➤ Cotisations

- Tranche 1
Taux : 8,6 % jusqu'à 31 477 €
- Tranche 2
Taux : 1,6 % de 31 477 € à 185 160 €

➤ Valeur annuelle du point de retraite : 0,5629 € (+ 2 %).

Régime complémentaire

- Le taux de la cotisation est porté à 9,3 %.
- La valeur annuelle du point de retraite est augmentée de 1,8 %.

Régime Invalidité-Décès

- La cotisation reste à 720 € (Classe B)
- Les prestations sont revalorisées de 1,8 % pour l'assurance invalidité et de 1,9 % pour l'assurance décès. Le montant de l'indemnité-décès est porté à 39 500 €.

17 novembre 2012 (suite)

→ Les membres du Conseil d'Administration prennent connaissance des résultats de la consultation des affiliés réalisée à l'occasion de la Lettre CARMF n° 34 d'octobre 2012.

Ceux-ci sont ensuite présentés et commentés lors d'un petit-déjeuner de presse le 19 novembre 2012 par le Docteur Gérard MAUDRUX et Monsieur CHAFFIOTTE aux journalistes de la presse médicale.

Ils sont également portés à la connaissance du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et du Directeur de la Sécurité Sociale par lettres adressées le 20 novembre suivant.

Les résultats définitifs de cette consultation sont consignés dans le présent rapport (pages 134 et 135).

17 novembre 2012 (suite)

- Le Conseil d'Administration prend connaissance de l'étude réalisée par Insti7, conseil en investissements financiers, sur l'allocation stratégique d'actifs du régime complémentaire d'assurance vieillesse de la CARMF.

30 novembre 2012

- Publication au JORF du décret n° 2012-1323 du 28 novembre 2012 relatif aux taux de cotisation du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales.

Ce texte entérine le passage du taux de cotisation sur la tranche 1 de 8,6 % à 9,75 % en 2013, puis à 10,10 % en 2014, et le relèvement du taux sur la tranche 2 de 1,6 % à 1,81 % en 2013, puis à 1,87 % en 2014.

Décembre 2012

- Parution du bulletin « Informations de la CARMF N° 60 », accompagné de l'annuaire 2012-2015 des administrateurs et délégués.

14 décembre 2012

- La Commission des Statuts, dont les membres ont été désignés par le Conseil d'Administration le 17 novembre 2012, se réunit pour examiner les possibilités de modifications des statuts généraux de la CARMF, afin en particulier d'améliorer la représentativité et le fonctionnement de ses institutions de la Caisse.

18 décembre 2012

- Parution au JORF de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, dont différentes dispositions intéressent particulièrement la CARMF et les médecins.

Son article 78 abroge les textes législatifs instituant le régime ADR et prévoyant l'appel d'une cotisation à ce titre auprès des médecins. Il prévoit d'affecter les excédents de cotisations accumulés avant 2003 à la section « médecins » du Fonds d'Actions Conventionnelles (CNAMTS).

L'article 79 conforte, en lui conférant une base légale expresse, la mesure dérogatoire relative aux pensions de réversion ASV (la valeur de service est égale, pour les 300 premiers points des pensions de réversion, à 15,55 euros) figurant dans le décret du 25 novembre 2011.

18 décembre 2012 (suite)

- Un courrier de la Cour des Comptes informe la CARMF d'une enquête sur les retraites des professions libérales.

29 décembre 2012

- Est publié au JORF le décret n° 2012-1485 du 27 décembre 2012 modifiant les décrets relatifs aux régimes d'assurance vieillesse complémentaire, aux régimes d'assurance invalidité-décès et aux régimes des prestations complémentaires de vieillesse des professions libérales et le décret relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des artistes et auteurs professionnels.

29 décembre 2012 (suite)

- Parution au JORF du décret n° 2012-1487 du 27 décembre 2012 relatif à la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein et à la durée des services et bonifications nécessaire pour obtenir le pourcentage maximum d'une pension civile ou militaire de retraite applicable aux assurés nés en 1956.

30 décembre 2012

- Paraît au JORF le décret n° 2012-1550 du 28 décembre 2012 relatif à la simplification des procédures applicables aux cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants.

30 décembre 2012 (suite)

- Publication au JORF du décret n° 2012-1551 du 28 décembre 2012 relatif aux cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants non agricoles.

31 décembre 2012

- La performance financière globale du portefeuille de la CARMF (après impôts) s'établit à + 12,57 % en 2012 (contre – 7,64 % en 2011).
- Le pourcentage des cotisations non acquittées à fin 2012 est de 0,48 %.
- Les frais administratifs représentent en 2012, 1,32 % des cotisations encaissées.
- Le régime CAPIMED connaît une situation dans la continuité des années précédentes s'agissant des effectifs cotisants. Le rendement financier net attribué aux assurés en 2012 s'élève à 4,01 %.

1^{er} janvier 2013

- Parmi les 47 836 médecins retraités, 42,22 % (soit 20 198) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 50,47 % au 1^{er} janvier 2002, à 53,99 % au 1^{er} janvier 2007 et à 44,41 % au 1^{er} janvier 2012.
- Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 69,62 % (soit 12 938 sur 18 585 allocataires) ; ce taux s'élevait à 68,39 % au 1^{er} janvier 2002, à 71,40 % au 1^{er} janvier 2007 et à 70,07 % en 2012.
- Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 55 à 59 ans ; au 1^{er} janvier 2007, c'était celle des 55 à 59 ans et au 1^{er} janvier 2002, celle des 50 à 54 ans.

La gestion technique

L'évolution des effectifs

▪ Cotisants.....	19
▪ Allocataires.....	28
▪ Prestataires.....	35

La gestion des différents régimes

→ Assurance vieillesse	
▪ Régime de base.....	41
▪ Régime complémentaire	59
▪ Régime ASV	65
→ Prévoyance régime invalidité-décès.....	88
→ Assurance facultative CAPIMED	95
→ Pré-retraite régime ADR (dit MICA).....	100

Les aspects du fonctionnement

▪ Activité 2012	103
▪ Modifications statutaires (approuvées et en attente d'approbation).....	105
▪ Dossiers en cours et examinés	108

L'action sociale.....	112
-----------------------	-----

L'évolution des effectifs

Au 1^{er} juillet 2012, les affiliés à la CARMF, toutes catégories confondues (médecins cotisants, conjoints collaborateurs, allocataires, prestataires, ...), sont au nombre de 198 516, étant précisé que certains ressortissants peuvent appartenir à une ou plusieurs de ces catégories (médecins en cumul activité/retraite, cotisants ou retraités et par ailleurs conjoints survivants d'un médecin décédé, ...).

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS

Mouvements

5 956 médecins ont été affiliés entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012 (dont 431 réaffiliations et 1 960 réaffiliations au titre du cumul retraite/activité libérale).

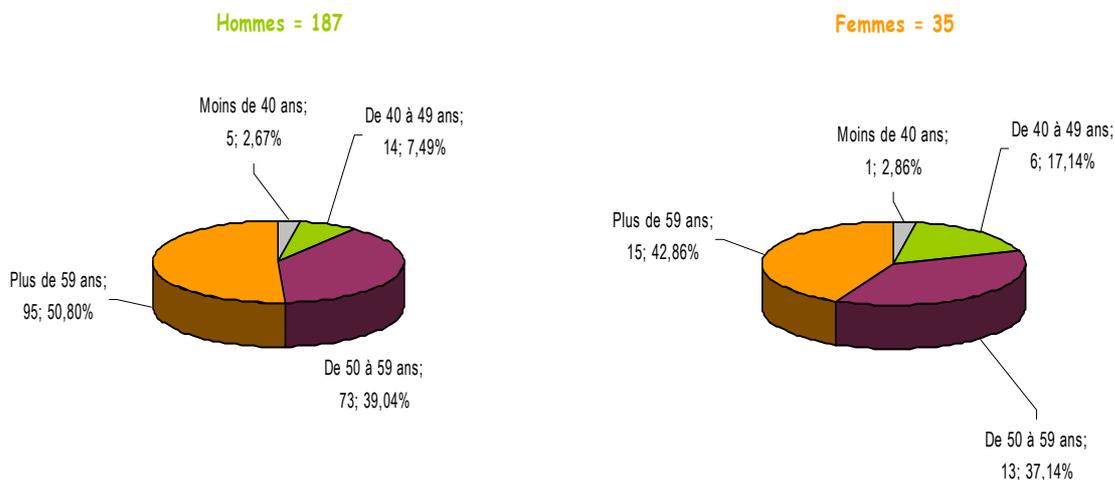
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants, y compris ceux en cumul retraite/activité libérale, passe de 126 300 au 1^{er} juillet 2011 à 125 819 au 1^{er} juillet 2012 (soit - 0,38 %).

1/Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) décédés entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012, s'est élevé à 222.

L'âge moyen au décès est de 58,07 ans (58,34 ans pour les hommes et 56,63 ans pour les femmes) ; il se fixait à 54,41 ans en 1997, 55,18 ans en 2002 et 56,79 ans en 2007.

La répartition de ces 222 décès par classe d'âge et par sexe est la suivante :



2/Radiés pour retraite

Le nombre de médecins cotisants radiés pour retraite entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012 s'est fixé à 4 077 (3 341 hommes soit 81,95 % et 736 femmes soit 18,05 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 65,42 ans (65,55 ans pour les hommes et 64,83 ans pour les femmes).

3/Radiés pour invalidité

67 médecins cotisants (43 hommes soit 64,18 % et 24 femmes soit 35,82 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012.

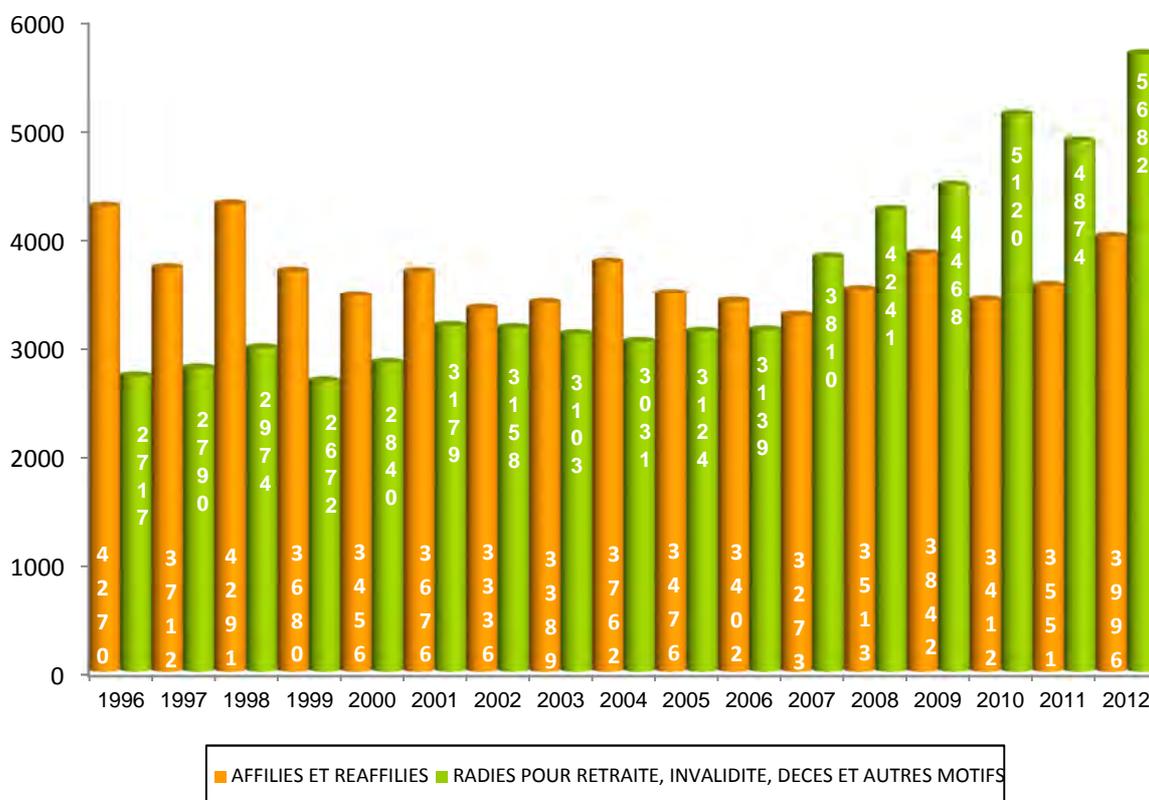
L'âge moyen est de 56,60 ans (57,47 ans pour les hommes et 55,04 ans pour les femmes).

4/Radiés pour autres motifs

1 316 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012 (713 hommes et 603 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 48,46 ans (51,23 ans pour les hommes et 45,20 ans pour les femmes).

**Mouvements démographiques depuis 1996
(hors médecins en cumul retraite/activité libérale)**



Age et Sexe

Parmi les 3 996 médecins inscrits à la CARMF (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012, 2 022 sont des femmes (soit 50,60 %).

Elles représentent au 1^{er} juillet 2012, 32,76 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 19,29 % en 1987, à 25,52 % en 1997 et à 29,93 % en 2007.

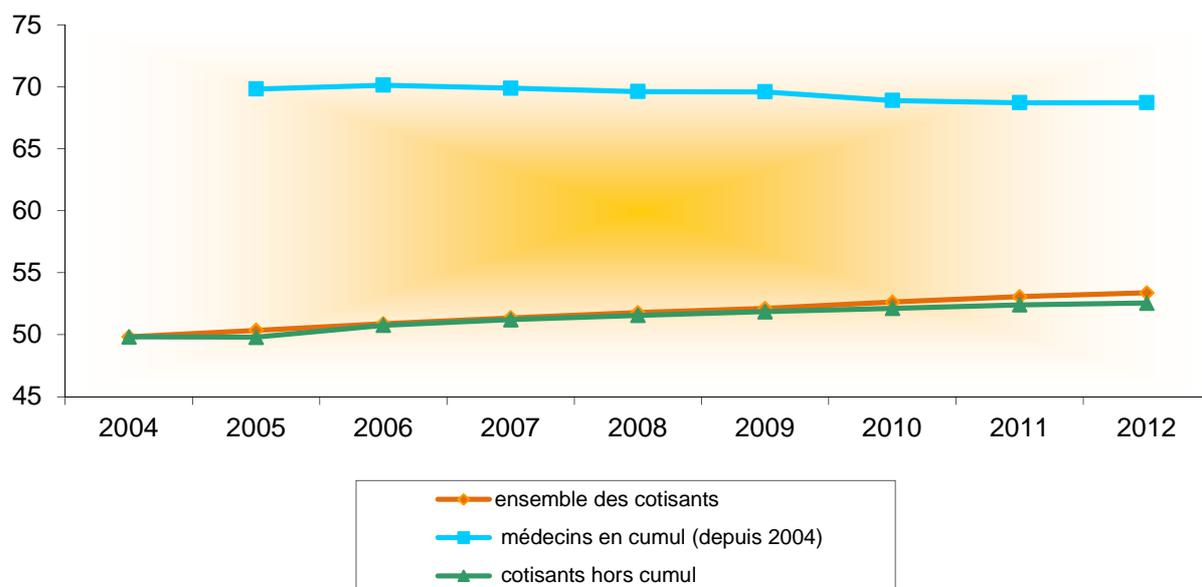
L'âge moyen des médecins cotisants est au 1^{er} juillet 2012, de 50,27 ans pour les femmes et de 54,89 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 53,38 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen des cotisants
2006	50,88 ans
2007	51,36 ans
2008	51,78 ans
2009	52,12 ans
2010	52,63 ans
2011	53,07 ans
2012	53,38 ans

Evolution de l'âge moyen des cotisants Au 1^{er} juillet de chaque année



Quant à l'âge moyen d'affiliation (ou de réaffiliation) (hors médecins en cumul retraite/activité libérale), il est, tous régimes confondus, de 38,81 ans entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012 (37,01 ans pour les femmes et 40,65 ans pour les hommes).

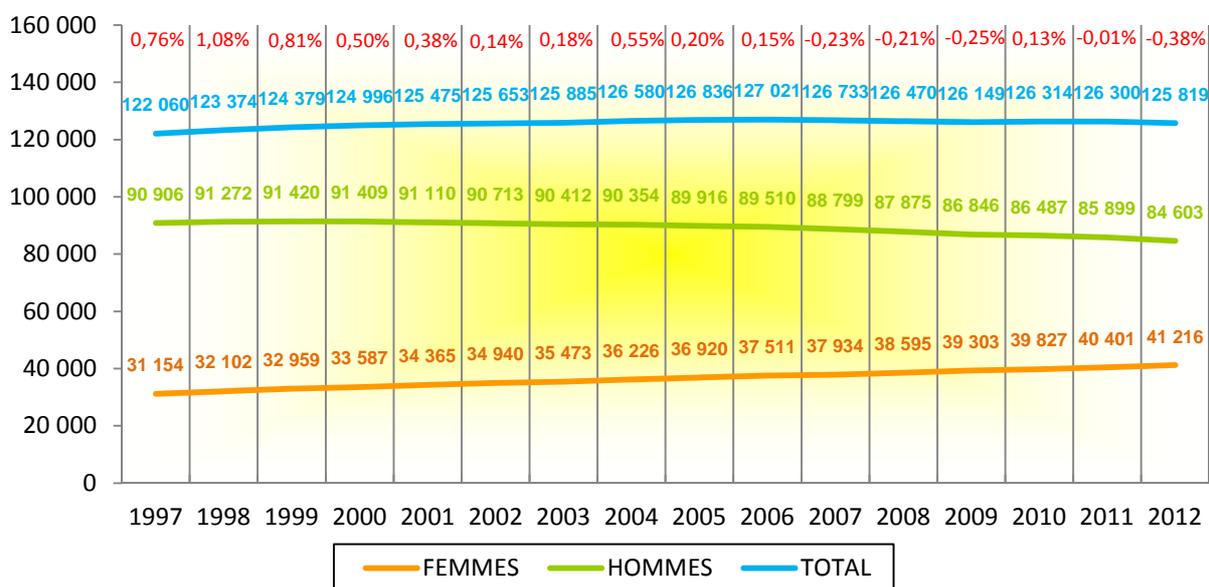
Au cours de ces dernières années, il s'établit comme suit :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen d'affiliation
2006	39,33 ans
2007	38,51 ans
2008	38,36 ans
2009	38,74 ans
2010	38,88 ans
2011	38,82 ans
2012	38,81 ans

L'âge moyen d'affiliation relativement élevé s'explique par l'augmentation de la durée des études, la spécialisation et un allongement de la durée d'activité salariée en début de carrière.

En écartant l'effectif (431) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 37,65 ans (42,38 % sont cependant âgés de 30 à 34 ans).

Evolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 1997 au 1^{er} juillet de chaque année



Ce graphique permet d'observer :

- une légère diminution de l'effectif cotisants sur les cinq dernières années imputable en grande partie aux effets du numerus clausus, malgré l'apport du cumul retraite/activité libérale,
- l'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2000,
- la poursuite de la féminisation de la profession (25,52 % des cotisants en 1997, 32,76 % en 2012).

Répartition des affiliés par régime et secteur

Exercices (au 1er juillet)	Régime de base	Régime Complémentaire (1)	A S V		Adhérents volontaires
			Secteur I	Secteur II	
1996	119 795	121 138	90 554 (76 %)	28 431 (24 %)	1 397
1997	120 813	122 060	91 672 (76,5 %)	28 194 (23,5 %)	1 295
1998	122 209	123 374	92 993 (76,8 %)	28 148 (23,2 %)	1 201
1999	123 292	124 379	93 937 (77 %)	28 182 (23 %)	1 127
2000	123 952	124 975	94 565 (77 %)	28 219 (23 %)	1 077
2001	124 419	125 456	95 105 (77 %)	28 271 (23 %)	1 086
2002	124 573	125 633	95 163 (77 %)	28 307 (23 %)	1 112
2003	124 798	125 866	95 280 (77 %)	28 338 (23 %)	1 125
2004	125 508	126 566	95 717 (77 %)	28 497 (23 %)	1 119
2005	125 802	126 825	95 758 (77 %)	28 649 (23 %)	1 075
2006	125 980	127 011	95 805 (77 %)	28 752 (23 %)	1 076
2007	125 727	126 726	95 596 (77 %)	28 717 (23 %)	1 042
2008	125 469	126 464	95 347 (77 %)	28 642 (23 %)	1 039
2009	125 169	126 144	95 102 (77 %)	28 521 (23 %)	1 015
2010	125 418	126 309	95 170 (77 %)	28 683 (23 %)	932
2011	125 477*	126 297**	95 081 (77 %)**	28 794 (23 %)**	863
2012	125 051*	125 817**	94 507 (77 %)**	28 900 (23 %)**	811

(1) Y compris les adhérents volontaires

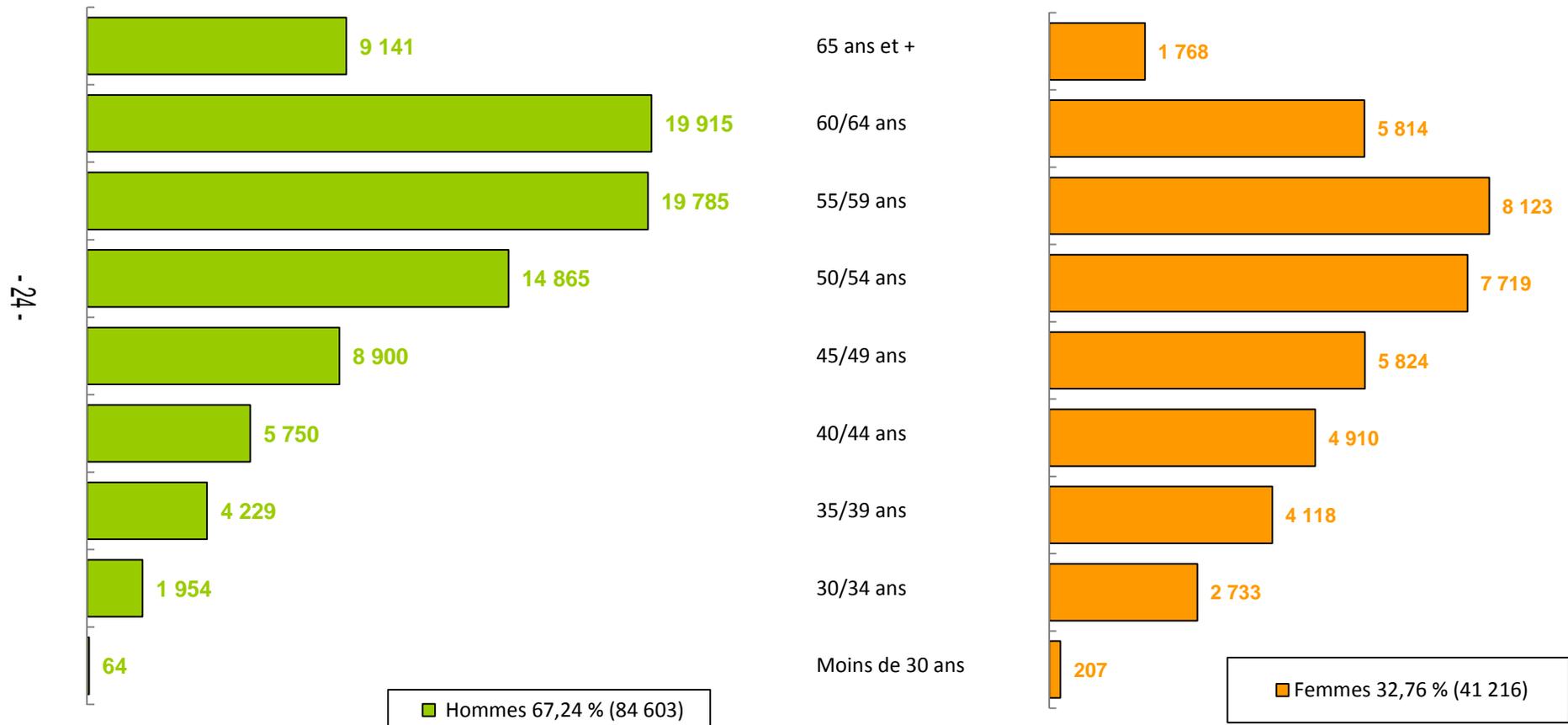
* dont 6 389 médecins en cumul retraite activité

** dont 5 808 médecins en cumul retraite activité

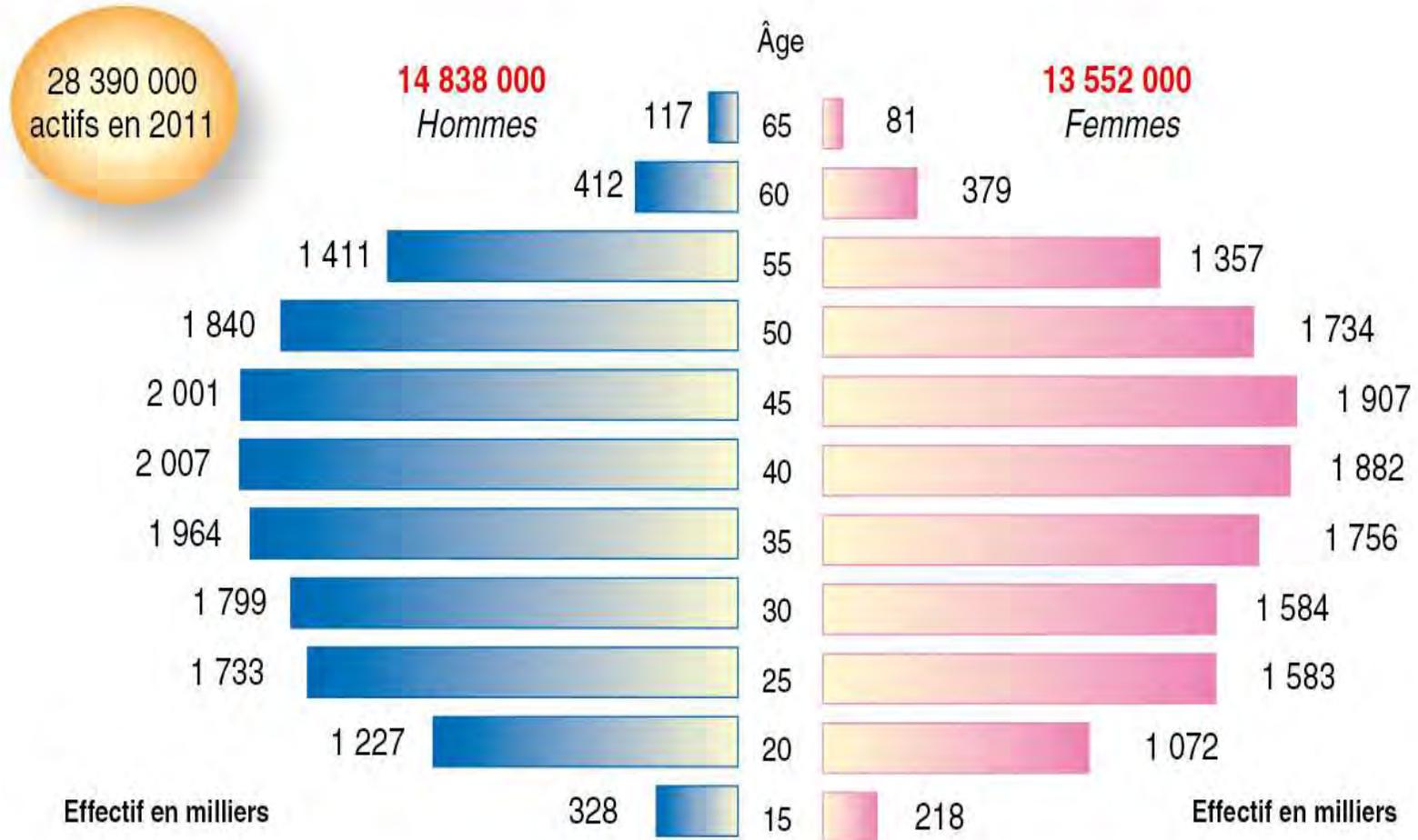
*** dont 6 105 médecins en cumul retraite activité (secteurs 1 et 2 confondus)

Effectif des cotisants par sexe et classe d'âge au 1^{er} juillet 2012

(Total = 125 819)



Population active française en 2011



(Source INSEE)

Effectif des cotisants par région de Sécurité Sociale par Sexe et par Spécialité au 1er juillet 2012

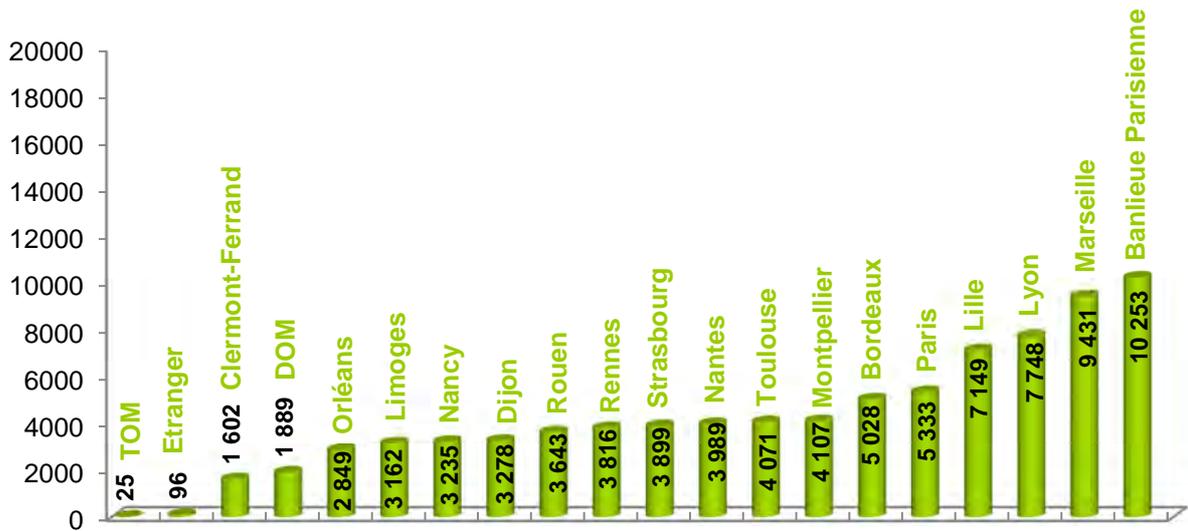
RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Bordeaux (1)	3 253	1 473	4 726	2 785	1 290	4 075	8 801	6,99%
Clermont-Ferrand	906	507	1 413	696	286	982	2 395	1,90%
Dijon	1 880	885	2 765	1 398	528	1 926	4 691	3,73%
Lille	4 401	1 640	6 041	2 748	979	3 727	9 768	7,76%
Limoges	1 887	935	2 822	1 275	481	1 756	4 578	3,64%
Lyon	4 060	2 359	6 419	3 688	1 983	5 671	12 090	9,61%
Marseille (2)	5 201	2 321	7 522	5 230	2 224	7 454	14 976	11,90%
Montpellier	2 163	1 164	3 327	1 944	865	2 809	6 136	4,88%
Nancy	1 897	792	2 689	1 338	572	1 910	4 599	3,66%
Nantes	2 316	1 240	3 556	1 673	796	2 469	6 025	4,79%
Orléans	1 589	656	2 245	1 260	514	1 774	4 019	3,19%
Paris - Banlieue Parisienne	6 874	3 890	10 764	8 712	5 422	14 134	24 898	19,79%
Rennes	2 213	1 155	3 368	1 603	770	2 373	5 741	4,56%
Rouen	2 143	1 010	3 153	1 500	651	2 151	5 304	4,22%
Strasbourg	2 117	935	3 052	1 782	738	2 520	5 572	4,43%
Toulouse	2 215	1 150	3 365	1 856	1 005	2 861	6 226	4,95%
TOTAL au 1er juillet 2012	45 115	22 112	67 227	39 488	19 104	58 592	125 819	100,00%
	67%	33%		67%	33%			
TOTAL au 1er juillet 2011	46 214	21 597	67 811	39 685	18 804	58 489	126 300	
	68%	32%		68%	32%			
TOTAL au 1er juillet 2010	46 964	21 237	68 201	39 523	18 590	58 113	126 314	
	69%	31%		68%	32%			

(1) Y compris la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, l'Etranger

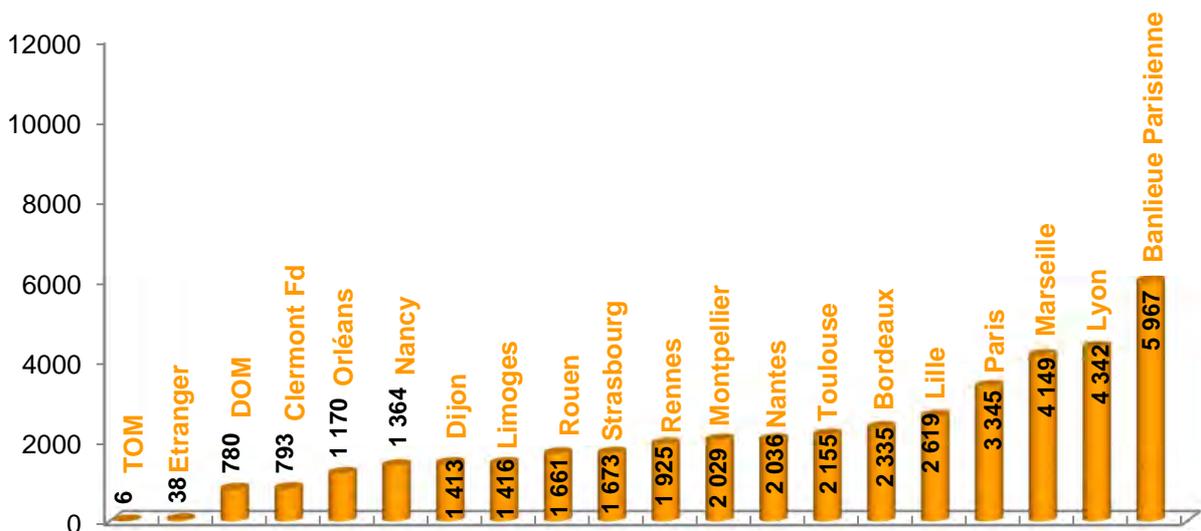
(2) Y compris la Réunion

Effectif des cotisants par sexe et région de Sécurité Sociale
au 1^{er} juillet 2012

HOMMES = 84 603



FEMMES = 41 216



ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012, 4 892 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (1 271) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 42 421 au 1^{er} juillet 2011 à 46 042 au 1^{er} juillet 2012, soit une augmentation de 8,54 %.

Les femmes médecins représentent 18,84 % des retraités au 1^{er} juillet 2012.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2012 de 65,25 ans (65,98 ans en 2006 et 65,14 en 2011).

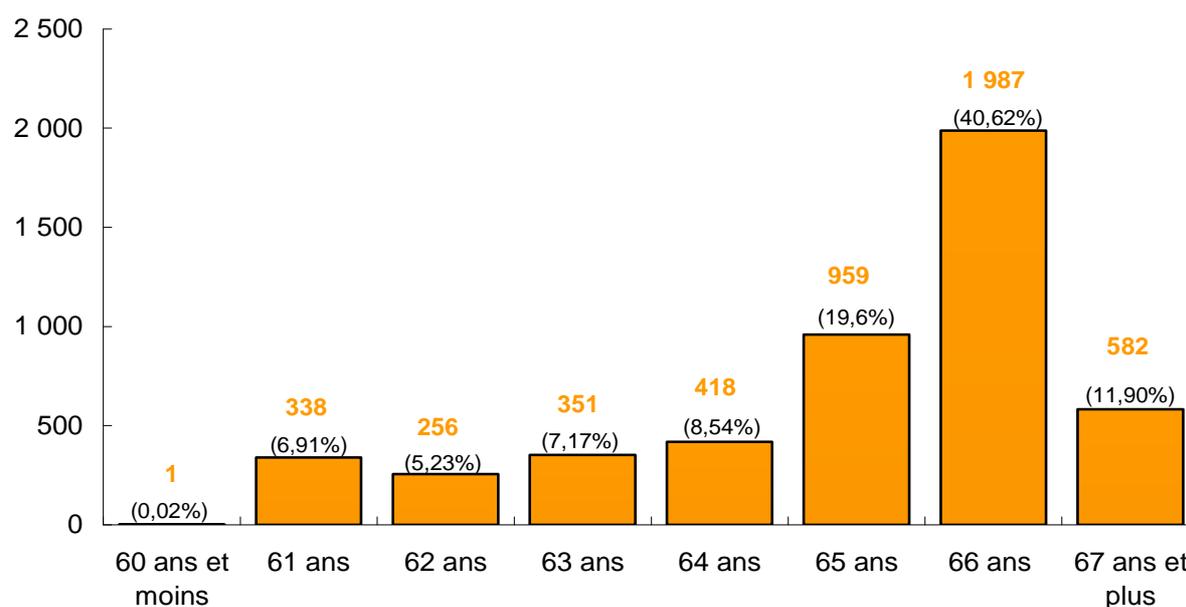
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 73,87 ans au 1^{er} juillet 2012 (74,19 ans pour les hommes et 72,50 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1^{er} juillet 2012 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2011) :

- Régime de base 45 900 (+ 8,55 %)
- Régime complémentaire 45 137 (+ 8,47 %)
- Régime A S V 44 285 (+ 9,01 %).

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 83,41 ans en 2012 (contre 82,39 ans en 2006 et 83,54 ans en 2011).

Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite



ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012, les droits de 1 315 conjoints survivants ont été établis.

En tenant compte du nombre (772) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 2,92 % passant de 17 886 au 1^{er} juillet 2011 à 18 408 au 1^{er} juillet 2012.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 72,91 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 79,51 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1^{er} juillet 2012, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2011) :

- Régime de base 12 470 (+ 0,94 %)
- Régime complémentaire 18 019 (+ 2,90 %)
- Régime A S V 16 105 (+ 3,92 %).

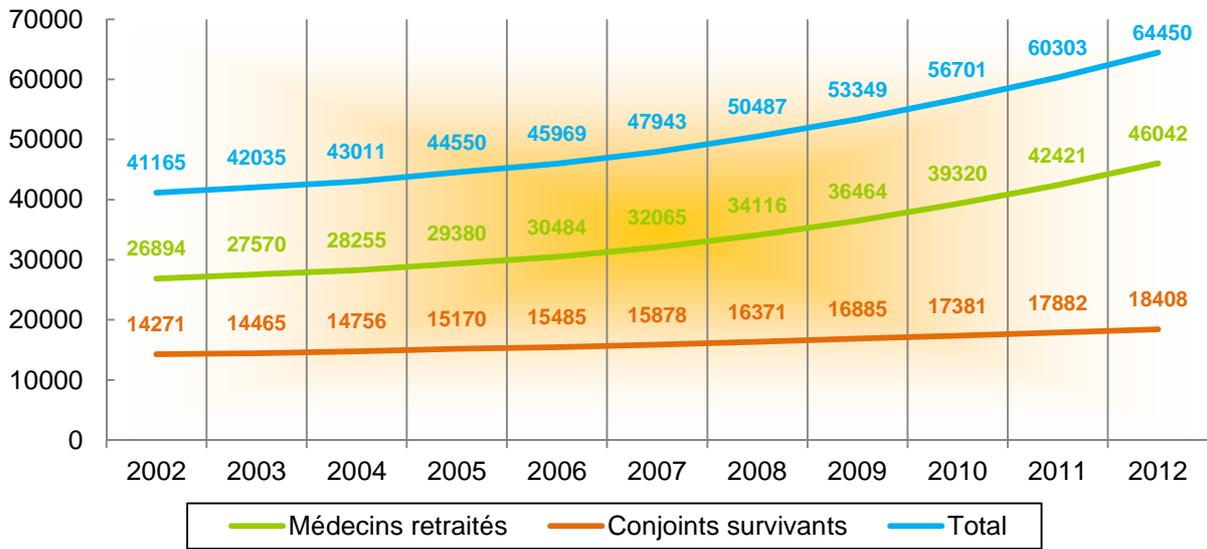
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 89,23 ans en 2012 (contre 88,49 ans en 2006 et 89,50 ans en 2011).

Les femmes constituent 97 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 18,84 %.

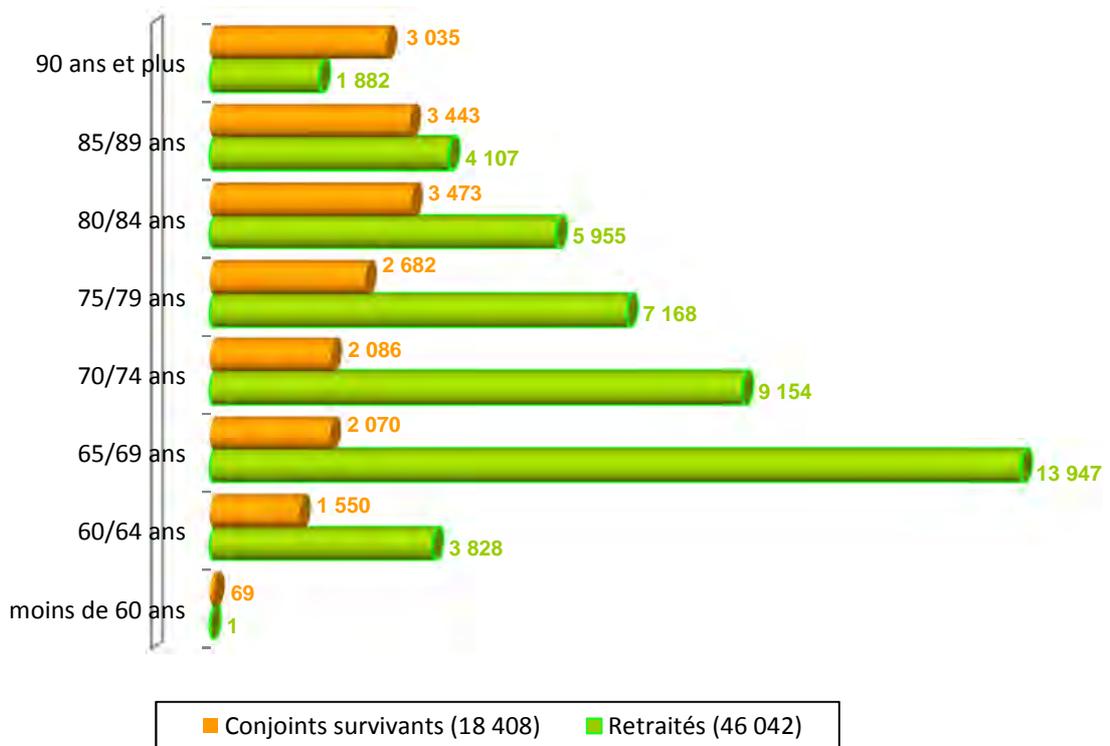
Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2008	2009	2010	2011	2012
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	228 (19,50 %)	190 (17,18 %)	200 (16,95 %)	144 (12,91 %)	145 (11,90 %)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	31 (2,66 %)	18 (1,62 %)	23 (1,95 %)	26 (2,33 %)	19 (1,56 %)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	908 (77,80 %)	898 (81,20 %)	957 (81,10 %)	945 (84,76 %)	1 054 (86,54 %)
Total des demandes	1 167	1 106	1 180	1 115	1 218

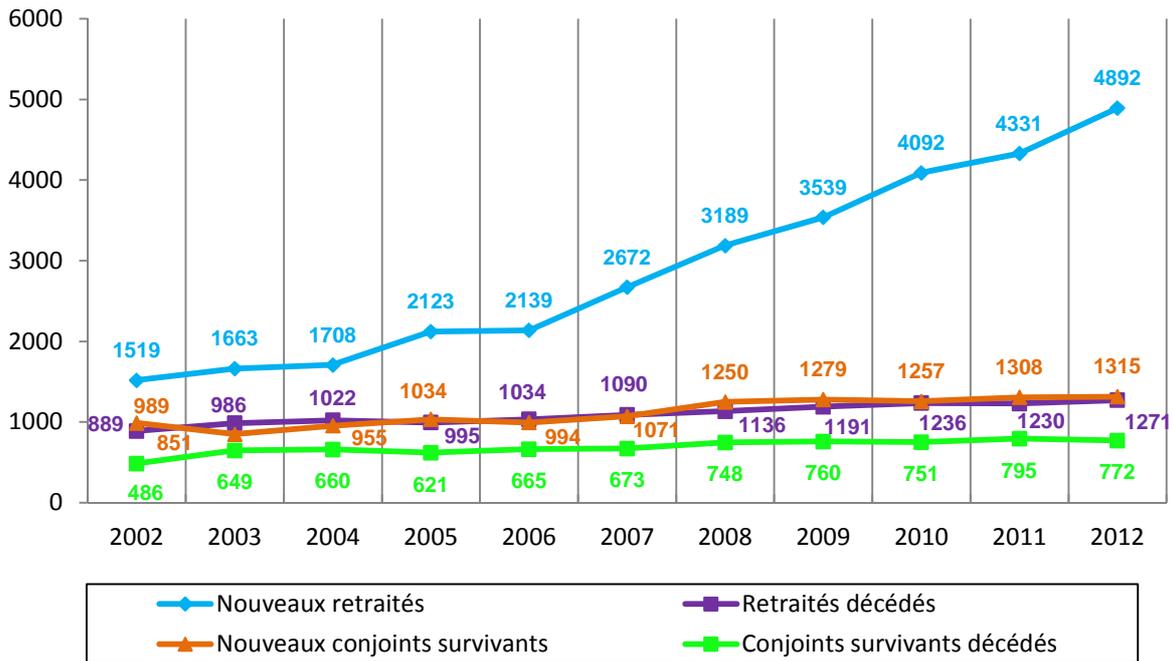
Effectif des allocataires au 1^{er} juillet de chaque année depuis 2002



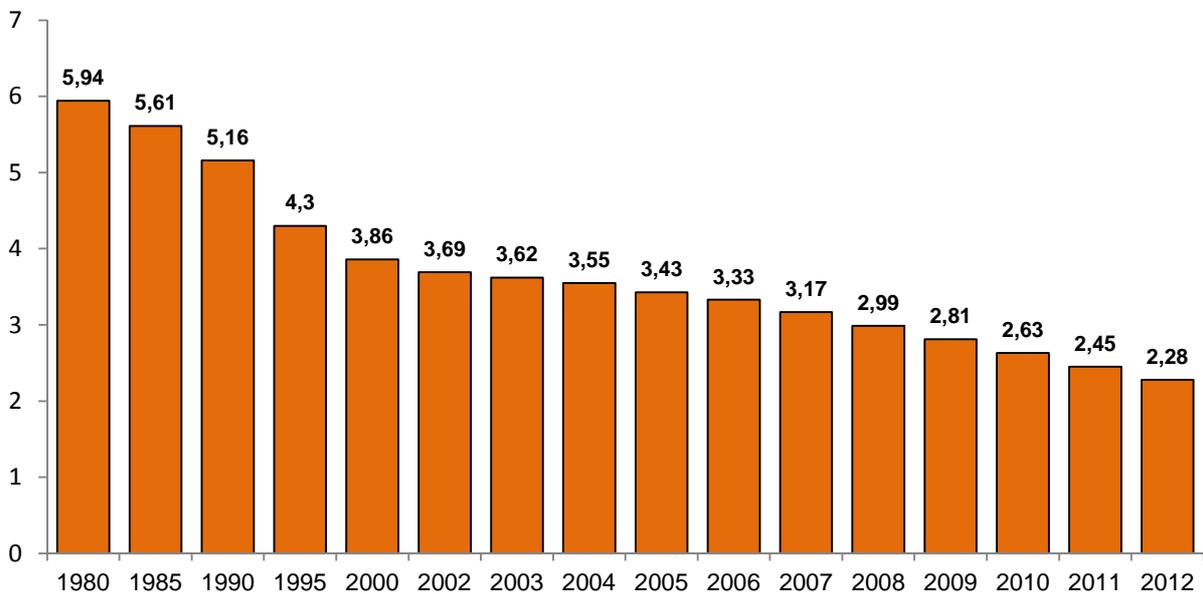
Allocataires par classe d'âge au 1^{er} juillet 2012



Données démographiques des allocataires



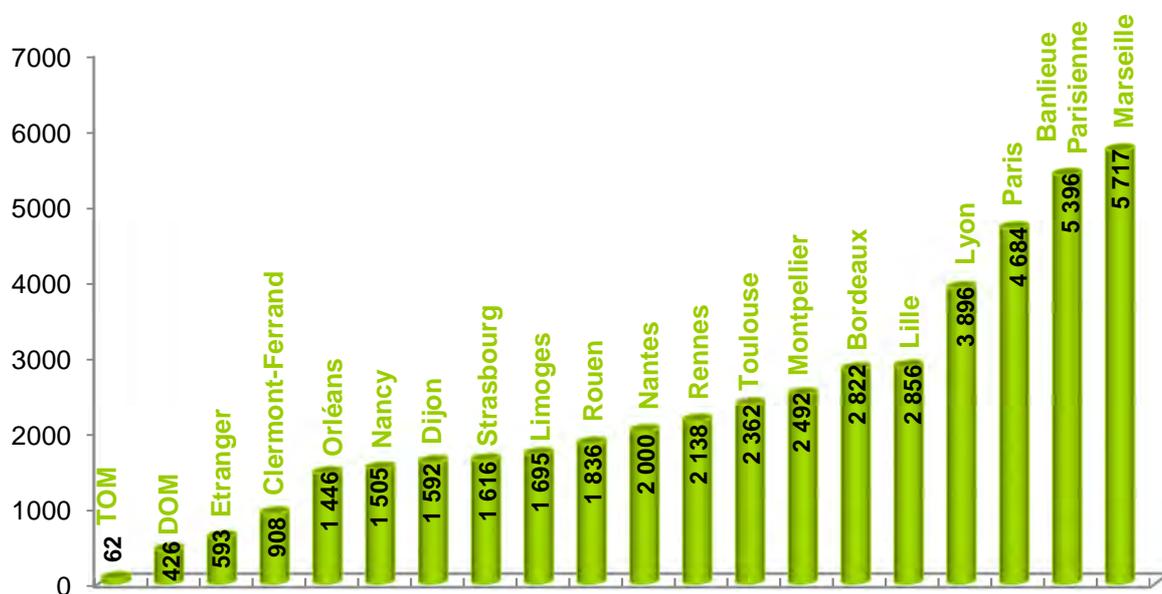
Rapport démographique (1)



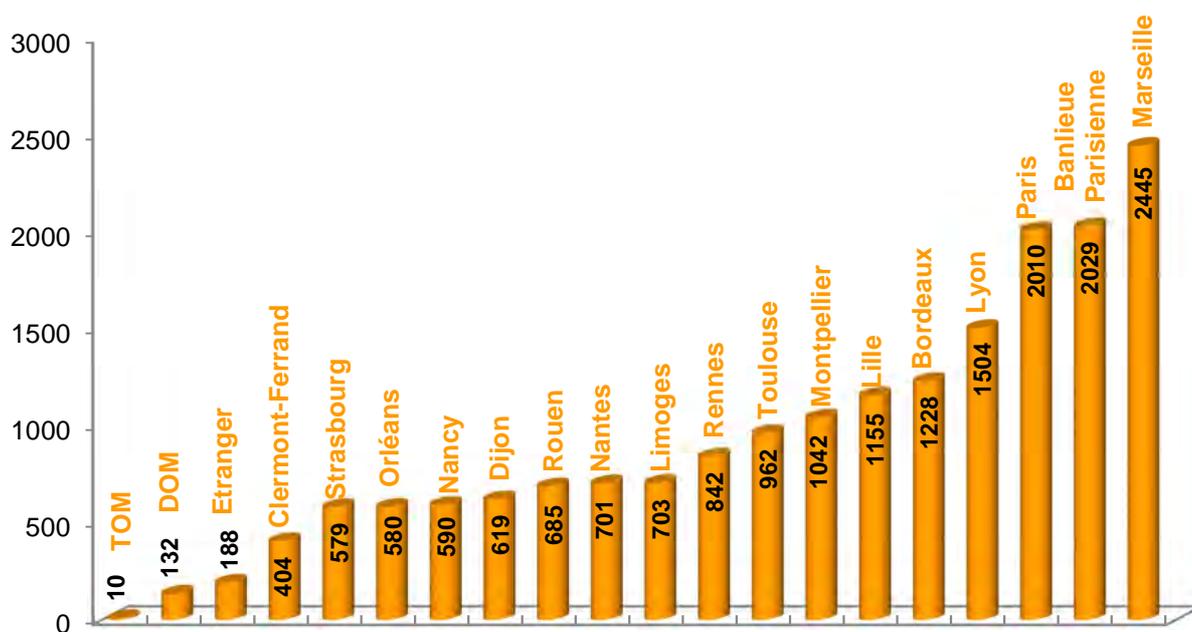
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

Effectif des allocataires par région de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2012

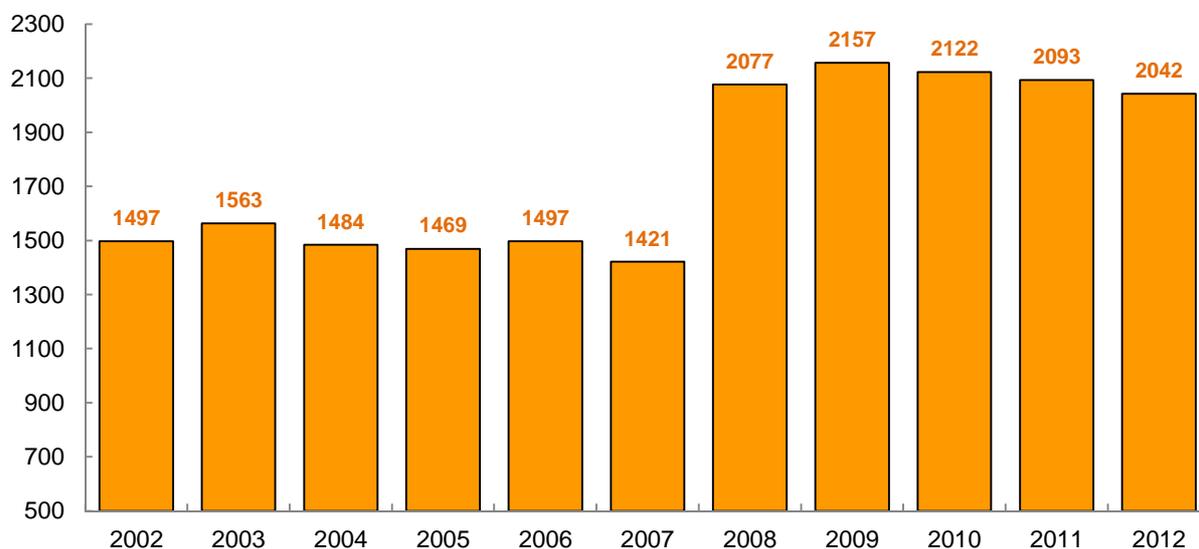
MÉDECINS = 46 042



CONJOINTS SURVIVANTS = 18 408



**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS
COTISANTS DEPUIS 2002
au 1^{er} juillet de chaque année**



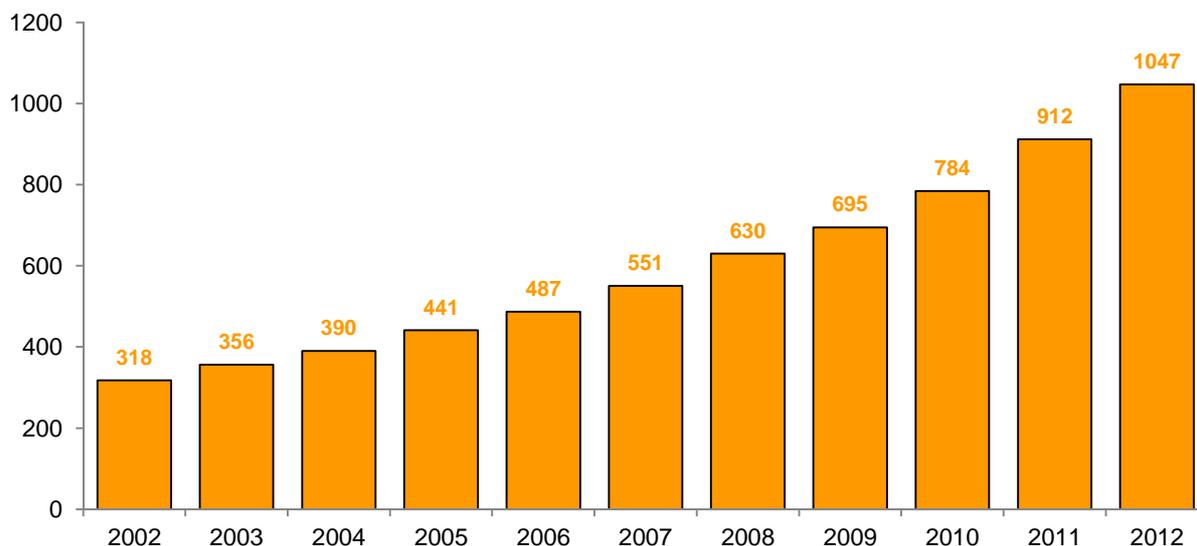
L'affiliation rendue obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2007 des conjoints collaborateurs au régime de base et au régime complémentaire vieillesse a entraîné une augmentation importante (+ 43,70 %) du nombre de cotisants.

Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2012

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	-	1	1
de 30 à 34 ans	1	7	8
de 35 à 39 ans	6	46	52
de 40 à 44 ans	9	133	142
de 45 à 49 ans	11	189	200
de 50 à 54 ans	21	387	408
de 55 à 59 ans	29	609	638
de 60 à 64 ans	16	490	506
65 ans et plus	5	82	87
TOTAL	98	1 944	2 042

L'âge moyen des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2012 est de 55,05 ans (53,16 ans pour les hommes et 55,15 ans pour les femmes).

**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS RETRAITÉS
(droits propres)
au 1^{er} juillet de chaque année**



Classes d'âge des conjoints collaborateurs retraités au 1^{er} juillet 2012

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 60 ans	-	1	1
De 60 à 64 ans	7	162	169
De 65 à 69 ans	7	335	342
De 70 à 74 ans	1	242	243
Plus de 74 ans	1	291	292
TOTAL	16	1 041	1 047

L'âge moyen des retraités est de 70,79 ans au 1^{er} juillet 2012 et celui des titulaires d'une pension de réversion (au nombre de 7) de 73,29 ans.

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES PRESTATAIRES

RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Evolution des effectifs

Les effectifs des prestataires du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès se présentent de la façon suivante au 1^{er} juillet 2012 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1^{er} juillet 2011) :

▪ Invalidité totale

- Médecins 530 (- 0,19 %)
- Enfants 567 (- 6,59 %)

▪ Décès

- Conjoint survivant 1 669 (- 4,41 %)
- Orphelins (y compris 71 infirmes) 2 253 (- 6,48 %)

▪ Incapacité Temporaire

- Médecins (année 2012) 1 849 (+ 0,65 %)

Age et sexe

Assurance invalidité

Parmi les 530 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 316 sont des hommes (soit 59,62 %) et 214 des femmes (soit 40,38 %).

L'âge moyen est de 56,09 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1^{er} juillet 2012 se fixe à 567, l'âge moyen est de 13,52 ans pour les mineurs et de 21,43 ans pour les majeurs.

Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 54,34 ans.

Parmi les 1 669 bénéficiaires de la rente temporaire, 1 526 sont des femmes (91,43 %) et 143 des hommes (8,57 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1^{er} juillet 2012 se fixe à 2 253 (non compris 71 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,59 ans pour les mineurs et à 21,55 ans pour les majeurs.

Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 56,36 ans en 2012 : 52,61 ans pour les femmes et 58,52 ans pour les hommes.

Nombre de journées indemnisées par sexe



Pour 2012, pour les 300 101 journées indemnisées mentionnées ci-dessus, 947 l'ont été pour les conjoints collaborateurs.

Contrôle médical

Le contrôle médical est exercé par des médecins contrôleurs et par des Commissions dont les membres sont désignés par le Conseil d'Administration.

Les médecins contrôleurs ont pour mission d'examiner l'ensemble des dossiers d'incapacité d'exercice, d'invalidité et d'inaptitude ; les Commissions se prononcent sur tous les cas prévus par les statuts.

En 2012, la CARMF a diligenté 617 demandes d'examen médical (634 en 2011) et 30 demandes d'enquêtes sociales (83 en 2011). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 373 dossiers par mois (441 en 2011) et les Commissions, en moyenne, 85 dossiers par réunion (93 en 2011).

Nature des affections

En matière d'assurance incapacité temporaire (indemnités journalières), les causes les plus fréquentes de l'indemnisation des arrêts de travail sont les affections cancéreuses : 32,57 %, psychiatriques : 20,47 % et les rhumatismales : 9,87 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 8,73 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 40,31 %, neurologiques : 15,27 %, cancéreuses : 11,15 %, cardio-vasculaires : 9,43 % et traumatiques : 7,38 %.

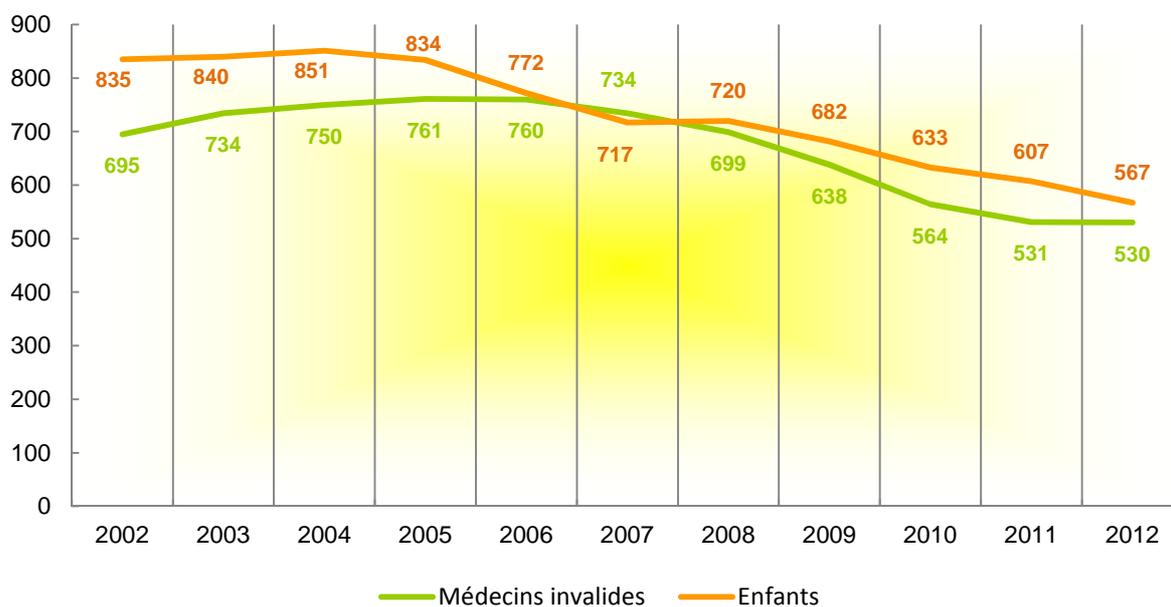
Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des deux derniers exercices.



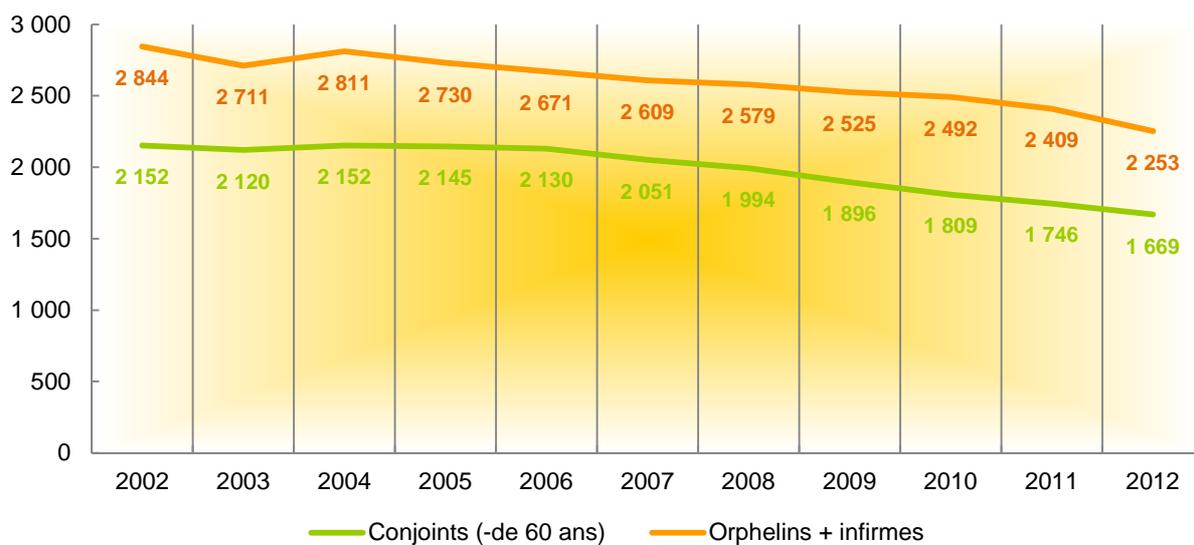
Nature des affections

AFFECTIIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES		BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ	
	2011	2012	2011	2012
MALADIES INFECTIEUSES et TUBERCULOSE	0,67 %	0,94 %	2,59 %	2,57 %
TUMEURS MALIGNES DONT HEMOPATHIES	31,93 %	32,57 %	11,00 %	11,15 %
TUMEURS BENIGNES, MALADIES DU SANG	0,56 %	0,31 %	0,49 %	0,86 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	0,82 %	0,73 %	1,62 %	1,37 %
AFFECTIIONS PSYCHIATRIQUES, TOXICOMANIE et ETHYLISME	20,45 %	20,47 %	39,48 %	40,31 %
AFFECTIIONS NEUROLOGIQUES	6,71 %	7,90 %	15,21 %	15,27 %
AFFECTIIONS OCULAIRES & ORL	0,72 %	0,83 %	2,10 %	1,72 %
AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES	8,66 %	8,73 %	9,55 %	9,43 %
AFFECTIIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	1,44 %	0,99 %	0,97 %	1,03 %
AFFECTIIONS DIGESTIVES	2,10 %	1,87 %	1,29 %	1,37 %
AFFECTIIONS DERMATOLOGIQUES	0,10 %	0,16 %	0,16 %	0,17 %
AFFECTIIONS RHUMATISMALES	9,69 %	9,87 %	5,50 %	4,97 %
AFFECTIIONS UROLOGIQUES	1,28 %	1,25 %	1,13 %	1,37 %
GROSSESSE	5,13 %	4,36 %	-	-
MALADIES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC	1,18 %	1,09 %	0,81 %	0,86 %
TRAUMATISMES	8,56 %	7,95 %	7,93 %	7,38 %

Effectifs des médecins invalides et des enfants au 1^{er} juillet de chaque année



Effectifs des conjoints (moins de 60 ans) et des orphelins (+ infirmes) au 1^{er} juillet de chaque année



**Effectif des prestataires par rapport à celui des cotisants par région de Sécurité Sociale
au 1^{er} janvier 2013**

RÉGIONS	Médecins Cotisants		Bénéficiaires de l'indemnité journalière		Bénéficiaires de la pension d'invalidité		Rapport (2 + 3)
	(1)		(2)		(3)		(1)
Bordeaux (*)	8 851	7,03 %	133	7,19 %	37	7,02 %	1,92 %
Clermont-Ferrand	2 367	1,88 %	42	2,27 %	14	2,66 %	2,37 %
Dijon	4 675	3,71 %	77	4,16 %	12	2,28 %	1,90 %
Lille	9 764	7,76 %	121	6,54 %	46	8,73 %	1,71 %
Limoges	4 573	3,63 %	60	3,24 %	14	2,66 %	1,62 %
Lyon	12 169	9,67 %	201	10,87 %	60	11,39 %	2,14 %
Marseille (**)	14 972	11,89 %	275	14,87 %	91	17,27 %	2,44 %
Montpellier	6 159	4,89 %	106	5,73 %	37	7,02 %	2,32 %
Nancy	4 565	3,63 %	59	3,19 %	17	3,23 %	1,66 %
Nantes	6 025	4,79 %	90	4,87 %	21	3,98 %	1,84 %
Orléans	4 023	3,20 %	53	2,87 %	21	3,98 %	1,84 %
Paris - Banlieue Parisienne	24 859	19,75 %	289	15,63 %	57	10,82 %	1,39 %
Rennes	5 746	4,56 %	98	5,30 %	31	5,88 %	2,25 %
Rouen	5 300	4,21 %	67	3,62 %	22	4,17 %	1,68 %
Strasbourg	5 581	4,43 %	84	4,54 %	20	3,80 %	1,86 %
Toulouse	6 245	4,96 %	94	5,08 %	27	5,12 %	1,94 %
TOTAL	125 874	100,00 %	1 849	100,00 %	527	100,00 %	1,89 %

(*) Y compris la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, l'Etranger

(**) Y compris la Réunion

La gestion des différents régimes

RÉGIME DE BASE

La réforme du régime de base des professions libérales intervenue à effet du 1^{er} janvier 2004, à la suite de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, avait été au préalable proposée par la CNAVPL après accord des différentes sections professionnelles.

Rappelons ici que l'objectif de cette réforme était d'élaborer un régime unique donnant pour un même niveau de revenu, un même droit pour une même cotisation, quelle que soit la section professionnelle.

Seule la parution des décrets devait cependant permettre la mise en application des nouvelles dispositions.

Ces décrets n° 2004-460 et 2004-461 du 27 mai 2004 parus au J. O. du 29 mai 2004, soit neuf mois après la loi précitée, ont défini l'organisation et les nouvelles modalités de gestion du régime.

Citons ci-après, les grandes et principales lignes de la réforme.

I/ ORGANISATION

La CNAVPL comprend dix sections professionnelles et non plus onze (la section des sages-femmes ayant fusionné avec celle des chirurgiens-dentistes).

L'autorité compétente à l'égard de la CNAVPL est le ministre chargé de la sécurité sociale et l'autorité compétente à l'égard des sections professionnelles est la Direction régionale des affaires sociales.

Les arrêtés qui approuvent les modifications statutaires des sections professionnelles, après avis de la CNAVPL, sont pris par le ministre chargé de la sécurité sociale (et non plus conjointement avec le ministre chargé du budget).

La CNAVPL assure désormais la gestion du régime de base et de ses réserves ; les sections professionnelles recouvrent les cotisations et transfèrent à la CNAVPL le produit. Cette dernière verse ensuite aux sections le montant des sommes nécessaires à la gestion administrative, à l'action sociale et au service des allocations.

Un droit à l'information des assurés sur leur retraite est instauré ; pour assurer ce droit, un GIP (groupement d'intérêt public) est créé.

Le Président de section professionnelle (et non plus le Conseil d'Administration) désigne son suppléant au Conseil d'Administration de la CNAVPL.

II/ MODALITES DE GESTION

Il faut à titre liminaire rappeler qu'un arrêté du Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique en date du 9 août 2010, paru au Journal Officiel du 1^{er} septembre 2010, a approuvé de nombreuses modifications des statuts du régime de Base votées par le Conseil d'Administration de la CARMF, qui correspondent 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 ...

COTISATION

La cotisation est entièrement proportionnelle aux revenus d'activité non salariés nets.

Elle est appelée à titre provisionnel en pourcentage du revenu de l'avant-dernière année ; elle est ensuite régularisée lorsque le revenu de l'année considérée est connu ; la cotisation 2012 a été calculée sur les revenus 2010 ; elle sera régularisée en 2014 sur les revenus de 2012 (cette régularisation n'est pas effectuée si l'affilié n'exerce aucune activité professionnelle libérale pendant l'année au cours de laquelle cette régularisation doit intervenir).

Pour mémoire, l'article 58 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites permet dorénavant aux professionnels libéraux d'estimer leurs revenus de l'année pour fixer l'assiette des cotisations. Une majoration de retard sera appliquée sur l'insuffisance des acomptes provisionnels. Un décret n° 2012-443 du 3 avril 2012 a modifié le taux de cette majoration – rémissible par la Commission de Recours Amiable - qui sera de 5 % ou de 10 % selon que le revenu définitif est inférieur ou supérieur à 1,5 fois le revenu estimé de l'année.

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, les médecins ont en outre la possibilité de demander à cotiser sur la base du « dernier revenu d'activité connu ».

TAUX DE LA COTISATION

Le revenu est divisé en deux tranches en fonction du plafond de la sécurité sociale au premier janvier ; chaque tranche est affectée d'un taux de cotisation : la première est définie de 0 à 85 % du plafond de la sécurité sociale et son taux de cotisation devait être de 9 % ; la seconde est assise sur les revenus compris entre 85 % du plafond de la sécurité sociale et cinq fois ce plafond, avec un taux de 1,6 %.

Il faut toutefois signaler que lors de l'examen du budget du régime de base pour 2004, le Conseil d'Administration de la CARMF avait observé que la réforme du régime de base entraînait une augmentation de la cotisation globale d'environ 17 % par rapport à 2003 ; il avait estimé par suite que cette réforme était dénaturée ; les prévisions budgétaires ont alors été repoussées à l'unanimité et sur demande du Conseil d'Administration, le Président de la CARMF s'est adressé directement au Premier Ministre, au Ministre des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité et au Ministre Délégué au Budget pour attirer leur attention sur cette situation reposant sur un contexte modifiant le cadre dans lequel la réforme du régime de base avait été adoptée par la CNAVPL (cette situation avait été portée à la connaissance de tous les affiliés de la Caisse).

L'intervention du Président de la CARMF auprès du Premier Ministre a permis de ramener le taux de la 1^{ère} tranche de cotisation pour les sections professionnelles, de 9 % à 8,6 %.

Le Conseil d'Administration de la CARMF avait ensuite décidé d'utiliser une partie des réserves du régime de base pour appeler une cotisation moins importante en 2004. C'est le taux de 8,3 % pour 2004 qui avait été retenu pour appeler la première tranche (1). Depuis 2005, le taux de 8,6 % de la 1^{ère} tranche de cotisation a été appliqué.

(1) suite à la réforme du régime de base, la CNAVPL assure depuis 2004, la gestion du régime et de ses réserves. En ce qui concerne les réserves au 31 décembre 2003, elles ont été transférées à la CNAVPL à hauteur de trois mois de prestations et le reliquat a été affecté au régime complémentaire avec possibilité d'utiliser entre trois et neuf mois de prestations pour alléger les cotisations du régime de base de 2004.

La cotisation du régime de base pour 2012 a donc été appelée dans les conditions suivantes :

Plafond de la sécurité sociale = 36 372 €

▪ Tranche 1

Taux : 8,6 % jusqu'à 30 916 € (cotisation maximale = 2 659 €)

▪ Tranche 2

Taux : 1,6 % de 30 916 € à 181 860 € (cotisation maximale = 2 415 €)

En l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 5 074 € en 2012 (2 659 € + 2 415 €).

Toutefois, le décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse a prévu, pour le financement de cette mesure, une augmentation progressive du taux de la première tranche de cotisation du régime de base (jusqu'à présent de 8,6 %), porté à 8,63 % en 2012 pour atteindre 9,10 % à compter de 2016.

Pour 2012, les cotisations ayant d'ores et déjà été appelées à l'ancien taux de 8,6 % lors de l'intervention de ce décret, la Direction de la Sécurité Sociale a autorisé le recouvrement du supplément découlant du relèvement de taux (+ 0,03 point) au plus tard à l'occasion de la régularisation de ces cotisations.

COTISATION MINIMALE

Elle s'applique aux affiliés dont les revenus sont inférieurs à 200 fois le taux horaire du SMIC en vigueur au premier janvier de l'année de cotisation (soit 1 844 €).

Pour 2012, le montant de la cotisation se fixe à :

$$(9,22 \text{ €} \times 200) \times 8,6 \% = 159 \text{ €}.$$

Initialement, la cotisation minimale s'appliquait aux revenus inférieurs à 800 fois le taux horaire du SMIC ; cet aménagement a été obtenu à la suite de l'intervention du Président de la CARMF auprès du Premier Ministre.

Cette cotisation minimale ne s'applique pas aux médecins retraités qui reprennent une activité médicale libérale et aux médecins qui exercent une activité médicale libérale accessoire.

COTISATIONS DES DEUX PREMIÈRES ANNÉES D'AFFILIATION

La cotisation provisionnelle de la première année d'affiliation est calculée sur un revenu forfaitaire correspondant à 19 % du plafond de la sécurité sociale et celle de la deuxième année sur un revenu forfaitaire calculé sur 29 % du plafond de la sécurité sociale.

Pour 2012, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1^{ère} année d'activité : $6\,911 \text{ €} \times 8,6 \% = 594 \text{ €}$
- 2^{ème} année d'activité : $10\,548 \text{ €} \times 8,6 \% = 907 \text{ €}$.

Ces cotisations font l'objet d'une régularisation lorsque le revenu d'activité est connu (régularisation non effectuée si l'affilié n'exerce aucune activité professionnelle libérale pendant l'année au cours de laquelle cette régularisation doit intervenir).

Le paiement de la cotisation des douze premiers mois d'affiliation peut, sur demande, être reporté jusqu'à la fixation de la cotisation définitive sans majoration de retard ; il peut en outre être fractionné sur nouvelle demande, sur cinq ans maximum ; le bénéfice de cet étalement soit 20 % par an, n'entraîne aucune majoration de retard.

Le décret n° 2008-1064 du 15 octobre 2008 (Journal Officiel du 18 octobre 2008) a modifié les règles de calcul des cotisations d'assurance vieillesse du régime de Base appelées à titre provisionnel en début d'activité.

Dorénavant, l'affilié qui estime que son revenu sera inférieur aux bases forfaitaires précitées (19 % du PSS la 1^{ère} année – 6 911 € en 2012 – ou 29 % de ce plafond la 2^{ème} année – 10 548 € en 2012), peut demander par écrit que les cotisations provisionnelles de chacune des deux premières années d'activité soient calculées sur une base forfaitaire égale à 200 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance (SMIC) en vigueur le 1^{er} janvier de l'année considérée - soit à titre indicatif 1 844 € pour l'année 2012.

La demande doit être présentée dans les 60 jours suivant l'appel de cotisation.

Une majoration de retard de 10 % est appliquée à la différence entre les acomptes provisionnels effectivement versés et les acomptes qui auraient été acquittés sur les bases forfaitaires normalement applicables lorsque le revenu définitif au titre de la même période est supérieur ou égal à ces valeurs.

PAIEMENT TARDIF DES COTISATIONS

Les cotisations acquittées au-delà de cinq ans, après la date de leur exigibilité, ne sont pas attributives de points ; elles sont en revanche prises en compte pour les trimestres d'assurance.

ATTRIBUTION DE POINTS

1/ Cotisations

Le nombre de points attribués est déterminé suivant le montant de la cotisation réglé au titre de chaque tranche et arrondi à la décimale la plus proche.

Le paiement de la cotisation totale (2 659 €) de la 1^{ère} tranche (30 916 €) permet d'acquérir 450 points et celui de la cotisation totale (2 415 €) de la 2^{ème} tranche (de 30 916 € à 181 860 €) 100 points, soit au total 550 points maximum.

2/ Incapacité d'exercice

400 points de retraite sont gratuitement attribués à l'affilié reconnu atteint d'une incapacité totale d'exercice soit pour une durée continue supérieure à 6 mois, soit pour une durée discontinue de 6 mois mais au cours de la même année civile ; il est en outre exonéré de 100 % de la cotisation annuelle du régime de base.

3/ Invalidité

L'affilié qui poursuit son activité en étant atteint d'une invalidité l'obligeant à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne bénéficie de 200 points supplémentaires par année civile.

L'affilié qui bénéficie de la pension d'invalidité et qui a cessé toute activité, est exonéré de 100 % de la cotisation annuelle du régime de base ; il lui est en outre accordé gratuitement 400 points de retraite par an.

4/ Accouchement

Il est accordé 100 points supplémentaires à l'affiliée au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement sans que cette attribution puisse avoir pour effet de porter le nombre de points acquis au-delà de 550.

5/ Conversion en points et validation des trimestres avant le 1^{er} janvier 2004

Les trimestres acquis au 31 décembre 2003 ont été convertis en points de retraite à raison de 100 points par trimestre ; en outre, les pensions de droits propres (y compris la majoration pour conjoint à charge) et de droits dérivés ont été transformées en points de retraite (arrondis au dixième de points le plus proche) en rapportant le montant brut annuel de la pension au 1^{er} janvier 2004 à la valeur de 1/6000^e d'AVTS (Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés) à cette date.

RETRAITE

Le montant de la retraite de base est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte du médecin par la valeur de service du point.

La durée d'assurance décomptée en trimestres (quatre par an au maximum) joue un rôle important ; elle peut avoir une influence sur le taux auquel est liquidée la retraite de base ; cette durée inclut les trimestres cotisés et exonérés pour maladie ainsi que certaines périodes assimilées.

Les trimestres antérieurs au 1^{er} janvier 2004 sont comptabilisés, à compter de cette date, sans application de la limite des 150 trimestres, comme trimestres d'assurance.

1/ Valeur de service du point

La valeur de service du point au 1^{er} avril 2012 est fixée à 0,5547 €.

2/ Age

Le médecin né avant le 1^{er} juillet 1951 peut demander la liquidation de sa retraite dès 60 ans.

Les articles 18 et 20 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites relèvent progressivement l'âge minimum d'ouverture des droits pour la retraite de base jusqu'à 62 ans entre 2011 et 2018, et l'âge d'obtention de la retraite à taux plein jusqu'à 67 ans entre 2017 et 2023.

Ces dispositions sont applicables dans le régime de Base des professions libérales aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2011.

Le décret n° 2011-2034 du 29 décembre 2011 repousse par ailleurs de 4 à 5 mois les palliers de montée en charge de la réforme des retraites. Ainsi, l'âge légal de départ passe à 62 ans pour les affiliés nés en 1955.

Le médecin perçoit une pension complète à partir de l'âge légal de la retraite, s'il justifie de 160 trimestres d'assurance, tous régimes de base confondus ou plus selon l'année de naissance (161 pour les médecins nés en 1949, 162 pour ceux nés en 1950, ...) ; à défaut, sa retraite est affectée d'une décote de 1,25 % par trimestre manquant dans la limite de 20 trimestres (25 %), applicable au plus petit des nombres suivants : nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge légal de départ à la retraite à taux plein ou le nombre de trimestres manquant pour atteindre la durée d'assurance nécessaire.

S'il décide de poursuivre son activité au-delà de l'âge légal de départ et du nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein, il bénéficie d'une surcote de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé après le 1^{er} janvier 2004.

L'article 95 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites accorde en outre au professionnel libéral ayant élevé un enfant ouvrant droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et à son complément, le bénéfice d'une majoration de durée d'assurance (un trimestre par période d'éducation de trente mois dans la limite de 8 trimestres).

Le médecin peut également bénéficier d'une pension sans minoration quelle que soit la durée d'assurance, à partir de l'âge légal de départ à la retraite s'il justifie être totalement et définitivement inapte au travail ou grand invalide de guerre ou titulaire de la carte de déporté ou interné politique ou de la résistance ou ancien combattant ou ancien prisonnier de guerre.

3/ Modalités de départ en retraite avant l'âge légal de départ

La possibilité de départ à la retraite avant l'âge légal est soumise à des conditions liées à l'âge de début d'activité et à la durée d'assurance dont une partie doit nécessairement avoir donné lieu à cotisations.

Les handicapés ayant un taux d'incapacité permanente de 80 % peuvent demander, sous certaines conditions, la retraite de base dès 55 ans.

4/ Modalités de départ à la retraite avant l'âge de la retraite à taux plein

Les articles 18 et 20 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites relèvent progressivement l'âge minimum d'ouverture des droits pour la retraite de base jusqu'à 62 ans entre 2011 et 2018, et l'âge d'obtention de la retraite à taux plein jusqu'à 67 ans entre 2017 et 2023.

Ces dispositions sont applicables dans le régime de Base des professions libérales aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2011.

L'âge de la retraite à taux plein reste maintenu à 65 ans pour les assurés ayant la qualité d'aidant familial, les assurés handicapés, les parents d'enfants handicapés et ceux nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1955 qui ont eu ou élevé au moins 3 enfants, ont interrompu ou réduit leur activité et ayant validé, avant cette interruption ou réduction d'activité, un certain nombre de trimestres.

L'article 95 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites accorde au professionnel libéral ayant élevé un enfant ouvrant droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et à son complément, le bénéfice d'une majoration de durée d'assurance (un trimestre par période d'éducation de trente mois).

L'article 88 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 et le décret n° 2011-2034 du 29 décembre 2012 modifient l'âge d'ouverture des droits à retraite et l'âge d'attribution de la retraite à taux plein pour les générations 1952 à 1955. Ainsi, les affiliés nés en 1955 voient l'âge de la retraite à taux plein repoussé à 67 ans au plus tôt.

RACHATS

Les années d'études supérieures n'ayant pas donné lieu à affiliation à un régime de base et les années pour lesquelles le nombre de trimestres d'assurance est inférieur à 4 par an ont pu être rachetées dans la limite de 12 trimestres, entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2005 par des médecins âgés d'au moins 54 ans en 2004 (donc 55 ans en 2005) et de moins de 65 ans.

Cette possibilité de rachat a été prorogée à compter du 1^{er} janvier 2006 par le décret 2006-879 du 17 juillet 2006 et ouverte dès l'âge de 20 ans.

Le coût du rachat est fonction d'une part, de la moyenne des revenus salariés et non salariés des trois années précédant celle de la demande et d'autre part, de l'âge au moment du rachat.

Par dérogation pour les personnes âgées d'au moins 20 ans et de moins de 54 ans en 2004, qui ont présenté une demande de rachat en 2006, l'âge pris en compte a été celui atteint à la date d'acceptation de la demande moins 2 ans.

Le rachat dont les versements sont déductibles fiscalement comporte deux options : l'une permettant d'obtenir des trimestres d'assurance conduisant ainsi à réduire la décote (cf paragraphe « Age » ci-avant) : coût d'un trimestre en 2012, à 55 ans, minimum = 2 138 € et maximum = 2 443 € et à 60 ans : minimum = 2 382 € et maximum = 2 721 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2012 : à 55 ans, minimum = 3 169 € et maximum = 3 620 € et à 60 ans : minimum = 3 530 € et maximum = 4 032 €.

A compter du 1^{er} janvier 2011, le coefficient de majoration tenant compte de la génération de l'affilié est appliqué afin de maintenir la neutralité actuarielle du dispositif pendant la phase transitoire du relèvement de l'âge de la retraite (il varie de 1,06 à 1,01).

Le rachat des années postérieures à la fin de l'année civile au cours de laquelle est survenu le dix septième anniversaire du demandeur ne peut être pris en compte pour l'ouverture du droit à une retraite anticipée avant 60 ans.

L'article 59 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites ouvre par ailleurs aux professionnels libéraux ayant bénéficié d'exonérations de cotisations - non génératrices de droits - lors des premières années d'exercice (la première année pour les médecins), la possibilité de racheter ces périodes.

Pour mémoire, le décret n° 2010-1678 du 29 décembre 2010 en précise les conditions ; ce rachat concerne les affiliés n'ayant pas atteint l'âge de la retraite à taux plein et pour lesquels la pension de retraite dans le régime de base n'a pas été liquidée à cette date.

Son coût varie en fonction du revenu avec toutefois un taux maximal et minimal.

Les dispositions de ce décret seront applicables aux demandes présentées à compter du 1^{er} janvier 2011 et jusqu'au 1^{er} janvier 2016.

MAJORATION POUR CONJOINT

Cette majoration, dont le montant était inchangé depuis 1976, n'est plus attribuée depuis le 1^{er} janvier 2004.

Cet avantage accordé jusqu'en 2003 est intégré aux droits du médecin et donne lieu à réversion.

CUMUL : RETRAITE/ACTIVITE MEDICALE LIBERALE

Rappelons en préambule que la circulaire n° 2003-359 du 17 juillet 2003 relative à l'article 46-III de la loi 2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003 avait autorisé jusqu'au 31 décembre 2003, les médecins libéraux retraités, à cumuler, sous certaines conditions, leur retraite avec des revenus tirés d'une activité médicale libérale (ces médecins devaient exercer dans des départements où la densité médicale était inférieure à 210 médecins libéraux pour 100 000 habitants et percevoir un revenu dont le montant ne devait pas dépasser 50 % de leurs allocations servies par la CARMF).

La loi du 21 août 2003, applicable à tous les professionnels libéraux, a permis aux médecins bénéficiant de la retraite servie par la CARMF, d'exercer ou de continuer d'exercer une activité médicale libérale à condition que les revenus nets provenant de cette activité soient inférieurs au montant du plafond de la sécurité sociale (36 372 € en 2012). Les revenus tirés de la participation à la permanence des soins et ceux tirés des activités juridictionnelles ou assimilées ne sont pas retenus dans cette limite.

Le décret n° 2006-1223 du 5 octobre 2006 a porté le seuil de revenus non salariés cumulables avec la retraite à 130 % du plafond de la sécurité sociale au profit des médecins ayant fait valoir leurs droits à la retraite après l'âge de la retraite à taux plein, pour une période de dix ans à compter de la date de parution du décret (6 octobre 2006).

Le plafond pour l'année 2012 s'élève donc à 47 284 € pour les médecins âgés de 65 ans et plus au moment de la liquidation de leur retraite. Il reste limité au plafond de la sécurité sociale (36 372 €) pour ceux ayant fait valoir leurs droits à la retraite avant l'âge de la retraite à taux plein.

Il faut toutefois préciser que ce cumul n'est pas autorisé aux médecins admis au service de la retraite par anticipation au titre de l'inaptitude avant qu'ils n'atteignent l'âge de 65 ans.

En cas de dépassement, le versement de la pension est suspendu lorsque les revenus sont connus, soit 2 ans après.

Le décret du 14 janvier 2011 prévoit, à compter des revenus 2011 qu'en cas de dépassement, la suspension est effectuée pour un nombre de mois égal au rapport entre le montant du dépassement constaté et le montant mensuel net de la pension, arrondi à l'entier inférieur, sans que ce nombre puisse être supérieur au nombre de mois durant lesquels l'assuré a été affilié au titre du cumul retraite/activité plafonné.

Comme la loi n'a concerné que le régime de Base, le Conseil d'Administration a décidé d'étendre la possibilité de cumul au régime Complémentaire et au régime ASV, dans les mêmes conditions que celles retenues pour le régime de Base ; les textes (des statuts et des décrets) modifiés ont été soumis aux pouvoirs publics ; le ministère de tutelle a toutefois autorisé la CARMF à mettre en application les nouvelles mesures sans attendre leur publication.

L'arrêté du 28 septembre 2011 portant approbation des modifications statutaires a confirmé les modalités d'application des règles de cumul au titre des régimes Complémentaire et ASV. Ainsi, en cas de dépassement du seuil prévu au 2^{ème} alinéa de l'article L. 643-6 du code de la Sécurité Sociale, le service de la pension est suspendu, conjointement à celui des autres pensions des régimes obligatoires de vieillesse versés par la Caisse et à concurrence du dépassement sans que cette suspension puisse excéder une année.

En ce qui concerne le régime d'assurance Invalidité-Décès, le Conseil d'Administration a adopté également des modifications afin qu'aucune cotisation ne soit réclamée aux médecins bénéficiaires de la retraite servie par la CARMF qui exercent une activité médicale libérale. Aucune prestation ne peut de ce fait leur être accordée (modifications approuvées par décret n° 2004-461 du 27 mai 2004 – article 4 – et par arrêté du 19 octobre 2004).

Dans le cadre d'une réflexion amorcée par la CARMF et le Conseil National de l'Ordre des Médecins afin d'alléger les cotisations et de rendre plus attractive la possibilité de cumul, le Ministère de la Santé et des Solidarités a proposé un calcul des cotisations proportionnelles des régimes de Base et Complémentaire sur le revenu estimé de l'année en cours et non plus sur le revenu n-2.

Cette mesure a finalement été instaurée par le décret n° 2007-581 du 19 avril 2007. Le décret n° 2008-1064 du 15 octobre 2008 l'a étendu, pour le régime de Base, à l'ensemble des professions libérales.

Cette possibilité est ouverte sur demande écrite, présentée dans les soixante jours suivant l'appel de cotisation.

Une régularisation des cotisations des régimes de Base et Complémentaire est effectuée deux ans après sur le revenu réel et une majoration de retard de 5 % est appliquée sur l'insuffisance de versement des acomptes provisionnels si le revenu définitif est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par le médecin.

A la demande du Ministère, le Bureau du Conseil d'Administration a décidé que les médecins retraités peuvent rectifier leur revenu estimé jusqu'en août (correspondant à la période des vacances où les remplacements risquent d'être plus nombreux) et que la Commission de Recours Amiable peut leur octroyer une remise des majorations de retard générées par le recalcul du supplément de cotisation.

L'article 88 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 a modifié les dispositions du code de la sécurité sociale relatives au cumul retraite/activité libérale dans le régime de Base.

Les médecins retraités, sous réserve qu'ils aient liquidé l'ensemble de leurs pensions personnelles auprès des régimes de retraite obligatoires (de Base et Complémentaire, français et étrangers) dont ils ont relevé, peuvent désormais cumuler intégralement et sans limitation leur retraite et le revenu d'une activité professionnelle à partir de l'âge légal de départ à la retraite 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.

Les médecins ne remplissant pas ces conditions doivent quant à eux, pour pouvoir cumuler, exercer une activité procurant des revenus inférieurs à un seuil fixé, en 2012, à 47 284 € pour les médecins ayant pris leur retraite après l'âge de la retraite à taux plein et à 36 372 € pour ceux qui ont pris leur retraite avant cet âge.

Le décret n° 2011-62 du 14 janvier 2011 a précisé les modalités de contrôle du cumul retraite/activité sans limitation de revenu : déclaration, attestation sur l'honneur intégral, et pénalité applicable à défaut de production de ces pièces.

Ce texte, complétant les dispositions d'un décret n° 2009-1738 du 30 décembre 2009, a également modifié les règles applicables aux cotisations de l'ensemble des médecins en cumul retraite/activité libérale, qu'ils remplissent ou non les conditions du cumul sans limitation :

- Le plafond de l'assiette de calcul de cotisations spécifique au cumul retraite/activité libérale a été supprimé dans les régimes de base et complémentaire vieillesse, pour tous les médecins en cumul, avec ou sans limitation ;
- Les médecins gardent la possibilité de demander le calcul à titre provisionnel de leurs cotisations des régimes de base et complémentaire vieillesse sur un revenu estimé pour l'année en cours, notamment en cas de baisse d'activité et donc de revenu ;
- Une régularisation systématique intervient deux ans après, lorsque le revenu professionnel de l'année est connu, dans les régimes de base et complémentaire Vieillesse si les cotisations ont été calculées à titre provisionnel sur la base de revenus estimés.

COMPENSATION

1/ La compensation nationale en 2011

REGIMES QUI ONT VERSÉ	REGIMES QUI ONT REÇU
Salariés → 4 366 M€	Agriculteurs → 3 783 M€
Professions Libérales 607 M€ (1)	Industriels et Commerçants → 880 M€
Avocats → 71 M€	Artisans → 381 M€
(1) coût par libéral = 912,47 €	

2/ Vers une réforme nécessaire de la compensation nationale

La complexité des modes de calcul et des mécanismes de la compensation a entraîné dans le temps une dérive et des participations d'un niveau excessif et disproportionné, sans plus aucun rapport avec la démographie et l'esprit initial de la Loi, l'équité ou la solidarité.

Ainsi les professions libérales n'ont cessé ces dernières années de voir le montant de leur participation augmenter fortement.

L'intégration des auto-entrepreneurs dans les effectifs de cotisants à la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse (CIPAV), faisant partie comme la CARMF de l'Organisation Autonome d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales, créant ainsi un afflux de nouveaux cotisants (considérés comme tels alors qu'en pratique, ils disposent très souvent de revenus très faibles, voire nuls), a aggravé encore davantage cette situation.

Les préconisations du 10^{ème} rapport du COR portant sur les « *Retraites : la rénovation des mécanismes de compensation* », rendues publiques en octobre 2011, ne paraissent pas de nature à remédier à ces difficultés.

La CARMF propose donc de modifier la loi – l'article L.134-1 du Code de la sécurité sociale – de manière à limiter les charges de compensation versées par les régimes obligatoires à 50 % du total des prestations qu'ils servent, afin de ne pas porter atteinte à leur équilibre financier et entraîner un assèchement de leurs réserves.

RÉVERSION

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a aligné, en son article 91, sur le régime général, les conditions d'octroi de la pension de réversion du régime de base des professionnels libéraux.

L'article 96 de cette loi avait prévu l'application des nouvelles dispositions à effet du 1^{er} janvier 2004 ; cette dernière date a été repoussée au 1^{er} juillet 2004 suivant l'article 65 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.

Compte tenu du retard dans la parution des décrets d'application, des instructions ministérielles ont été données le 20 juillet 2004 afin que les demandes de pension de réversion liées à des décès survenus au cours du 2^{ème} trimestre 2004 soient traitées selon la législation en vigueur antérieurement au 1^{er} juillet 2004.

Deux décrets sont ensuite parus au J. O. du 25 août 2004 (n° 2004-857 et 2004-858) ; ils ont défini les nouvelles modalités d'attribution de la retraite de base de réversion applicables à compter du 1^{er} juillet 2004 dont les principales sont indiquées ci-après :

- âge : 55 ans jusqu'au 30 juin 2005 (la suppression de la condition d'âge étant programmée de façon progressive jusqu'au 31 décembre 2008) ;
- mariage : avoir été marié avec l'assuré décédé (la condition de durée de mariage a été supprimée mais le bénéfice de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées ou ayant été mariées avec l'assuré décédé) ;
- ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2 080 heures (19 178 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (30 684 € par an), le remariage ne faisant plus perdre le droit à la retraite de base de réversion ;
- taux de réversion : 54 % (au lieu de 50 %) ;

Ces deux décrets ont en outre prévu en particulier :

- un contrôle des ressources devant conditionner la poursuite du paiement de la pension,
- la prise en considération dans les ressources, des pensions de réversion servies au titre des régimes obligatoires de base et complémentaires mais à compter du 1^{er} juillet 2006,

- la désignation d'un seul régime chargé de liquider l'ensemble des pensions en cas de pluralité de réversion également avec effet du 1^{er} juillet 2006.

Devant les inquiétudes suscitées par certains points contenus dans les deux décrets précités conduisant notamment à la réduction des droits de réversion du régime de base, le Conseil d'Administration de la CARMF, dès l'examen des projets desdits décrets au cours de sa réunion du 26 juin 2004, a adopté à l'unanimité la motion suivante :

« Si le Conseil d'Administration reconnaît bien volontiers la nécessité de réformer le régime de base, en matière de droits de réversion :

- il estime que la date du 1^{er} juillet 2004 retenue pour l'entrée en vigueur des nouvelles règles de réversion doit être repoussée au 1^{er} janvier 2005, face à la date (juin 2004) à laquelle les projets de décret d'application de la loi du 21 août 2003 lui ont été soumis, et ce, pour permettre de mener à bien les travaux découlant de la réforme,
- il considère qu'il n'y a pas lieu de confier, en cas de pluralité de réversion, le service des pensions, à un seul régime,
- il refuse que les conjoints survivants soient dépossédés de leurs droits à la pension de réversion par suite de l'instauration de la condition de ressources compte tenu que le versement des cotisations a été supporté en totalité par le foyer».

La réforme a une nouvelle fois été repoussée au-delà du 1^{er} juillet 2004 en attendant les résultats d'une étude complémentaire par le COR (Conseil d'Orientation des Retraites) demandée par le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale ; dans cette attente, les caisses gérant un régime de base ont reçu des instructions de ce ministère afin de continuer d'ouvrir des droits à pension de réversion jusqu'au 1^{er} octobre 2004 inclus et de calculer ces pensions sur la base de la réglementation en vigueur avant la loi du 21 août 2003.

Par la suite, deux nouveaux décrets n° 2004-1447 et n° 2004-1451 du 23 décembre 2004 parus au J. O. du 30 décembre 2004 ont modifié et amélioré les dispositions issues des deux décrets du 24 août 2004, sans remettre en cause le principe de la réforme du régime de base.

Parmi les nouvelles mesures figuraient en particulier les dispositions suivantes :

- une condition d'âge minimum requise jusqu'au 31 décembre 2010,
- les ressources ne doivent pas comprendre les revenus d'activité et de remplacement de l'assuré décédé, les avantages de réversion servis par les régimes légalement obligatoires complémentaires au régime de base, les revenus des biens mobiliers et immobiliers acquis du chef du conjoint décédé ou disparu,
- les revenus d'activité du conjoint survivant font l'objet d'un abattement de 30 % s'il est âgé de 55 ans ou plus,
- la retraite de base de réversion cesse d'être révisable trois mois après la date d'effet de l'ensemble des pensions personnelles obtenues au titre des régimes de base et complémentaire ou à partir du 60^{ème} anniversaire dans le cas où le conjoint ne peut prétendre à aucun avantage personnel de retraite de base et complémentaire.

Après la parution des décrets du 23 décembre 2004, la CNAVPL a sollicité du Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, à la demande de certaines sections professionnelles, un calendrier spécifique d'abaissement progressif de l'âge de réversion pour les professions libérales.

L'article 3 du décret 2005-1004 du 22 août 2005 a modifié l'échéancier relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de réversion en établissant le calendrier spécifique demandé pour les conjoints survivants des membres des professions libérales. Pour les années 2005 et 2006, l'âge de 65 ans était ainsi conservé jusqu'au 30 juin 2005 et 60 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2006.

Le calendrier était ensuite commun avec celui du régime général, c'est-à-dire :

- 52 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2007
- 51 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2009
- 50 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 31 décembre 2010.

Aucune condition d'âge à partir du 1^{er} janvier 2011.

En attendant la parution du décret du 22 août 2005, la CARMF a instruit, suivant les nouvelles règles, et conformément aux instructions ministérielles du 3 février 2005, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés d'au moins 65 ans au cours du 1^{er} semestre 2005, puis celles des conjoints survivants âgés de 60 à 64 ans du 1^{er} juillet 2005 au 30 juin 2006.

A partir du 1^{er} juillet 2006, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés de 52 à 59 ans ont été instruites.

A partir du 1^{er} juillet 2007, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés de 51 ans ont été instruites.

Par ailleurs, en application du décret 2004-857 du 25 août 2004, les pensions de réversion prenant effet au 1^{er} juillet 2006 (quelle que soit la date du décès) ont été liquidées dans le cadre de la coordination.

C'est ainsi que lorsque l'assuré décédé a relevé de l'un (ou de plusieurs) des régimes suivants :

- Régime général des salariés et les régimes intégrés (régimes du Crédit Foncier de France, des Agents de Change, de la Compagnie Générale des Eaux, de l'ancienne Chambre de Commerce et d'Industrie de Roubaix),
- Régime des salariés agricoles (MSA),
- Régime des exploitants agricoles (MSA),
- Régime des artisans (RSI/AVA),
- Régime des professions industrielles et commerciales (RSI/ORGANIC)
- Régime des professions libérales sauf la CNBF : CRN, CAVOM, CARMF, CARCDSF, CAVP, CARPIMKO, CARPV, CAVAMAC, CAVEC, CIPAV,

les avantages de réversion de ces régimes sont pris en compte dans les ressources pour la détermination du montant de la pension de réversion à servir.

En cas de dépassement du plafond autorisé, celui-ci est imputé sur chacune des pensions de réversion à due concurrence du rapport entre le montant de cette pension et le montant total des pensions de réversion.

Pour simplifier les démarches de l'allocataire, il a été mis en place un formulaire commun aux différents régimes alignés, qu'il doit adresser indifféremment à l'un des organismes auprès desquels son conjoint décédé avait cotisé.

Le régime ainsi « saisi », est appelé régime d'accueil. Il envoie aux régimes dans lesquels le professionnel a acquis ses droits :

- La photocopie du formulaire CNAVPL : DRR (demande de retraite de réversion) ou de la DUR (demande unique de réversion) pour les autres régimes alignés,
- Une demande de la durée d'assurance,
- Une demande de la date de fin d'affiliation,
- Une demande du montant théorique de la pension de réversion.

A réception des renseignements sollicités, le régime d'accueil détermine le régime interlocuteur unique (RIU ou régime Pivot) en fonction de la plus longue durée d'affiliation de l'assuré décédé.

A défaut et en présence :

- d'une durée d'affiliation équivalente, il désigne le dernier régime d'affiliation,
- d'activités simultanées, celui qui est susceptible de servir la pension de réversion la plus élevée.

Une fois le RIU déterminé, le régime d'accueil informe les autres régimes intervenant à la coordination et transfère au RIU toutes les données (montant des pensions théoriques que devrait servir chaque régime, déclarations de ressources, la demande de retraite de réversion) pour lui permettre :

- de calculer le montant éventuel du dépassement de ressources,
- de déterminer s'il y a lieu, les proratas de répartition de chacun des régimes en cause.

Après avoir ainsi procédé au calcul du dépassement de ressources, le RIU le communique à chaque caisse visée ainsi que leur prorata de répartition respectif en laissant à la charge de chacune d'elle, l'envoi de la notification des droits.

En ce qui concerne toutefois les professionnels libéraux, la coordination n'est appliquée qu'en présence de droits nouveaux à partir du 1^{er} juillet 2006, impliquant au moins deux régimes alignés.

Si le conjoint survivant a déjà bénéficié d'un droit à réversion d'un des régimes alignés, antérieurement au 1^{er} juillet 2006 du fait de son âge, le droit qu'il acquiert auprès de l'une des caisses de professions libérales du fait de l'abaissement de l'âge, est établi en dehors de toute coordination, en tenant compte des plafonds de ressources.

Enfin, précisons pour mémoire que l'article 74 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 (parue au Journal Officiel du 18 décembre suivant) a notamment pour objet de porter les pensions de réversion servies aux veuves et aux veufs disposant de faibles pensions de retraite à 60 % de la retraite du conjoint décédé, grâce à la création d'une majoration de ces pensions de réversion.

Cette majoration (applicable à compter du 1^{er} janvier 2010) est attribuée aux titulaires de pensions de réversion âgés d'au moins soixante-cinq ans et dont les droits propres et les droits dérivés sont inférieurs à un seuil qui est fixé par décret à 800 euros (montant réévalué chaque année en fonction du coefficient de réévaluation des pensions de vieillesse du régime de Base). Le champ des pensions entrant dans le calcul du plafond de ressources comprend les pensions étrangères.

L'obligation d'avoir demandé la liquidation de ses droits à retraite ne porte que sur les avantages personnels, qu'ils soient de droit direct ou de droit indirect comme la réversion.

Par ailleurs, ce texte rétablit une condition d'âge pour bénéficier de la pension de réversion, qui a été fixée par décret à cinquante-cinq ans. Ce décret maintient cependant l'âge actuel de 51 ans pour les personnes devenues veuves avant le 1^{er} janvier 2009, afin de ne pas modifier la situation des veufs et veuves titulaires d'une pension de réversion à cette date.

Pour les personnes confrontées au veuvage et qui ne rempliront pas la condition d'âge pour bénéficier d'une pension de réversion, l'allocation veuvage, servie par le régime général, le régime des salariés agricoles et le régime des exploitants agricoles, est maintenue à titre transitoire jusqu'au 31 décembre 2010.



Autre aspect de la loi du 21 août 2003 sur les retraites : le titre 1^{er} article 10) qui a modifié l'article L 161-17 du Code de la Sécurité Sociale.

Il a créé le droit pour tout assuré d'être régulièrement informé sur sa future retraite.

A cette fin, a été créé un groupement d'intérêt public le « *GIP Info Retraite* » dont la convention constitutive a été approuvée par un arrêté du 23 août 2004. Il réunit les 36 organismes de retraite légalement obligatoires (dont la CARMF), qui devront s'échanger les données de carrière qu'ils détiennent.

Les décrets 2006-708 et 2006-709 du 19 juin 2006 ont créé la possibilité pour chaque assuré de connaître les éléments consolidés de ses droits à l'ensemble des régimes dont il a relevé.

A partir de 2011, cette information se fait systématiquement tous les 5 ans au 1^{er} juillet de chaque année pour les assurés atteignant l'âge de 35, 40, 45 ou 50 ans au moyen d'un relevé individuel de situation (RIS), ou sur demande des intéressés au plus tous les deux ans (à partir du 1^{er} juillet 2007).

A partir du 1^{er} juillet 2011, l'information se fait également systématiquement au moyen d'une estimation indicative globale (EIG) pour les assurés atteignant l'âge de 55 ans.

Une mise en œuvre progressive a débuté en 2007 et s'est poursuivie jusqu'en **2012** au profit de certaines classes d'âges d'assurés.

C'est ainsi qu'entre octobre et décembre **2012**, **sept** générations de médecins ont reçu un courrier commun de leurs organismes de retraite (dont la CARMF) :

- les médecins nés en **1962, 1967, 1972 et 1977** ont reçu un relevé individuel de situation (RIS), document récapitulant les droits obtenus dans leurs différents régimes de retraite,
- les médecins nés en **1949, 1952 et 1957** ont reçu une estimation indicative globale (EIG).

Il est à noter qu'environ **1,8 %** des médecins concernés par ces classes d'âges n'ont pas reçu ces documents, leur numéro de Sécurité Sociale n'ayant pu être certifié auprès du SNGI (système national de gestion des identités).

C'est ainsi que sur **11 354** médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en **1962, 1967, 1972 et 1977**, **99,1 %** ont reçu leur RIS. Le RIS n'a pas pu être établi pour **0,9 %** d'entre eux, car leur compte cotisant était débiteur de plus de trois années de cotisations (ils ont toutefois été informés de cette impossibilité).

Sur les **19 976** médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en **1949, 1952 et 1957**, **98,2 %** ont reçu leur EIG. L'EIG n'a pu être établi pour **1,8 %** d'entre eux non à jour de leurs cotisations.

Montants moyens servis
(au 4^{ème} trimestre des exercices ci-après)

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2007	5 647 €	6 142,81 €	1 904 €	2 071,17 €
2008	5 768 €	6 103,12 €	1 908 €	2 018,85 €
2009	5 867 €	6 202,01 €	1 901 €	2 009,55 €
2010	5 948 €	6 193,06 €	1 885 €	1 962,66 €
2011	6 108 €	6 227,72 €	1 892 €	1 929,08 €
2012	6 282 €	6 282 €	1 894 €	1 894 €

* euros constants 2012

Conjoints Collaborateurs

Régime volontaire

Ce régime a été initialement instauré par la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 à titre facultatif et mis en application par le décret n° 89-526 du 24 juillet 1989 dans les conditions suivantes :

Cotisations

La cotisation volontaire du régime de base du conjoint collaborateur était égale à la moitié de celle du médecin (tranches 1 et 2).

Elle restait due même si le médecin était exonéré de cette cotisation pour incapacité temporaire totale.

Allocations

Les conditions de service de la retraite étaient identiques à celles du médecin.

Rachat

Une possibilité de rachat portant au maximum sur six années antérieures à l'affiliation était offerte aux conjoints collaborateurs.

Le paiement des cotisations de rachat du conjoint collaborateur pouvait être étalé sur une période maximum de quatre années.

Le coût du rachat était égal au produit du nombre d'années rachetées par le montant de la cotisation du conjoint collaborateur lors de la demande.

Réversion

Cette retraite est réversible dans les mêmes conditions que celle du médecin au titre du régime de base.

Réforme: Régime obligatoire

La loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des PME a profondément modifié ce régime.

1/Le statut de conjoint de professionnel libéral (ou de gérant majoritaire de SEL)

Il comporte désormais trois formes (définies au nouvel article L 121-4 du Code du Commerce) :

- Conjoint collaborateur (le statut pour les libéraux étant auparavant proposé par le 1° de l'article 46 de la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, abrogé par la loi),
- Conjoint salarié,
- Conjoint associé.

L'adhésion, selon le choix du conjoint, à l'un de ces trois statuts devient obligatoire.

En 2008, ce statut de conjoint collaborateur a été ouvert, par la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 (Journal Officiel du 5 août 2008) de modernisation de l'économie, au partenaire lié au chef d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale par un pacte civil de solidarité (PACS).

2/L'affiliation aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès

L'adhésion aux régimes de base, complémentaire et invalidité-décès devient obligatoire.

3/Cotisations

Pour le calcul de la cotisation du régime de base, l'assiette de revenu du médecin pourra être partagée avec son conjoint.



Le décret 2006-966 du 1^{er} août 2006 définit le statut du conjoint collaborateur et précise les formalités déclaratives à accomplir.

Il rend le nouveau dispositif applicable à compter du 3 août 2006 (date de parution du texte au Journal Officiel) aux conjoints adhérant à cette date à l'ancien dispositif. Pour les autres, il ne le sera qu'à compter du 1^{er} juillet 2007.

Dans l'attente du décret fixant les cotisations, le Conseil d'Administration a décidé dans sa séance du 13 octobre 2006, de continuer à appliquer jusqu'au 31 décembre 2006 aux conjoints collaborateurs affiliés à l'ancien dispositif, les règles relatives aux cotisations de l'ancien régime facultatif.

Par ailleurs, la CARMF a présenté au Ministère des propositions de modification du projet de décret relatif aux cotisations d'assurance vieillesse des conjoints collaborateurs, concernant les assiettes et les taux de cotisation pour les régimes de base et complémentaire, propositions retenues dans le décret n° 2007-582 du 19 avril 2007.

Dans l'attente de la parution de ce décret, le Conseil d'Administration avait décidé dans sa séance du 27 janvier 2007, d'appeler la cotisation du régime de base de 2007 selon les anciennes dispositions, c'est-à-dire sur un montant égal à 50 % de celle du médecin.

Le décret n° 2007-582 du 19 avril 2007 a fixé les modalités de cotisations d'assurance vieillesse des conjoints collaborateurs.

Compte tenu de la parution tardive des textes d'application, la réforme est effectivement entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2007, comme cela a été confirmé par une lettre du ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité en date du 25 juin 2007.

A compter de cette date, les conjoints sont affiliés à titre obligatoire au régime de base.

Cotisations

Possibilité de demander que les cotisations soient calculées :

- soit sur un revenu forfaitaire égal à la moitié de la limite supérieure de la première tranche de revenu servant d'assiette à la cotisation (soit 42,5 % du plafond de la Sécurité sociale),
- soit sur 25 % ou 50 % du revenu non salarié du médecin pris en compte pour déterminer l'assiette de la cotisation du médecin, sans partage d'assiette.
- soit sur une fraction fixée à un quart ou la moitié du revenu non salarié du médecin pris en compte pour déterminer l'assiette de la cotisation du médecin, avec partage d'assiette. Dans ce cas, les limites des deux tranches de revenus sont réduites dans la même proportion pour le conjoint et le médecin.

Le choix de l'assiette retenue pour le calcul des cotisations du régime de base est effectué par le conjoint par écrit au plus tard soixante jours suivant l'envoi de l'avis d'affiliation. Cette demande doit être contresignée par le médecin en cas de partage d'assiette.

En l'absence de choix, les cotisations sont calculées sur le revenu forfaitaire (42,5 % du plafond de la Sécurité sociale).

Le choix s'applique pendant 3 ans et est reconduit pour une nouvelle durée de 3 ans, sauf demande contraire du conjoint collaborateur effectuée au plus tard avant le 1^{er} décembre de la dernière des 3 années.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2007 du nouveau régime, une instruction ministérielle du 25 juin 2007 a reporté au 1^{er} janvier 2008 la possibilité de choix du partage d'assiette.

Les cotisations du conjoint collaborateur sont recouvrées dans les mêmes conditions que celles du médecin. Leur non paiement éventuel aux échéances fixées entraîne l'application de majorations de retard.

L'appel de la cotisation 2012 a donc été effectué sur les bases suivantes :

Cotisations RB 2012

	Assiette forfaitaire (15 458 €)	Sans partage d'assiette		Avec partage d'assiette (Plafond réduit selon le taux)	
		25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin	25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin
Tranche 1 : 8,6 % Cotisation maximale	1 329 €	Jusqu'à 30 916 € 2 659 €	Jusqu'à 30 916 € 2 659 €	Jusqu'à 7 729 € 665 €	Jusqu'à 15 458 € 1 329 €
Tranche 2 : 1,6 %	-	de 30 916 € à 45 465 € 233 €	de 30 916 € à 90 930 € 960 €	de 7 729 € à 45 465 € 604 €	de 15 458 € à 90 930 € 1 208 €
Cotisation totale maximale	1 329 €	2 892 €	3 619 €	1 269 €	2 537 €

Cotisation minimale

Elle s'applique au conjoint collaborateur dans les mêmes conditions que pour le médecin.

Attribution de points

Le nombre de points attribués est déterminé dans les mêmes conditions que pour le médecin, suivant le montant de la cotisation.

Points 2012

	Assiette forfaitaire	Sans partage assiette		Avec partage assiette	
		25 %	50 %	25 %	50 %
Tranche 1 maximum	225	450	450	112,50	225
Tranche 2 maximum	-	9,66	39,76	25	50
Total maximum	225	459,66	489,76	137,50	275

Allocations

Les conditions de service de la retraite sont identiques à celles du médecin.

Rachat des périodes d'activité

En application de l'article L. 642-2-2 du Code de la sécurité sociale, le décret n° 2012-1034 du 7 septembre 2012 permet au conjoint collaborateur, sous certaines conditions, le rachat de 24 trimestres au maximum correspondant à des périodes de collaboration à l'activité médicale libérale non cotisées lorsque le régime était facultatif.

Ce rachat qui doit être effectué avant le 31 décembre 2020 permet d'atténuer le coefficient de minoration ou d'obtenir le taux plein. Comme pour les médecins, il existe deux options : rachat des trimestres ou rachat des trimestres et des points.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE VIEILLESSE

Cotisations

La cotisation du régime complémentaire a été appelée en 2012, conformément à la décision du Conseil d'Administration, au même taux qu'en 2010, soit 9,2 %.

Un décret n° 2010-1253 du 21 octobre 2010 a modifié le plafond de l'assiette de calcul des cotisations du régime, égal à compter de 2011 à 3,5 fois le plafond de la Sécurité Sociale.

Le montant de la cotisation a donc varié en 2012, entre 0 € et 11 712 € (le plafond, fixé à 3,5 fois celui de la Sécurité Sociale, étant égal à 127 302 €).

Ce sont les revenus non salariés nets de 2010 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2012.

Une dispense partielle ou totale de la cotisation annuelle peut être accordée en cas d'insuffisance de l'ensemble des revenus imposables du médecin, au titre de l'année précédente.

Depuis avril 2008, une exonération semestrielle de la cotisation peut être octroyée sous certaines conditions aux femmes médecins en arrêt de travail pour grossesse non pathologique avec attribution de 2 points gratuits, ainsi que la possibilité de rachat pour les femmes médecins de 3 trimestres par enfant né pendant l'exercice professionnel.

Enfin, pour mémoire, un arrêté ministériel du 9 août 2010 a approuvé de nombreuses modifications des statuts du régime complémentaire vieillesse des médecins votées par le Conseil d'Administration de la CARMF, concernant notamment le mode de calcul des cotisations (intégration d'une partie des dividendes de SEL à l'assiette de calcul), la dispense partielle ou totale de cotisations en cas d'impécuniosité (limitation désormais des ressources prises en compte aux seuls revenus imposables du médecin, à l'exclusion de ceux de son conjoint) ou encore la possibilité, en cas d'exonération pour raison de santé de cotisation semestrielle ou annuelle ne donnant droit qu'à 2 ou 4 points gratuits, d'acquiescer ultérieurement par une cotisation complémentaire les droits perdus du fait de la maladie.

Nombre de points

Le versement de la cotisation annuelle correspondant au plafond de revenu donne droit à attribution de 10 points de retraite.

Lorsque la cotisation est d'un montant inférieur, le nombre de points alloués est calculé au prorata.

Valeur du point de retraite

La valeur annuelle du point de retraite a été fixée en 2012, à 76 € pour le médecin et à 45,60 € pour le conjoint survivant, soit une augmentation de 1,33 % par rapport à 2011.

Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2010 servant d'assiette à la cotisation de 2012 a été estimé à 77 000 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 7 084 € (77 000 € x 9,2 %) soit une acquisition annuelle de :

$7\,084 \text{ €} \div 1\,171,20 \text{ €} = 6,05 \text{ points de retraite}$ ($1\,171,20 \text{ €} = 127\,302 \text{ €} \times 9,2 \%$ / 10 points)
représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite de :
 $76 \text{ €} \times 6,05 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 16\,093 \text{ € par an.}$

Le médecin effectuant des versements de cotisations correspondant au plafond de revenus percevrait une retraite complémentaire de :

$$76 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 26\,600 \text{ € par an.}$$

Majoration

La retraite complémentaire est assortie d'une majoration de 10 % lorsque le médecin a eu au moins trois enfants.

Réversion

La retraite complémentaire est réversible à 60 % sur la tête du conjoint survivant à 60 ans ; elle est cumulable avec tout avantage auquel peut prétendre le conjoint survivant à titre personnel ou dérivé ; elle peut également être assortie de la majoration familiale (10 %) lorsque le conjoint a eu trois enfants avec le médecin.

Rachat et achat de points

Rachat de points

Les années de service militaire et les années d'exercice libéral avant 1949 sont rachetables ; les femmes médecins peuvent racheter deux trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel (c'est-à-dire pendant les périodes de résidanat, d'internat, d'externat, de clinicat et d'inscription au Tableau du Conseil de l'Ordre des Médecins).

Un arrêté du 1^{er} avril 2008 approuve la modification statutaire demandée par le Conseil d'Administration et porte à 3 le nombre de trimestres rachetables par enfant.

L'arrêté ministériel du 9 août 2010, paru au Journal Officiel du 1^{er} septembre 2010, a approuvé les modifications statutaires permettant aux médecins de racheter un trimestre par période de 3 ans de prise en charge effective d'enfants ayant fait l'objet de l'attribution de l'allocation d'enfant handicapé dans la limite de 3 trimestres par enfant.

La valeur du point de rachat en 2012, était de 1 171,20 € pour un médecin et de 702,72 € pour un conjoint survivant.

Pour la validation d'un trimestre, un point est racheté et 0,33 point est accordé gratuitement.

Ce même arrêté ouvre également la possibilité aux médecins âgés de moins de 40 ans lors de leur affiliation et qui ont été dispensés de cotisations lors de leurs deux premières années, de racheter un point par trimestre de dispense au titre de ces périodes, la valeur du point de rachat étant de 1 171,20 € en 2012.

Achat de points

L'achat de points est possible lorsque la moyenne des points acquis depuis l'affiliation par cotisation et rachat n'atteint pas quatre points par an.

Le prix d'achat du point s'élevait en 2012 à 1 782,20 € pour un médecin et à 1 069,32 € pour un conjoint survivant.

Montants moyens servis
(au 4^{ème} trimestre des exercices ci-après)

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2007	12 531 €	13 631,22 €	7 267 €	7 905,04 €
2008	12 586 €	13 317,25 €	7 324 €	7 749,52 €
2009	12 879 €	13 614,39 €	7 464 €	7 890,19 €
2010	12 881 €	13 411,70 €	7 431 €	7 737,16 €
2011	13 050 €	13 305,78 €	7 466 €	7 612,33 €
2012	13 268 €	13 268 €	7 511 €	7 511 €

* euros constants 2012

Réforme

Il est rappelé que la réforme du régime complémentaire a été entreprise en 1995 ; après que des projections à long terme (40 ans) aient été établies. Elle est entrée en vigueur en 1996 ; elle avait pour objectif de maintenir après 2020, le niveau des allocations grâce à la constitution de provisions.

A cette fin, la cotisation est devenue entièrement proportionnelle aux revenus non salariés et le taux de la cotisation qui était de 5 % en 1995 (en sus de la cotisation forfaitaire) est passé à 7,5 % en 1996, à 8,10 % en 1997, 1998 et 1999, à 9 % de 2000 à 2007, à 9,1 % en 2008 (augmentation de 0,1 % décidée par le Conseil d'Administration compte tenu de la baisse par ailleurs du taux de la cotisation ADR) et à 9,2 % depuis 2009.

Il faut tenir compte également du plafond de revenu qui évolue chaque année comme la variation annuelle de l'indice des prix du mois de septembre de l'année précédente ; entre 1996 et 2006, ce plafond a progressé de 17,20 % (à noter que le Conseil d'Administration a voté le 1^{er} octobre 2004, une modification statutaire afin qu'à l'avenir, ce plafond évolue chaque année comme celui de la sécurité sociale ; cette modification entrera en application après son approbation par les autorités de tutelle).

Cette réforme s'est accompagnée d'un effort demandé aux allocataires sous forme d'une baisse progressive du pouvoir d'achat de 1,5 % par an.

Malgré l'effort demandé, la valeur du point de retraite de 2012 (76 €) est supérieure de 10,90 % à celle de 1996 (68,53 €).

Le Conseil d'Administration a eu l'occasion de rappeler en 2005 que la durée de la participation des retraités au rééquilibrage du régime complémentaire dépendrait de celle nécessaire pour la constitution des provisions permettant ce rééquilibrage (le montant des provisions représente fin 2011 environ 6 ans d'allocations).

Le Conseil d'Administration a décidé fin 2011 de revaloriser en 2012 la valeur du point de retraite du régime complémentaire de 1,33 % par rapport à 2011. Le taux de cotisation 2012 a quant à lui été maintenu à 9,2 %.



Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

- ont été affinées en 1998, dans le cadre des travaux du Plan, avec notamment la prise en compte de coefficients de mortalité prospectifs par sexe et de l'évolution du revenu moyen réel des médecins libéraux, à hauteur de 1,7 % par an ;
- ont été ensuite actualisées en 2000, compte tenu des hypothèses retenues par le Conseil d'Administration de blocage du taux de cotisation à 9 % et de baisse du pouvoir d'achat du point de 1,5 % par an jusqu'en 2015, ce qui a conduit à un maintien de provisions positives jusqu'en 2040 ;
- ont nécessité les années suivantes une réactualisation et une recherche de mesures correctrices sur les paramètres de gestion du régime par suite d'éléments nouveaux (valeur du point ; incidence de la crise financière en 2008, modification des paramètres du régime...).

➤ **Actualisation et variantes des projections effectuées en 2012**

Les projections du régime complémentaire vieillesse ont été actualisées à partir des données réelles de l'année 2011, avec les hypothèses suivantes :

- Remontée du numerus clausus jusqu'à 8 000 (actuellement 7 400) ;
- Effectif de médecins en cumul retraite/activité égal à 10 % des retraités (10,9 % en 2010) ;
- Plafond des revenus soumis à cotisations égal à 3,5 plafonds de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2011 ;
- Progression annuelle des revenus de 1,7 % (hors inflation) ;
- Rendement financier annuel des réserves de 4 % hors inflation ;
- Niveau des provisions de 4 300 M€ fin 2011 (contre 4 500 M€ fin 2010) ;
- Age minimum de départ porté à 62 ans au 1^{er} janvier 2018 (même calendrier que le régime de base) ;
- Age de départ sans minoration maintenu à 65 ans (statuts actuels) ou porté à 67 ans (même calendrier que le régime de base).

I – Age de départ sans minoration maintenu à 65 ans

1/ Projection tendancielle

Avec une cotisation de 9,2 % et une valeur de point maintenue à 76 € en euros constants, le régime est en déficit technique en 2014 et les réserves sont épuisées en 2031.

2/ Rééquilibrage à cotisation constante avec baisse du point

Avec une cotisation de 9,2 %, il est nécessaire pour maintenir des réserves positives, de réduire le pouvoir d'achat du point de retraite de 1 % par an pendant 8 ans.

3/ Rééquilibrage sans baisse du point

En maintenant le pouvoir d'achat du point, il est nécessaire, pour conserver des réserves positives, de porter le taux de cotisation à 10,1 % en 3 ans.

II – Age de départ sans minoration porté à 67 ans

1/ Projection tendancielle

Avec une cotisation de 9,2 % et une valeur de point maintenue à 76 € en euros constants, le régime est en déficit technique en 2014 et les réserves sont épuisées en 2034.

2/ Rééquilibrage à cotisation constante avec baisse du point

Avec une cotisation de 9,2 %, il est nécessaire pour maintenir des réserves positives, de réduire le pouvoir d'achat du point de retraite de 1 % par an pendant 3 ans.

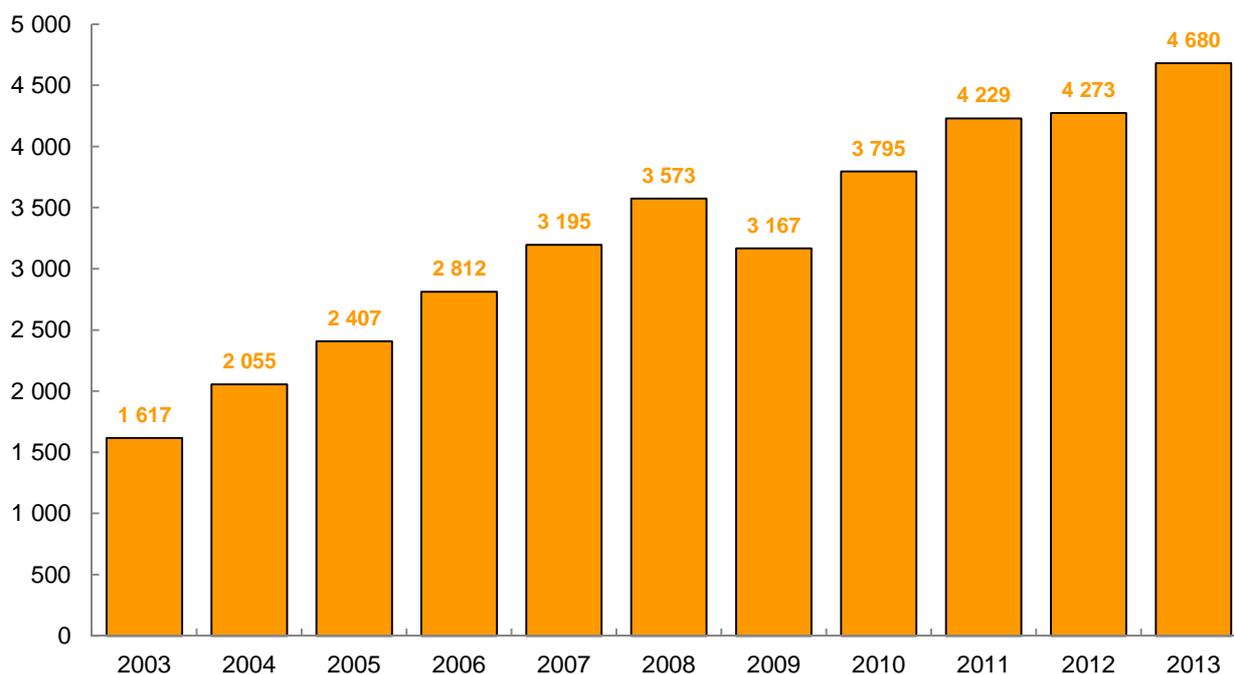
3/ Rééquilibrage sans baisse du point

En maintenant le pouvoir d'achat du point, il est nécessaire, pour conserver des réserves positives, de porter le taux de cotisation à 9,5 % en 3 ans.

Provisions du régime complémentaire au 1^{er} janvier de chaque année

Le régime complémentaire est construit depuis la réforme entrée en vigueur à partir de 1996, sur un système mixte : répartition et constitution de provisions destinées à garantir les engagements pris lors de cette réforme, à l'égard des ressortissants de ce régime, c'est-à-dire à permettre de faire face aux défis socio-démographiques après 2015.

Les provisions, depuis 2003, s'élèvent au 1^{er} janvier de chaque année à **(en millions d'euros)** :



Cotisations

Conjoints Collaborateurs

En application de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005, l'adhésion des conjoints collaborateurs au régime complémentaire est devenue obligatoire.

Le décret n° 2007-582 du 19 avril 2007 a fixé les modalités de cotisations de ce régime, conformément aux propositions de la CARMF.

Compte tenu de la parution tardive des textes d'application, ces dispositions sont effectivement entrées en application au 1^{er} juillet 2007 comme l'a confirmé une lettre du ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité en date du 25 juin 2007.

Enfin, l'arrêté ministériel du 9 août 2010, paru au Journal Officiel du 1^{er} septembre 2010, a approuvé des modifications statutaires, votées par le Conseil d'Administration, précisant la situation des conjoints collaborateurs vis-à-vis du régime : affiliation, cotisation, droits, rachats ...

Cotisations

La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de celle du médecin. Le choix est effectué par le conjoint collaborateur par écrit au plus tard 60 jours suivant l'envoi de l'avis d'affiliation.

En l'absence de choix, la cotisation est égale au quart de celle du médecin

La cotisation 2012 a donc varié entre 0 € et 2 928 € (quart) ou 5 856 € (moitié).

Nombre de points

Le versement de la cotisation annuelle égale au quart de la cotisation du médecin correspondant au plafond de revenu donne droit à attribution de 2,5 points de retraite (soit 1,25 point pour le 2^{ème} semestre 2007).

Le versement de la cotisation annuelle égale à la moitié de la cotisation du médecin correspondant au plafond de revenu donne droit à attribution de 5 points de retraite (soit 2,5 points pour le 2^{ème} semestre 2007).

Lorsque la cotisation est d'un montant inférieur, le nombre de points alloués est calculé au prorata.

Valeur du point de retraite

Elle est identique à celle du médecin, soit 76 € en 2012.

Majoration - Réversion - Rachat et achat de points

Les conjoints collaborateurs bénéficient de la majoration familiale dans les mêmes conditions que le médecin et de la possibilité de rachat des trimestres correspondant aux enfants nés pendant la collaboration à l'activité professionnelle du médecin ou des périodes de service militaire pour les conjoints masculins.

Une réversibilité des droits du régime Complémentaire sur la tête du médecin en cas de décès de son conjoint collaborateur est prévue.

Les mesures actuellement applicables aux médecins concernant, en particulier, les conditions générales d'ouverture du droit à l'allocation et de son calcul (en particulier l'obligation de mise à jour du compte de cotisations et l'application de la minoration en cas de retraite avant 65 ans) ainsi que la déchéance de droits pour les cotisations payées plus de cinq ans après la date de mise en demeure, sont également étendues aux conjoints collaborateurs.

RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (ASV)

Il apparaît utile, en introduction, de récapituler les grandes étapes qui ont jalonné l'histoire du régime ASV.

1960

Le régime de retraite supplémentaire "Avantage Social Vieillesse" (ASV) est institué à effet du 1^{er} janvier 1960 par le décret n° 62-793 du 13 juillet 1962.

Il concerne les médecins qui exercent la médecine non salariée sous convention ainsi que les autres professionnels de la santé : les chirurgiens-dentistes, les auxiliaires médicaux, les directeurs de laboratoire et les sages-femmes.

L'affiliation est volontaire.

En contrepartie du sacrifice financier consenti par les médecins qui acceptent des tarifs d'honoraires applicables en matière d'assurance maladie en vertu des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les syndicats médicaux, les deux tiers de la cotisation du régime ASV sont acquittés par ces caisses d'assurance maladie.

Entre 1960 et 1972 (1^{er} semestre) :

- la cotisation est calculée sur la base de 75 C pour 1960 et 1961 et sur celle de 90 C pour les cotisations comprises entre le 1^{er} janvier 1962 et le 30 juin 1972, et est appelée à 100 %,
- la valeur du point de retraite est fixée chaque année par le Conseil d'Administration.

1972

Pour pallier la diminution des effectifs cotisants observée entre 1964 et 1970, un référendum est organisé en 1972 ; l'adhésion au régime ASV devient alors obligatoire à compter du 1^{er} juillet 1972 (décret n° 72-968 du 27 octobre 1972) : devant les avantages proposés par les pouvoirs publics (réduction de la cotisation, maintien du rapport des cotisations du médecin et de celles des organismes d'assurance maladie, doublement des allocations), plus de 83 % des médecins conventionnés se prononcent pour cette conversion.

Par suite de cette transformation et la parution des décrets n° 72-968 et 72-969 du 27 octobre 1972 :

- 1) La cotisation est appelée, pour une période transitoire, à compter du 1^{er} juillet 1972, à concurrence de 60 % de 90 C. En 1972, la cotisation représente donc 72 C (1^{er} semestre 1972 : $90 C/2 = 45 C$ et 2^{ème} semestre 1972 : 60 % de 90 C/2 = 27 C),
- 2) La valeur du point de retraite est égale à compter du 1^{er} janvier 1972, à la valeur du "C" au 1^{er} janvier de l'année considérée : 3,05 € (20 F).
- 3) Le versement de la cotisation donne droit à 24,12 points par an, à compter du 1^{er} juillet 1972,
- 4) Le nombre de points acquis par les allocataires au titre des cotisations volontaires acquittées avant le 1^{er} juillet 1972 est majoré ainsi que la valeur du point de retraite : le nombre de points est porté de 15 à 30 points pour les années 1960 et 1961 et de 18 à 30 pour la période du 1^{er} janvier 1962 au 30 juin 1972 et la valeur du point de retraite de 2,04 € (13,40 F) à 3,05 € (20 F) ; le nombre de points accordés par rachat d'annuités passe de 9 à 12 ;

Les décrets susvisés prévoient d'autres améliorations en particulier au niveau des conditions d'ouverture des droits (les 10 ans de versements de cotisations ne sont plus exigés pour percevoir la retraite ASV) et des rachats d'annuités.

1981

A partir de 1981, pour les médecins qui ont choisi le secteur conventionné à honoraires libres lors de la convention du 5 juin 1980, les caisses d'assurance maladie ne participent plus au financement du régime ASV ; la loi n° 84-2 du 2 janvier 1984 validera les actes pris en application de cette convention.

Un arrêté du 11 mars 1981 porte ensuite le nombre de points de 30 à 37,52 pour les cotisations versées à titre volontaire entre le 1^{er} janvier 1960 et le 30 juin 1972 et de 24,12 à 30,16 pour les cotisations versées à titre obligatoire à compter du 1^{er} juillet 1972 et institue la majoration familiale (10 % du montant des allocations) ; ces dispositions ne visent que les allocataires dont les droits ont été liquidés à une date d'effet postérieure au 31 décembre 1980. Cet arrêté abaisse en outre l'âge d'attribution de la pension de réversion de 65 à 60 ans ; les années d'invalidité sont de plus assimilées à des années d'exercice et de cotisations.

Le financement de ces mesures est assuré, suite au décret n° 81-274 du 25 mars 1981, par une majoration du taux d'appel de la cotisation qui passe de 60 à 75 % à compter du 1^{er} juillet 1981. En 1981, la cotisation représente donc 60,75 C (1^{er} semestre 1981 : 60 % de 90 C/2 = 27 C et 2^{ème} semestre 1981 : 75 % de 90 C/2 = 33,75 C).

1983

Aux termes du décret n° 83-662 du 20 juillet 1983 pris en application de la loi du 13 juillet 1983, une compensation est instituée entre les cinq régimes ASV des professions de santé ; la caisse de retraite des sages-femmes en est la seule bénéficiaire.

1984

En 1984, il est demandé aux pouvoirs publics de procéder au relèvement du taux d'appel de la cotisation afin de garantir l'équilibre du régime ASV et d'assurer le paiement des allocations.

Malgré plusieurs demandes et des recours en Conseil d'Etat, la CARMF est obligée de puiser dans les réserves pour honorer les retraites.

1988

Ce n'est qu'en 1988, à la suite du décret n° 88-453 du 26 avril 1988 que la cotisation est élevée à 100 % de 93 C.

Cette augmentation ne vise cependant que la seule année 1988.

Celle-ci étant insuffisante, la CARMF reprend contact avec les pouvoirs publics et en avise les partenaires sociaux.

1990

Suivant le décret n° 91-1167 du 21 décembre 1990, la cotisation est appelée à 100 % de 99 C.

Comme pour 1988, cette augmentation ne concerne que l'exercice 1990.

1991/1992

En 1991, les réserves sont épuisées ; en outre, devant l'insuffisance des cotisations des dernières années, la CARMF menace de ne verser en fin d'année, que 55 % de la retraite ASV.

Les allocataires interviennent alors auprès du Ministère des Affaires Sociales qui décide en 1992, de garantir la continuité du service des allocations de ce régime en autorisant la CARMF à appeler en 1992, tout d'abord, la cotisation à 100 % de 90 C (décret n° 92-182 du 25 février 1992) puis à 100 % de 120 C (décret n° 92-1004 du 21 septembre 1992) ; en outre, les caisses d'assurance maladie acceptent de leur côté, d'anticiper le versement de leur part de cotisations, lequel versement est effectué avant le 31 décembre 1992.

1993

A la suite de nouvelles démarches entreprises en 1993 par la CARMF auprès des autorités de tutelle, leur rappelant leur engagement d'honorer sans discontinuer le versement de la retraite ASV, celles-ci autorisent la Caisse à appeler la cotisation 1993 à 100 % de 130 C : autorisation devenue officielle à la suite de la parution du décret n° 94-564 du 6 juillet 1994 (à noter que le décret n° 93-763 du 29 mars 1993 dit "Décret Teulade" et un arrêté du 29 mars 1993 qui prévoyaient en particulier la réduction de la participation des caisses d'assurance maladie ont été abrogés par le décret n° 94-564 du 6 juillet 1994 et annulés par le Conseil d'Etat le 14 avril 1995, à la suite du recours introduit par la CARMF, sur décision du Conseil d'Administration).

1994

La CARMF qui constate, à l'issue de nouveaux travaux, que les prévisions feront apparaître un nouveau déficit de trésorerie, alerte les pouvoirs publics.

Un groupe de travail est alors mis en place; il est présidé par l'IGAS et réunit les autorités de tutelle, les syndicats médicaux, les caisses d'assurance maladie et la CARMF.

Tous les participants admettent la nécessité d'apporter au régime ASV, des aménagements pour les années à venir ; différentes pistes sont à cet effet, explorées.

A la suite des conclusions auxquelles ce groupe de travail aboutit, un décret n° 94 564 du 6 juillet 1994 porte modifications du décret n° 72-968 du 27 octobre 1972 relatif au régime ASV et fixe de nouvelles modalités de calcul de la cotisation et de la retraite de ce régime :

- fixation de la cotisation à 156 C, à compter du 1^{er} janvier 1994,
- constitution à compter du 1^{er} janvier 1994 d'un fonds de roulement représentant trois mois d'allocations à raison d'un mois par année, pendant trois ans (la cotisation était antérieurement au 1^{er} janvier 1994 calculée pour faire face au maintien d'une réserve de sécurité qui ne pouvait être inférieure à deux années d'allocations),
- attribution à compter du 1^{er} janvier 1994, de 27 points de retraite par année de cotisation (au lieu de 30,16),
- la valeur du point est fixée à 15,24 € (100 F) ; elle sera revalorisée chaque année dans les conditions prévues pour les pensions du régime général (jusqu'au 31 décembre 1993, la valeur du point était égale à la valeur du tarif de la consultation),
- versement des cotisations dues par les caisses d'assurance maladie avant la fin du deuxième mois de chaque trimestre civil.
- abrogation du décret n° 93-763 du 29 mars 1993 (dit Décret Teulade).

1998

Un arrêté du 13 novembre 1998 portant règlement conventionnel minimal ramène la participation des caisses d'assurance maladie de 66,66 % à 56,7 % à compter du 1^{er} décembre 1998, pour les médecins spécialistes du secteur I, en l'absence de convention médicale, ce qui porte celle de ces derniers de 33,34 % à 43,3 %.

1999

Une réflexion d'ensemble sur l'avenir du régime ASV est engagée avec les syndicats médicaux. Il est observé que de nouveaux ajustements s'imposent en raison de la dégradation du rapport démographique cotisants/retraités.

Un décret n° 99-237 du 26 mars 1999 fixe alors la cotisation pour 1999 et 2000 à 180 C et la valeur du point à 15,55 € (102 F), en diminution de 3,9 % par rapport à celle de 1998.

2000

La réflexion sur le régime ASV est poursuivie. Est notamment examinée une nouvelle piste ; elle a trait à l'équilibre de ce régime avec transfert progressif des ressources du régime ADR (allocation de remplacement de revenu) dit MICA par suite de l'extinction de ce système.

2001

Les mesures prises par le décret n° 99-237 du 26 mars 1999 qui avait fixé la cotisation ASV à 180 C pour 1999 et 2000 sont reconduites pour 2001 et 2002 à la suite d'un nouveau décret n° 2001-1317 du 28 décembre 2001.

D'autre part, l'examen des projections démographiques démontre que les comptes du régime ASV seront déficitaires à partir de 2004 et les réserves épuisées en 2008.

Différentes solutions susceptibles d'être apportées à la réforme du régime ASV sont examinées, en particulier la fermeture du régime avec maintien des droits des cotisants et des allocataires.

Lors de l'assemblée générale du 24 juin 2001, cette piste est votée par les délégués à 80,4 %.

Le Conseil d'Administration décide alors de consulter en 2002, tous les ressortissants de la CARMF afin de connaître leur préférence : la fermeture ou le maintien du régime ASV.

2002

Un arrêté du 8 juillet 2002 fixe, pour le 2^{ème} semestre 2002, la participation des caisses d'assurance maladie, à 66,67 % (au lieu de 56,70 %), pour les médecins spécialistes du secteur I, ce qui ramène celle de ces derniers de 43,30 % à 33,33 %.

D'autre part, le Conseil d'Administration procède à la consultation de tous les ressortissants de la CARMF afin de savoir s'ils souhaitent le maintien ou la fermeture du régime ASV ; les résultats de cette consultation lancée en avril 2002, sont les suivants :

	VOTANTS	SUFFRAGES EXPRIMÉS (1)	
		Fermeture	Maintien
COTISANTS			
Secteur I	30 958	79,69 %	20,31 %
Secteur II	11 268	92,75 %	7,25 %
Total	42 226	83,20 %	16,80 %
ALLOCATAIRES	18 945	49,94 %	50,06 %
Réponses inexploitable	126		
TOTAL	61 297	73,40 %	26,60 %

(1) Blancs et nuls : 6,48 % des votants

2003

La cotisation personnelle du médecin du secteur 1 s'élève en 2003, à :

- Généralistes :
 $20 \text{ €} \times 180/3 \dots\dots\dots = 1\,200,00 \text{ €}$

- Spécialistes du secteur 1

du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2003	$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,33 \% \text{ (a)}] \times 3 \text{ mois}}{12 \text{ mois}}$	= 300,00 €
du 1 ^{er} avril au 31 août 2003	$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 43,30 \% \text{ (b)}] \times 5 \text{ mois}}{12 \text{ mois}}$	= 649,92 €
du 1 ^{er} septembre au 31 décembre 2003	$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,70 \% \text{ (c)}] \times 4 \text{ mois}}{12 \text{ mois}}$	= <u>440,00 €</u>
		1 389,92 €

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du 2^{ème} secteur s'élève à 3 600 € (20 € x 180 C).

2004

La cotisation personnelle du médecin du secteur 1 s'élève en 2004, à :

- Généralistes :
 $20 \text{ €} \times 180/3 \dots\dots\dots = 1\,200 \text{ €}$

- Spécialistes du secteur 1
 $20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,7 \% \text{ (c)} \dots\dots\dots = 1\,321 \text{ €}$

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du 2^{ème} secteur s'élève à 3 600 € (20 € x 180 C).

- (a) Un arrêté du 19 février 2003 reconduit pour le 1^{er} trimestre 2003, la mesure prise par l'arrêté du 8 juillet 2002 fixant, pour le 2^{ème} semestre 2002, pour les spécialistes du secteur 1, la part des caisses d'assurance maladie à 66,67 % (au lieu de 56,70 %) et ramenant par suite, celle des spécialistes du secteur I de 43,30 % à 33,33 %.
- (b) La négociation d'une convention avec les médecins spécialistes du secteur 1 n'ayant pu aboutir, les dispositions du règlement conventionnel minimal antérieures au 1^{er} juillet 2002 redeviennent applicables à compter du 1^{er} avril 2003, c'est-à-dire que la participation des caisses d'assurance maladie est ramenée de 66,60 % à 56,70 %, ce qui porte celle des spécialistes du secteur I de 33,34 % à 43,30 %.
- (c) Un nouvel arrêté du 22 septembre 2003 fixe pour la période du 1^{er} septembre 2003 au 31 décembre 2004, pour les spécialistes du secteur 1, la part des caisses d'assurance maladie à 63,30 % (au lieu de 56,70 %), ce qui ramène, pour cette période, celle des spécialistes du secteur I de 43,30 % à 36,70 %.

2005

Cotisations

La cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 s'élève en 2005 à :

$$20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,34 \% \text{ (d)} \dots\dots\dots = 1\,200 \text{ €}$$

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'élève à 3 600 € (20 € x 180 C).

(d) La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et son décret d'application n° 2004-1319 du 15 décembre 2004 ont modifié et abrogé des dispositions du Code de la sécurité sociale relatives au financement par les caisses d'assurance maladie des cotisations.

Ce dispositif confie aux conventions conclues entre les syndicats médicaux et les régimes d'assurance maladie, le pouvoir de fixer les modalités de participation de ces régimes au financement des cotisations sociales des professionnels de santé libéraux.

La convention nationale approuvée par arrêté du 3 février 2005 a fixé le taux de participation des caisses à la cotisation des médecins de secteur 1 à 66,66 %.

2006 - 2011

La loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 introduit au 1^{er} janvier 2006 dans le Code de la sécurité sociale (partie législative) les cadre et principes d'une réforme du régime ASV :

- cotisation forfaitaire fixée par décret, et non plus déterminée en fonction du tarif de la consultation ;
- instauration d'une cotisation supplémentaire proportionnelle, dite « d'ajustement » ;
- possibilité de fixation par décret de différentes valeurs de service du point de retraite en fonction des dates de liquidation et d'acquisition.

Cotisations

Toutefois, de 2006 à 2011, en l'absence du décret d'application de cette loi, des décrets reconduisent chaque année le mode de détermination de la cotisation de l'article D. 645-2 CSS (soixante fois la valeur au 1^{er} janvier 2008 du tarif de la consultation) :

Années	Décret	Cotisation en C	Valeur du C	Secteur 2	Secteur 1	
					Médecin	Caisse (e)
2006	n° 2006-1755 du 23/12/2006	180	20 €	3 600 €	1 200 €	2 400 €
2007	n° 2007-1901 du 26/12/2007	180	21 €	3 780 €	1 260 €	2 520 €
2008	n° 2008-1439 du 22/12/2008	180	22 €	3 960 €	1 320 €	2 640 €
2009	n° 2009-1741 du 30/12/2009	180	22 €	3 960 €	1 320 €	2 640 €
2010	n° 2010-1675 du 29/12/2010	180	22 €	3 960 €	1 320 €	2 640 €
2011	n° 2010-1675 du 29/12/2010	180	23 €	4 140 €	1 380 €	2 760 €

(e) Les dispositions de la convention nationale approuvée par arrêté du 3 février 2005, fixant le taux de participation des caisses à la cotisation des médecins de secteur 1 à 66,66 %, ont été reconduites par l'arrêté du 3 mai 2010 approuvant un règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, en l'absence de nouvelle convention médicale.

La convention nationale des médecins généralistes et spécialistes signée le 26 juillet 2011 a de nouveau reconduit ces dispositions et fixé, dans l'attente de la réforme du régime ASV, la participation des caisses à la cotisation forfaitaire annuelle due par les médecins conventionnés à hauteur de 66,66 % du montant de la cotisation.

Ce texte, comme le règlement arbitral approuvé par l'arrêté du 3 mai 2010 avant lui, a également reconduit la prise en charge d'une fraction des cotisations sociales des médecins exerçant en secteur 2 et adhérant à l'option de coordination.

La prise en charge s'applique sur la part d'activité opposable au même taux que pour les médecins de secteur 1 soit : Proportion d'actes effectués au tarif conventionné x 66,66 %.

Le Conseil d'Administration, lors de sa séance du 26 janvier 2008, décide de relever le seuil de dispense pour insuffisance de revenu d'affiliation au régime ASV et de la cotisation afférente, en application de l'article 1^{er} de l'arrêté du 25 juillet 1973 non abrogé à ce jour (cinq cents fois la valeur du tarif de la consultation au 1^{er} janvier de l'année), le portant ainsi à 10 500 € à effet du 1^{er} janvier 2007, 11 000 € pour l'exercice 2008, puis 11 500 € depuis 2011.

Un décret n° 2010-1675 du 29 décembre 2010 a enfin prévu pour les médecins en cumul retraite/activité libérale, en application de l'article 68 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, qu'une cotisation proportionnelle se substituait à la cotisation forfaitaire annuelle ASV, dont le taux est fixé à compter de l'exercice 2011 à 3 % des revenus professionnels non salariés de l'avant-dernière année (9 % pour les médecins en secteur 2), sans que cette cotisation ne puisse excéder le montant de la cotisation forfaitaire qui leur est applicable.

Allocations

A défaut de décret d'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, les retraites continuent jusqu'en 2011 à être servies en fonction de la valeur annuelle du point de retraite fixée par le décret n° 99-237 du 26 mars 1999 à 15,55 €.

La cotisation forfaitaire annuelle versée par le médecin et les organismes d'assurance maladie donne droit depuis le 1^{er} janvier 1994 à un total de 27 points de retraite chaque année (37,52 points de retraite antérieurement au 1^{er} juillet 1972 et 30,16 points de retraite entre le 1^{er} juillet 1972 et le 31 décembre 1993).

Par ailleurs, l'arrêté du 28 septembre 2011 a approuvé les modifications votées par le Conseil d'Administration aux statuts du régime des prestations supplémentaires de vieillesse (ASV) des médecins relatives au relèvement progressif, de 60 à 62 ans, de l'âge minimum de départ en retraite

2012

Cotisations

A partir de 2012 et de l'entrée en vigueur des dispositions du **décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV** (cf. infra, concernant l'historique et les principes de cette réforme), il n'est plus fait référence au tarif de la consultation pour la détermination de la cotisation, le montant de part forfaitaire et le taux de la part proportionnelle (dite « d'ajustement », mise en place à compter de 2012) de la cotisation ASV étant fixés par décret.

Ainsi, pour l'exercice 2012, en application du décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011, la cotisation ASV est donc composée :

- d'une part forfaitaire d'un montant total de 4 300 €, dont 2 070 € pour le premier semestre et 2 230 € pour le second semestre, l'augmentation de la part forfaitaire n'intervenant donc qu'au 1^{er} juillet 2012 ;

- et d'une part proportionnelle de 0,25 % des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la sécurité sociale (181 860 €).

Pour les médecins en secteur 1, les deux tiers de la cotisation (parts forfaitaire et proportionnelle) sont prises en charge par les caisses maladie (f). La partie de la cotisation ASV 2012 restant à la charge des médecins de secteur 1 est donc de 1 433 € pour la part forfaitaire et de 0,0833 % s'agissant de la part proportionnelle.

Les médecins de secteur 2 paient la totalité de la cotisation.

(f) L'avenant n° 5 à la convention nationale signée le 26 juillet 2011 (arrêté du 5 mars 2012) prévoit expressément que la participation des caisses au financement de la cotisation annuelle obligatoire (part forfaitaire) et de la cotisation d'ajustement (part proportionnelle) dues par les médecins conventionnés au titre du régime ASV, s'élève aux deux tiers du montant desdites cotisations.

Allocations

Concernant les allocations, les différentes mesures prévues par le décret du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV (cf. infra) entrent également en application.

La part forfaitaire versée par le médecin (et les organismes d'assurance maladie pour le praticien en secteur 1) donne droit à un total de 27 points de retraite chaque année. La part proportionnelle (dite « d'ajustement »), mise en place dans le cadre de la réforme ASV, permet d'acquérir en 2012 jusqu'à 1,91 point (g).

Au 1^{er} juillet 2012, les baisses différenciées de la valeur de service du point de retraite prévues par la réforme font, selon les situations, passer cette valeur de 15,55 € à 15,25 € ou à 13 € (cf. infra, concernant le détail et le calendrier de ces baisses).

(g) La cotisation d'ajustement ouvre droit à l'attribution d'un nombre de points supplémentaires de retraite, dans la limite de 9 par an, égal au rapport arrondi au centième le plus proche, entre :

- d'une part le produit du montant de la cotisation d'ajustement et des deux tiers du nombre de points acquis au titre de la cotisation forfaitaire,
- et d'autre part le montant de la cotisation forfaitaire.

Rachat d'annuités

Possibilité de rachat d'années d'exercice conventionné offerte aux adhérents volontaires

La valeur de rachat de l'annuité correspond à 24 C de 60 à 65 ans, pour le médecin, avec dégressivité de 1 C par année d'âge jusqu'à 88 ans.

Chaque année rachetée équivaut à 3 annuités et chaque annuité donne droit à 12 points de retraite.

Possibilité de rachat d'années d'exercice conventionné offerte aux adhérents obligatoires

Le montant du rachat de l'année est fixé forfaitairement à une fois et demie la valeur de la cotisation du secteur 1 en vigueur lors de la demande.

Chaque année validée donne droit à 12 points de retraite.

Il est à noter que ces rachats ne concernent pratiquement plus les médecins.

Majoration

La retraite ASV est majorée de 10 % lorsque le médecin a eu au moins trois enfants.

Réversion

Les allocations du régime ASV sont réversibles à 50 % sur la tête du conjoint survivant à 60 ans ; elles sont cumulables avec tout avantage auquel peut prétendre le conjoint survivant à titre personnel ou dérivé. Elles peuvent être assorties de la majoration familiale (10 %) lorsque le conjoint a eu trois enfants avec le médecin.

Le décret du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV prévoit que la valeur de service du point de retraite pour les prestations de droit direct et les pensions de réversion liquidées antérieurement au 1^{er} janvier 2006 est égale, pour les 300 premiers points des pensions de réversion, à 15,55 €. Une directive de la Direction de la Sécurité Sociale précise en outre que cette disposition vise également les pensions de réversion liquidées après le 1^{er} janvier 2006 mais afférentes à des droits propres liquidés avant cette date.

Montants moyens servis (au 4^{ème} trimestre des exercices ci-après)

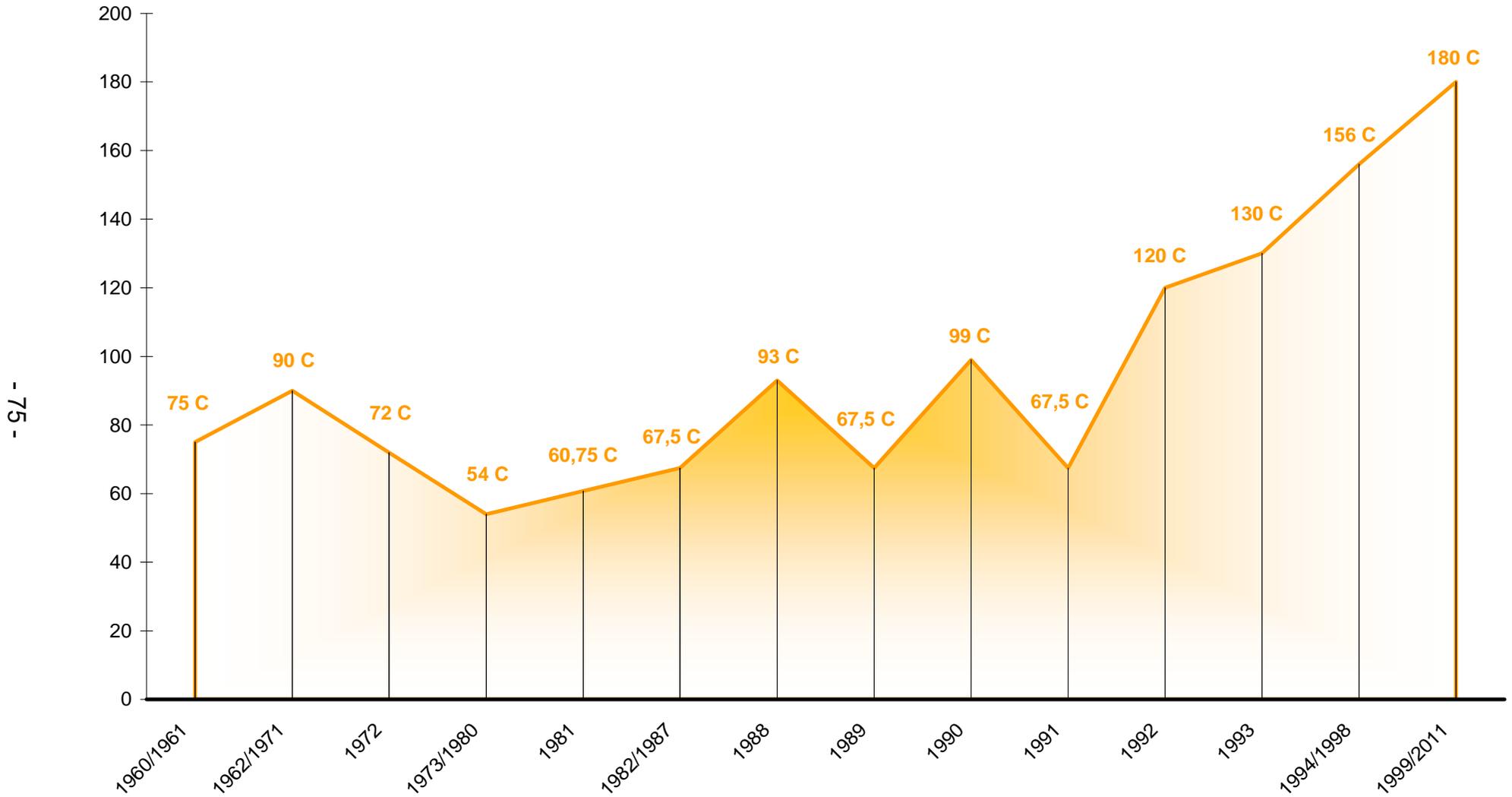
Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2007	11 743 €	12 774,04 €	4 247 €	4 619,89 €
2008	11 843 €	12 531,08 €	4 318 €	4 568,88 €
2009	11 965 €	12 648,20 €	4 393 €	4 643,84 €
2010	12 036 €	12 531,88 €	4 459 €	4 642,71 €
2011	12 137 €	12 374,89 €	4 508 €	4 596,36 €
2012	11 592 €	11 592 €	4 448 €	4 448 €

* euros constants 2012

Les graphiques qui suivent font état :

- du nombre de "C" qui a été pris en considération pour le calcul de la cotisation depuis 1960,
- de la valeur du "C" et du prix de la baguette de pain depuis 1960,
- du montant total de la cotisation ASV depuis 1960,
- du financement de ce régime depuis 1972.

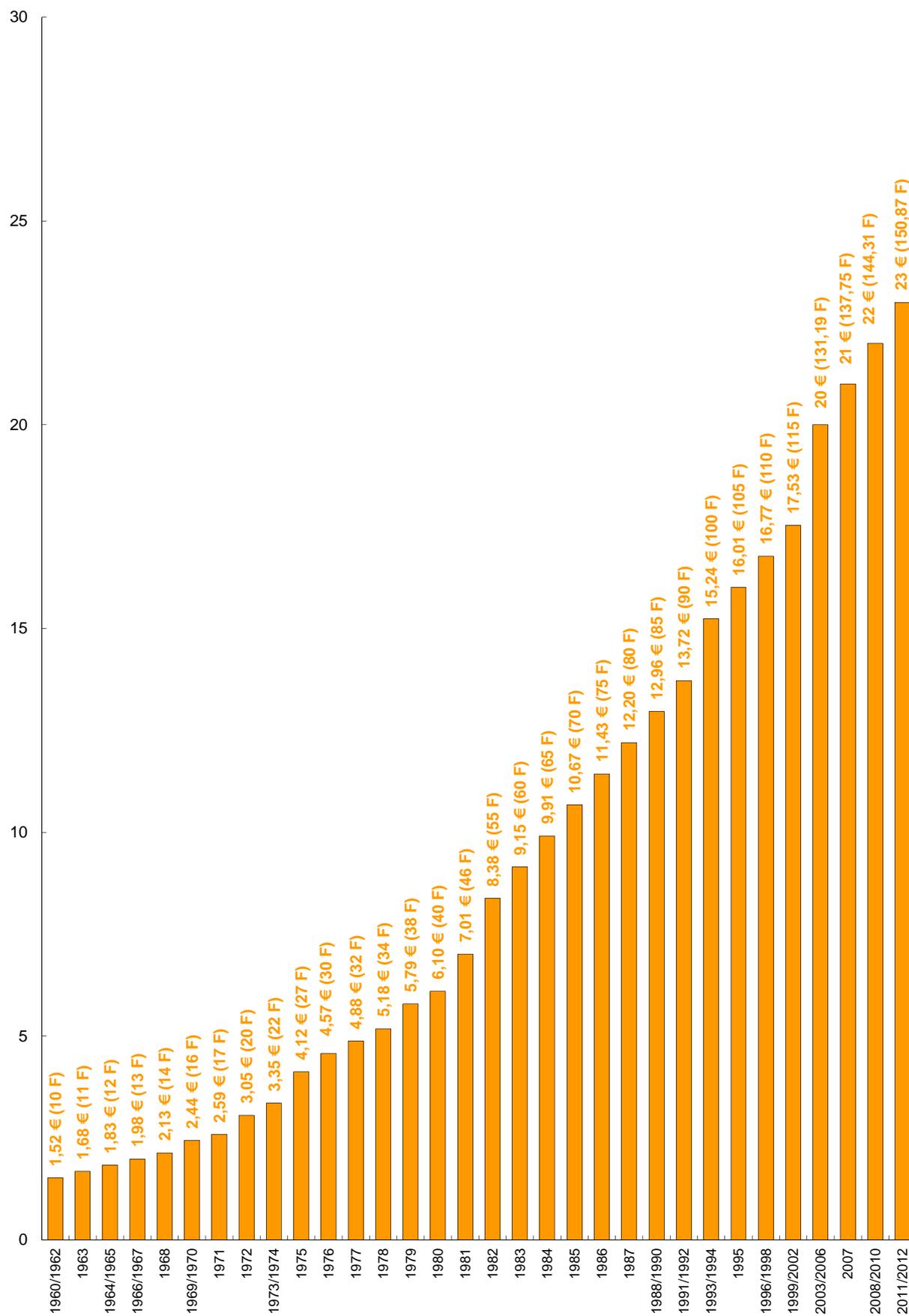
Base de calcul de la cotisation forfaitaire annuelle ASV*



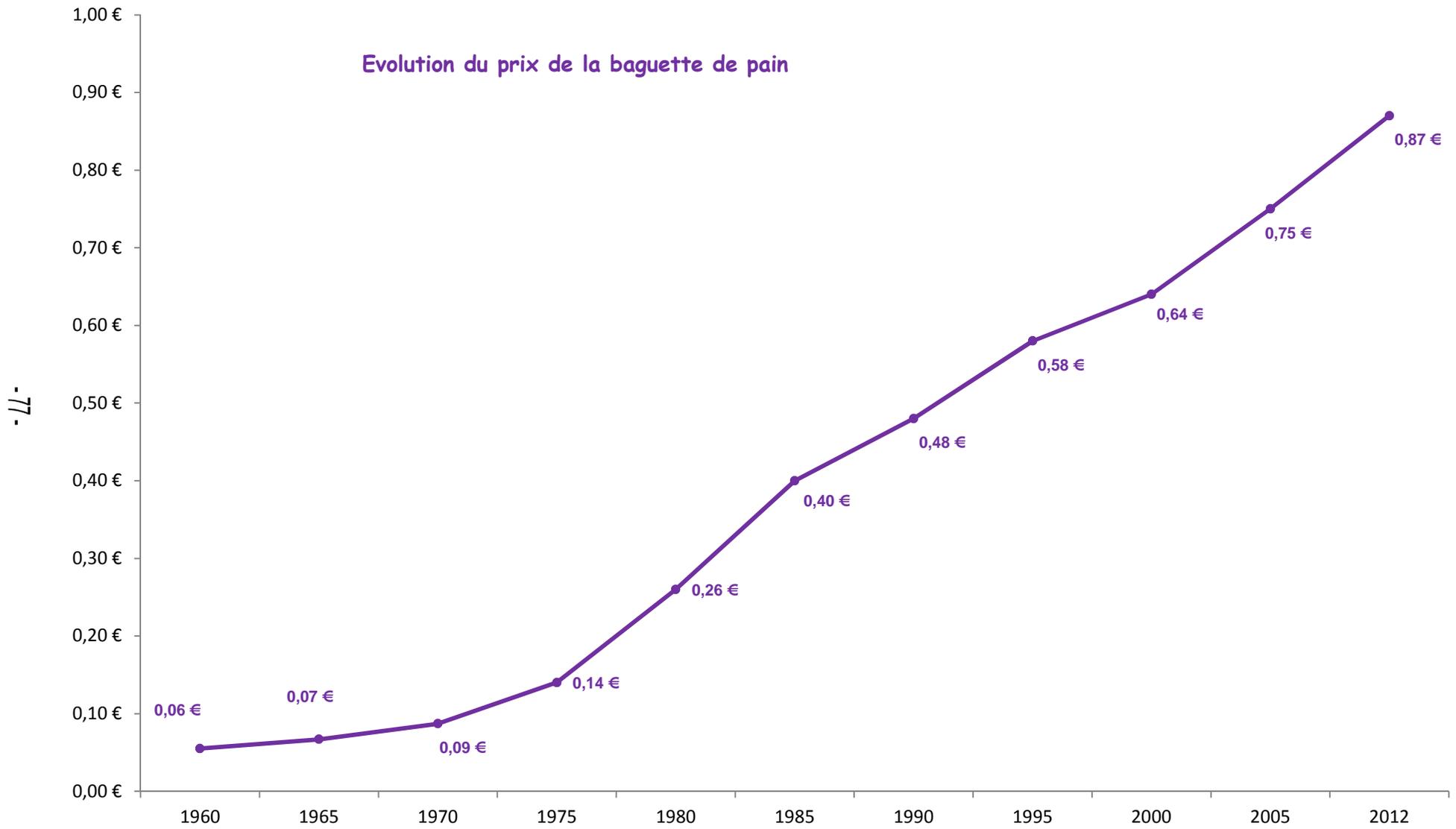
Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

* A compter de 2012, la cotisation forfaitaire ASV n'est plus déterminée en fonction du tarif de la consultation (C), son montant étant fixé par décret.

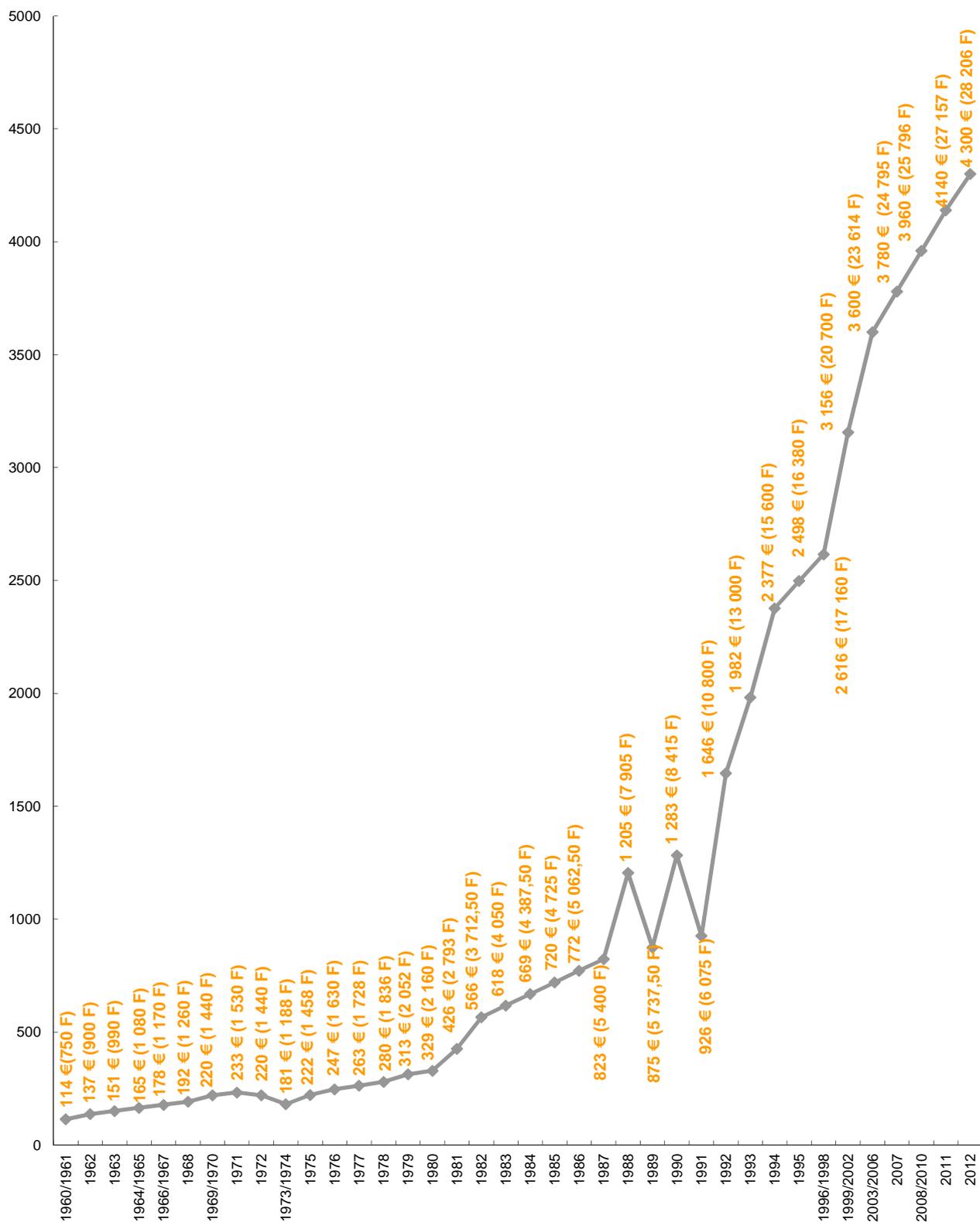
Valeur du C



Evolution du prix de la baguette de pain

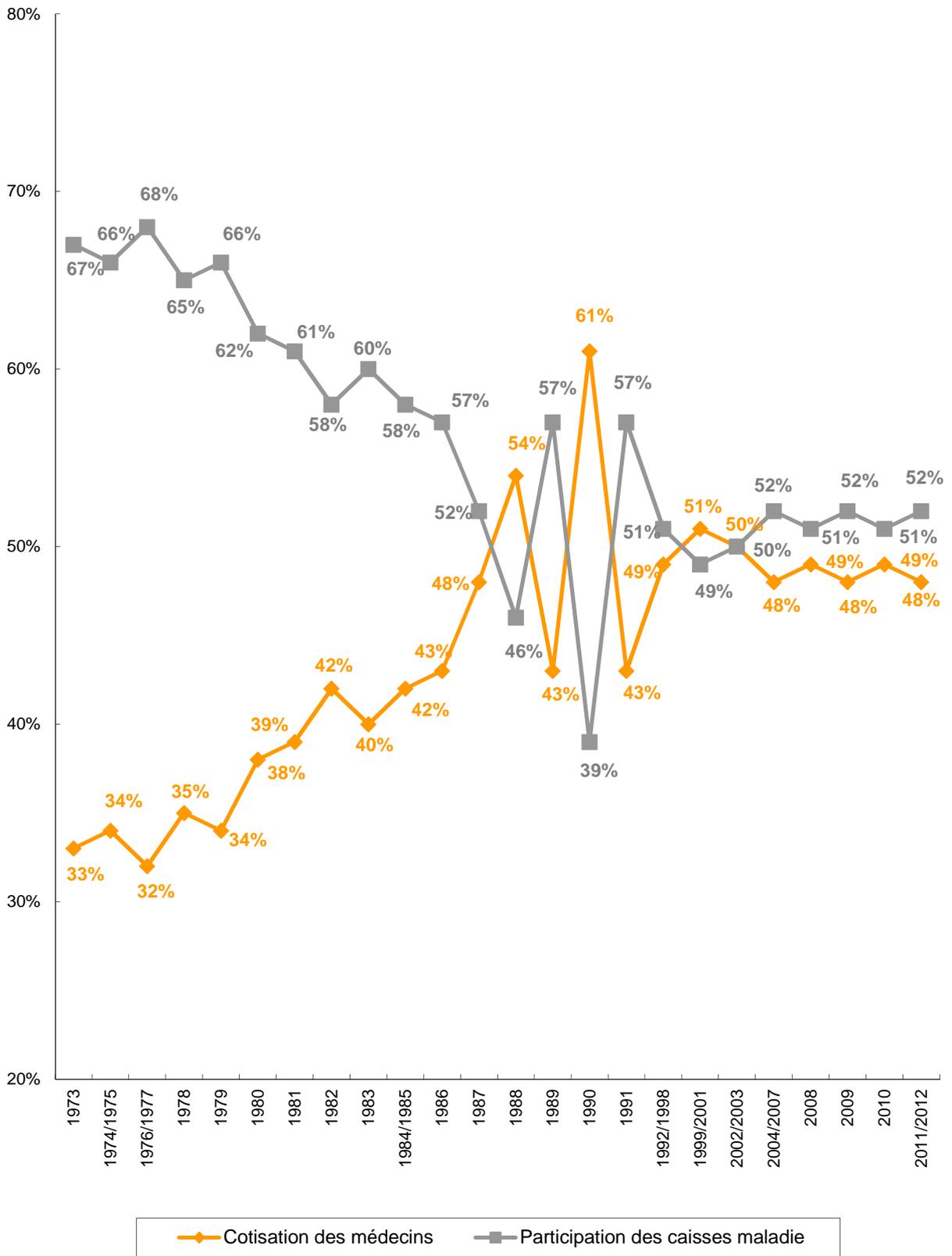


Financement du régime ASV (Cotisation forfaitaire annuelle)*



* A partir de 2012, la cotisation ASV comprend également une part proportionnelle, dite « d'ajustement » (en 2012, 0,25 % du revenu conventionnel net).

Financement du régime ASV



Réforme du régime ASV

Il est rappelé tout d'abord, qu'à la demande du Conseil d'Administration, la CARMF s'était adressée en mai 2003 au Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité en lui présentant les principes conduisant à deux réformes possibles : le maintien ou la fermeture du régime ASV (les syndicats médicaux et la presse professionnelle en avaient été avisés).

A la suite de cette correspondance, le représentant du Ministère de Tutelle a prévu de réunir sous l'égide de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), les syndicats médicaux, les caisses d'assurance maladie, les représentants de la FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires de la CARMF) et la CARMF : le but étant de mener une réflexion de fond sur les moyens d'assurer à long terme, l'équilibre financier du régime ASV.

Cette réunion a lieu le 16 octobre 2003 ; l'état des travaux développés par la Direction de la Sécurité sociale a abouti aux mêmes résultats que ceux obtenus plus tôt par la CARMF.

Si le compte rendu de cette réunion ainsi que tous les scénarios étudiés par l'IGAS ont bien été transmis à la CARMF, il n'en a pas été de même en ce qui concerne le rapport final ; la CARMF a alors écrit au Ministère de Tutelle mais n'en a jamais été destinataire.

En octobre 2004, la Sixième Chambre de la Cour des Comptes a fait savoir à la CARMF qu'elle avait inscrit à son programme de travail pour l'année 2004, une enquête sur le régime ASV. La CARMF a reçu ensuite pour avis, un projet de rapport de la Cour des Comptes sur ce régime faisant état des deux axes autour desquels se sont orientées les propositions de réforme de ce régime ASV par la CARMF.

Ce rapport a été inclus dans le rapport sur la Sécurité sociale publié en septembre 2005.

Dans ses conclusions, la Cour des Comptes, reprenant celles d'un audit de l'IGAS sur les cinq régimes ASV des professions de santé, excluait la solution de fermeture du régime, soutenue par le Conseil d'Administration de la CARMF en raison du coût pour la collectivité nationale et préconisait de fixer le montant des cotisations et prestations ASV de manière autonome et non plus par référence aux tarifs de remboursement des honoraires.

A la suite de ce rapport, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 fixait en son article 49, le cadre juridique d'une réforme des régimes ASV, dont celui des médecins, et prévoyait des dispositions relatives à la gouvernance et au pilotage des régimes.

En dépit de nombreuses actions du Conseil d'Administration contre cet article (lettres aux députés et sénateurs, lettre au Président de la Cour des Comptes, lettre au Ministre de la Santé), le Parlement a adopté l'article 49 sans retenir les amendements souhaités par la CARMF.

Cet article, devenu ensuite l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, instaure, en plus de la cotisation forfaitaire, une cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus conventionnels (avec éventuelle acquisition de point) dont le taux est fixé par décret.

Il prévoit également qu'un décret fixe la valeur de service des points liquidés antérieurement au 1^{er} janvier 2006.

Celle des points non liquidés au 1^{er} janvier 2006 et acquis antérieurement à cette date est également fixée par décret et variera selon l'année d'acquisition et l'année de liquidation de la pension.

Un décret fixe la valeur de service des points acquis à partir du 1^{er} janvier 2006.

Une large concertation entre les parties concernées, à laquelle la CARMF aurait dû participer, devait avoir lieu afin de débattre des paramètres d'une réforme recueillant leur préférence avant toute parution de décrets. Celle-ci n'a toutefois pas eu lieu, ni en 2006, ni les années suivantes.

A défaut de parution du décret d'application de l'article 77 précité, le régime ASV a continué à fonctionner jusqu'en 2011 sur les paramètres antérieurs à la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006 (notamment pour ce qui concerne le mode de fixation de la cotisation en fonction du tarif de la consultation, reconduit une nouvelle fois par décret en décembre 2010).

Les évènements ont connu cependant une certaine accélération durant l'année 2011. De nombreuses réunions consacrées à la réforme du régime ASV se sont en effet succédées, notamment au Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, en présence des acteurs concernés : Direction de la Sécurité Sociale (DSS), Caisses d'Assurance Maladie, syndicats médicaux et CARMF (cf. supra « l'historique détaillé des réunions et évènements liés à cette réforme » dans l'introduction du présent rapport).

Le 5 juillet 2011, le Président de la CARMF et les Présidents des syndicats médicaux représentatifs ont ainsi adressé au Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, un scénario commun de réforme du régime ASV équilibrant le régime sur le long terme, avec des mesures raisonnables et acceptables par les cotisants comme les allocataires.

Les bases de ce scénario étaient les suivantes :

1. Doublement de la cotisation en 3 ans, avec cotisation forfaitaire actuelle indexée sur les revenus et cotisation proportionnelle de :

- 1,5 % en 2012
- 3,0 % en 2013
- 4,5 % en 2014.

Maintien de la participation financière des caisses aux 2/3 de la cotisation des médecins secteur 1, la cotisation globale (part forfaitaire et part proportionnelle comprises) permettant l'attribution de 27 points.

2. Baisse des points attribués aux secteurs 2 pour arriver à 18 points en 2014 :

- 24 points en 2012
- 21 points en 2013
- 18 points en 2014.

Avec cotisation réduite en proportion (2/3 en 2014).

3. Baisse de la valeur du point de retraite à 14 €, en 3 ans, pour les points liquidés et à liquider :

15 € en 2012
 14,50 € en 2013
 14 € en 2014.

Indexation ultérieure de la valeur du point sur l'inflation.

Ce scénario devait être complété des points suivants :

- l'âge minimum de départ en retraite est porté de 60 à 62 ans,
- instauration d'un plafond de revenus pour la cotisation proportionnelle égal à 5 fois le plafond de la Sécurité Sociale (5 P = 176 760 €), comme dans le régime de Base,
- instauration de tranches de dispense de cotisation pour les revenus en dessous du plafond de la Sécurité Sociale (1 P = 35 352 €), avec acquisition de points au prorata :
 - revenus inférieurs à 1/3 du plafond : dispense totale (sans acquisition de points)
 - revenus compris entre 1/3 du plafond et 2/3 du plafond : dispense des 2/3 de la cotisation (avec acquisition de 9 points)
 - revenus compris entre 2/3 du plafond et le plafond : dispense de 1/3 de la cotisation (avec acquisition de 18 points).

Au final, le contenu du décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV diffère toutefois de manière importante de ces principes.

Il prévoit ainsi qu'à compter de 2012 la cotisation ASV comportera deux parts, une forfaitaire, donnant droit à 27 points, et une proportionnelle (dite « d'ajustement »), qui permettra d'acquérir jusqu'à 9 points par an :

Années	Part forfaitaire	Part proportionnelle (« d'ajustement »)
2012	4 300 €	0,25 %
2013	4 400 €	0,90 %
2014	4 500 €	1,50 %
2015	4 650 €	2,10 %
2016	4 850 €	2,60 %
2017 et suivantes	Revalorisation annuelle en fonction de l'évolution du revenu conventionnel moyen	2,80 %

Pour mémoire, l'avenant n° 5 à la convention nationale signée le 26 juillet 2011 (arrêté du 5 mars 2012) prévoit que la participation des caisses au financement de la cotisation annuelle obligatoire (part forfaitaire) et de la cotisation d'ajustement (part proportionnelle) dues par les médecins conventionnés en secteur 1 au titre du régime ASV, s'élève aux deux tiers du montant desdites cotisations.

L'institution du dispositif de dispenses progressives de cotisation pour les bas revenus demandé par la CARMF n'a pas été reprise par les pouvoirs publics.

S'agissant de la retraite et des points acquis antérieurement à 2006, le décret distingue les points liquidés avant le 31 décembre 2010, dont la valeur de service baisse de 15,55 € à 14 € en 4 ans, et les autres (points liquidés depuis le 1^{er} janvier 2011, points non liquidés et futurs points) qui baissent de 15,55 € à 13 € au 1^{er} juillet 2012 :

Dates d'effet	Liquidation de la retraite				
	Avant le 1 ^{er} janvier 2006 (*)	Entre le 1 ^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2010		A compter du 1 ^{er} janvier 2011 (**)	
	Valeur du point (Article 4-I)	Valeur du point acquis antérieurement au 01/01/2006 (Article 4-II 1 ^o)	Valeur du point acquis à compter du 01/01/2006 (Article 4-III)	Valeur du point acquis antérieurement au 01/01/2006 (Article 4-II 2 ^o)	Valeur du point acquis à compter du 01/01/2006 (Article 4-III)
01/01/2012	15,55 €	15,55 €	15,55 €	15,55 €	15,55 €
01/07/2012	15,25 €	15,25 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
01/01/2013	14,80 €	14,80 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
01/01/2014	14,40 €	14,40 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
01/01/2015	14,00 €	14,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €

(*) Pour les pensions de réversion, la valeur des 300 premiers points liquidés avant le 1^{er} janvier 2006 reste fixée à 15,55 €.

(**) Application rétroactive aux points acquis antérieurement au 1^{er} janvier 2006 et liquidés à compter du 1^{er} janvier 2011, de la baisse de la valeur de service du point à 13 € au 1^{er} juillet 2012.

L'évolution des valeurs de service du point sera proposée par un rapport réalisé par la CARMF et adressé au Ministre chargé de la sécurité sociale, au directeur de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et aux syndicats médicaux (la première fois en 2015, puis tous les 5 ans), en tenant compte de la nécessité de garantir l'équilibre financier du régime à long terme.

Sur décision de son Conseil d'Administration, la CARMF a formé un recours devant le Conseil d'Etat à l'encontre du décret du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV des médecins, en particulier en ce qu'il contient un certain nombre de mesures rétroactives, prévoyant différentes baisses, progressives ou immédiates, de la valeur de service du point en fonction de leurs dates d'acquisition et de liquidation, générant une inégalité de traitement entre médecins.

Plusieurs administrateurs retraités se sont associés au recours de la Caisse, et ils ont été rejoints par différents allocataires de la CARMF en cours d'instance.



Rappelons par ailleurs que la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et le décret n° 2004-1319 du 1^{er} décembre 2004 pris en application de cette loi ont abrogé plusieurs dispositions du Code de la Sécurité sociale relatives aux modalités de la participation financière des caisses d'assurance maladie, à l'exclusion des médecins de secteur II du bénéfice de la participation financière de l'assurance maladie aux cotisations ASV, à la prescription applicable aux cotisations versées au-delà d'un certain délai, et aux dates de versement d'acomptes des caisses d'assurance maladie aux sections professionnelles.



Un décret n° 2009-1050 du 27 août 2009 a abrogé les dispositions du code de la sécurité sociale (partie réglementaire : Décrets simples) relatives à la compensation entre les régimes des prestations complémentaires vieillesse.

Fonds de roulement

Le fonds de roulement qui doit correspondre, conformément au décret du 6 juillet 1994, à trois mois de prestations, représente environ, au 1^{er} janvier 2013, cinq mois de prestations de retraite 2013.

Rendement des trois régimes

Le rendement d'un régime est l'élément annuel de retraite obtenu pour 100 € de cotisation.

Dans un régime par points comme la CARMF, il correspond au rapport de la valeur de service du point à sa valeur d'achat.

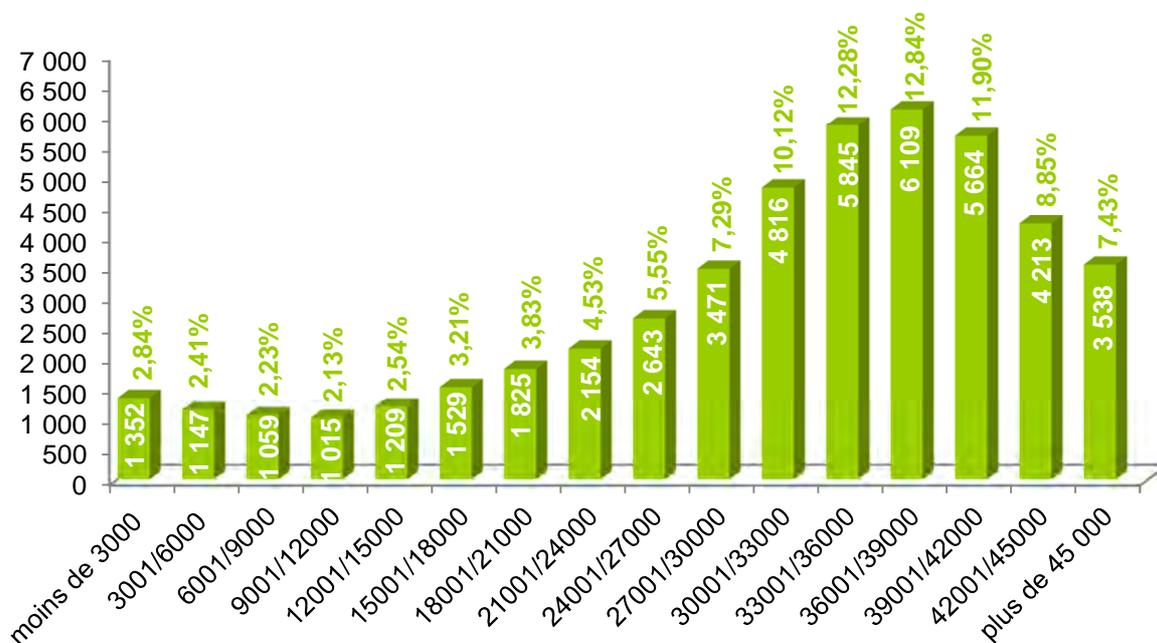
En 2012, les rendements des trois régimes de retraite ont été les suivants :

- **Régime de base**..... de 5,98 % à 9,34 %
- **Régime complémentaire**..... 6,49 %
- **Régime ASV**..... 8,68 %

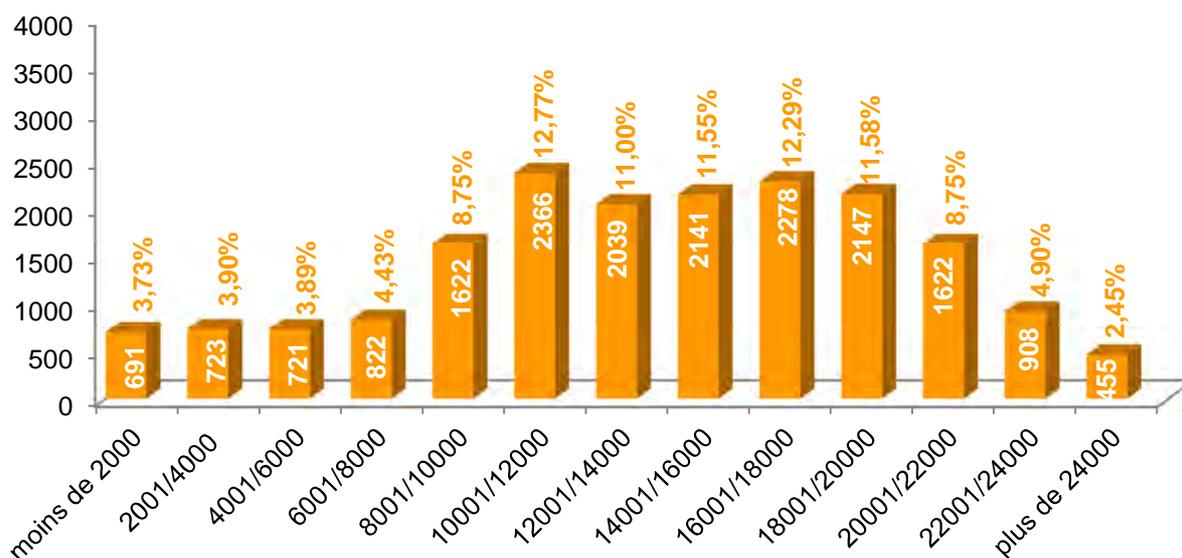
Répartition par tranche d'allocations en euros des trois régimes de vieillesse - exercice 2012

(statistique établie suivant le versement des allocations du 4^{ème} trimestre)

DROITS PROPRES - Effectif = 47 589
Allocation moyenne = 31 141 € par an



DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 18 535
Allocation moyenne = 13 893 € par an



Allocations moyennes des médecins ayant pris leur retraite en 2012
(base 4^{ème} trimestre 2012)

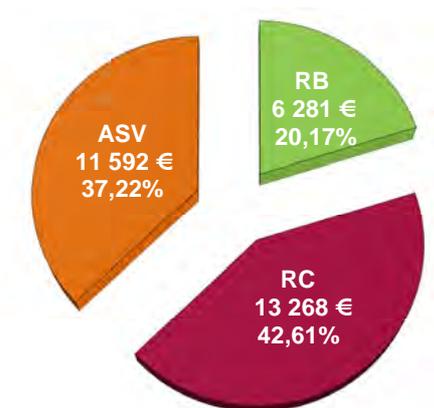
Total : 31 190 € par an



Allocations servies pour l'ensemble des retraités
(base 4^{ème} trimestre 2012)

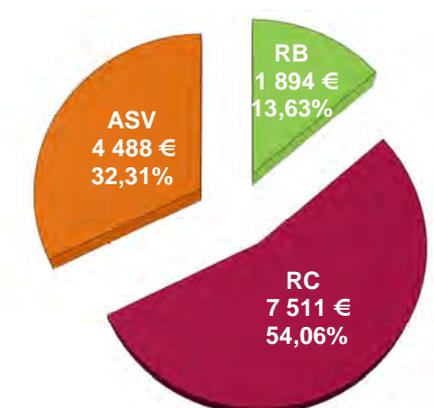
Droits propres

Total : 31 141 € par an



Droits dérivés

Total : 13 893 € par an



Répartition par régime de la cotisation moyenne



RB = Régime de base

RC = Régime complémentaire

ASV = Allocations supplémentaires de vieillesse

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Cotisations

Le Conseil d'Administration de la CARMF a voté une importante réforme du régime invalidité-décès, avec l'instauration de trois classes de cotisations et de prestations pour les risques incapacité temporaire et invalidité définitive.

Suivant le décret n° 2011-699 du 20 juin 2011 relatif aux régimes d'assurance invalidité-décès des professionnels libéraux et de leurs conjoints collaborateurs, complété par l'arrêté du 19 janvier 2012 portant approbation des modifications statutaires correspondantes publié au Journal Officiel le 5 février 2012, cette réforme est entrée en application en 2012.

Si la cotisation pour le risque décès reste unique, les cotisations pour les risques invalidité et incapacité temporaire comportent désormais trois classes, le niveau de la classe A étant inférieur d'un tiers et celui de la classe C supérieur d'un tiers au niveau de la cotisation moyenne (classe B).

Pour la première année de mise en œuvre de la réforme et afin d'assurer l'équilibre financier, le niveau des cotisations de la classe B augmente légèrement pour les risques décès (+ 3,3 %) et incapacité temporaire (+ 3,8 %).

Les cotisations globales du régime s'établissent donc comme suit en 2012 :

▪ Classe A	604 €
▪ Classe B	720 €
▪ Classe C	836 €

Elles se répartissent entre les différents risques de la manière suivante :

Assurance incapacité temporaire

▪ Classe A	144 €
▪ Classe B	216 €
▪ Classe C	288 €

Assurance invalidité

▪ Classe A	88 €
▪ Classe B	132 €
▪ Classe C	176 €

Assurance décès

▪ Cotisation unique	372 €
---------------------------	-------

Prestations

Assurance incapacité temporaire

L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières.

L'ancienne valeur a continué d'être applicable pour les médecins en incapacité d'exercice antérieurement à l'entrée en vigueur de la réforme du régime invalidité-décès. Son taux a été revalorisé en 2012, à 93,20 € par jour.

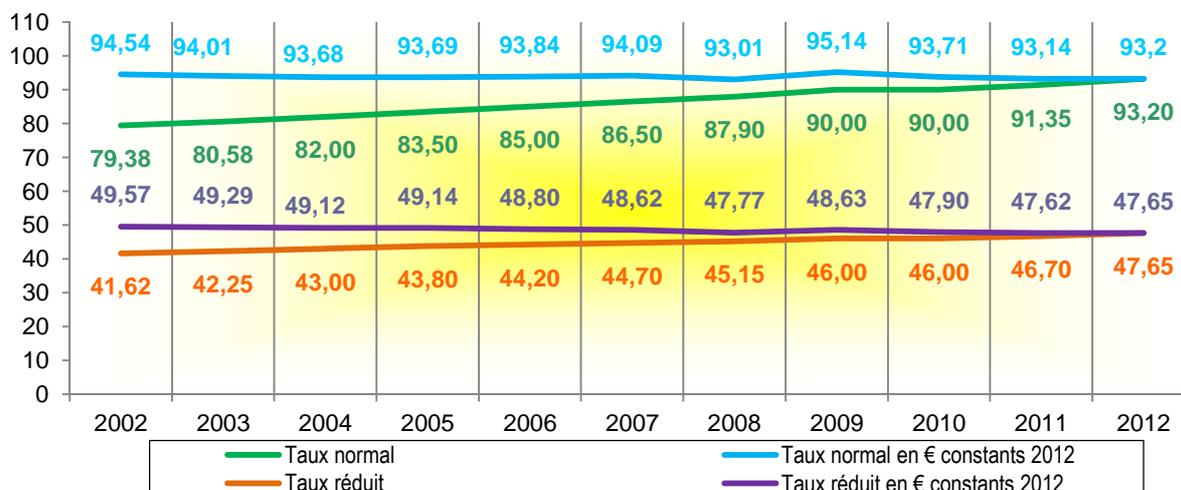
L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2012, à 47,65 € par jour. Quant aux médecins ayant perçu pendant un an après leur 60^{ème} anniversaire les indemnités journalières au taux plein, il est procédé à un abattement de 25 % sur le montant des droits à servir pendant les 12 mois suivants (soit 69,90 € par jour). Au-delà et pendant toute la durée de l'arrêt restant à courir, il leur sera appliqué le taux de 47,65 € par jour.

Pour les nouveaux prestataires d'indemnités journalières, la réforme prévoit trois valeurs en fonction de la classe de cotisation, soit en 2012 :

▪ Classe A :	. indemnité normale.....	62,15 €
	. indemnité à taux réduit	31,75 €
▪ Classe B :	. indemnité normale.....	93,20 €
	. indemnité à taux réduit	47,65 €
▪ Classe C :	. indemnité normale.....	124,30 €
	. Indemnité à taux réduit.....	63,50 €

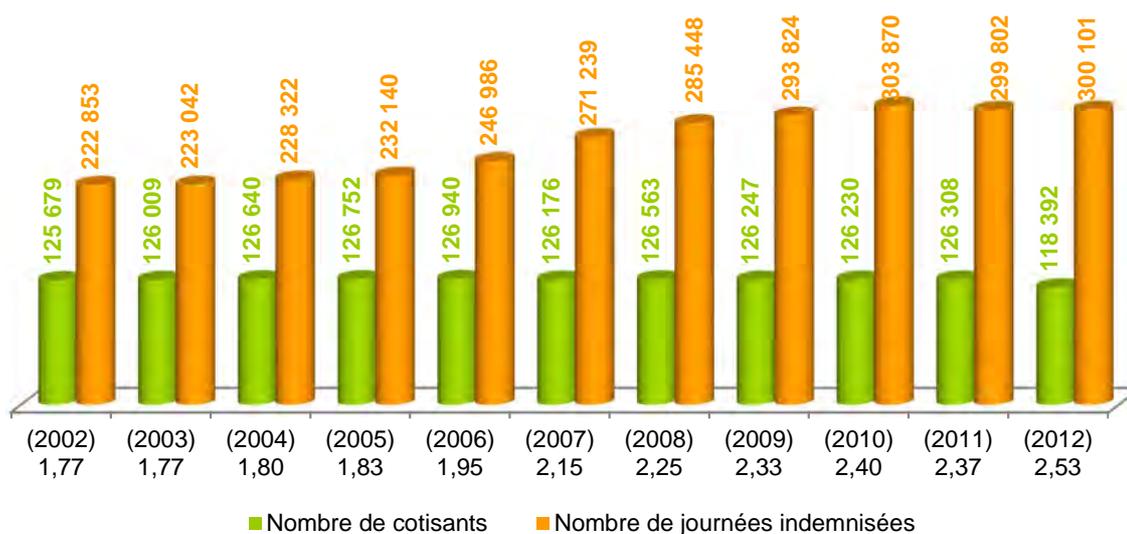
Pour mémoire, il convient de rappeler qu'un arrêté du 23 février 2007 paru au Journal Officiel le 15 mars 2007 ayant approuvé les modifications statutaires du régime Invalidité-Décès, l'indemnisation en cas de reprise d'une profession quelconque, même partielle, est possible depuis le 16 mars 2007, mais uniquement sur décision de la Commission de Contrôle de l'incapacité d'exercice, à des fins thérapeutiques et pour une période de trois mois, éventuellement renouvelée une fois sur décision de la Commission.

Evolution du montant de l'indemnité journalière (*) (en euros)



(*) A compter de 2012, le montant des IJ mentionné est celui de la classe B

Rapport journées indemnisées/cotisants



Assurance invalidité totale

L'indemnisation de l'invalidité totale et définitive est accordée sous la forme d'une allocation annuelle.

Pour les médecins invalides antérieurement à l'entrée en vigueur de la réforme du régime invalidité-décès, le montant de la pension d'invalidité est composé d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle au nombre de points attribués au médecin en fonction du nombre d'années de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès et de celui compris entre la date de reconnaissance de l'invalidité et le 60^{ème} anniversaire du médecin (à raison de 4 points par année). Le total est limité à 140 points.

Dans cette hypothèse, le montant annuel moyen de la pension d'invalidité a varié en 2012, de 7 332 € (correspondant à 60 points) à 17 108 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 2 % par rapport à 2011.

Pour les médecins invalides à compter de l'entrée en application de la réforme, l'allocation, fixée chaque année par le Conseil d'Administration, est fonction de la classe de cotisation la plus élevée à laquelle le médecin était assujéti l'année d'entrée en jouissance du droit et les trois années civiles précédentes.

Ainsi, pour 2012, le montant annuel de la pension de la pension d'invalidité :

■ Classe A.....	11 405 €
■ Classe B.....	17 108 €
■ Classe C.....	22 810 €

Il peut être complété par :

- une majoration (35 %) pour conjoint,
- une majoration (35 %) pour tierce personne,
- une majoration (10 %) familiale,
- le service d'une rente temporaire de 6 354,40 € par an et par enfant, revalorisé de 2 % par rapport à 2011.

Evolution du montant annuel de la pension d'invalidité (*) (en euros)



(*) Pour 2012, les montants mentionnés correspondent aux allocations servies aux médecins déjà en invalidité lors de l'entrée en vigueur de la réforme. A compter de celle-ci, les allocations servies aux nouveaux invalides sont fixées chaque année par le Conseil d'Administration et fonction de la classe de cotisation des intéressés (cf. supra).

Assurance décès

Indemnité-décès

Elle est attribuée aux ayants droit d'un médecin décédé en activité et cotisant à la CARMF ou titulaire de la pension d'invalidité ou de l'allocation de remplacement de revenu.

Suite à un arrêté du 19 octobre 2004 paru au Journal Officiel du 5 novembre 2004 approuvant les modifications statutaires du régime Invalidité-Décès, le montant de cette indemnité-décès qui correspondait auparavant à 200 actes médicaux soit 4 000 €, a été porté, sur décision du Conseil d'Administration du 20 novembre 2004, à 38 000 € pour tous les décès survenus à partir du 6 novembre 2004 : pour 2012, le montant de cette indemnité a été porté à 39 000 €.

Les modifications statutaires approuvées par l'arrêté du 23 février 2007, paru au Journal Officiel du 15 mars 2007, ont introduit une condition de durée de mariage pour percevoir le capital décès (sauf dérogations), pour tous les décès survenus à partir du 16 mars 2007.

Rentes temporaires

▪ Conjoint survivant

Le montant est déterminé en tenant compte des années de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès, d'invalidité s'il y a lieu et de celles comprises entre le décès du médecin et la date à laquelle il aurait atteint son 60ème anniversaire.

Le montant annuel moyen a varié en 2012, de 6 075 € (correspondant à 45 points) à 12 150 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 2,27 % par rapport à 2011.

Peut s'y ajouter la majoration familiale de 10 %.

Il est rappelé que la rente temporaire est composée de deux parties : une part forfaitaire fixée à 40 points et une part proportionnelle correspondant à 60 % du nombre de trimestres de cotisations au régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès ; la part proportionnelle est versée au conjoint survivant suivant son âge, dans la proportion de 25 % jusqu'à 44 ans et en augmentant ensuite de 5 % par an : le nombre total de points qui ne pouvait excéder 84 points a été porté à 90 points à compter du 1^{er} janvier 2005 suite à la parution de l'arrêté du 19 octobre 2004.

Il ne peut être inférieur à 45 points, suite à la parution de l'arrêté du 23 février 2007.

Evolution du montant annuel de la rente temporaire du conjoint survivant (en euros)



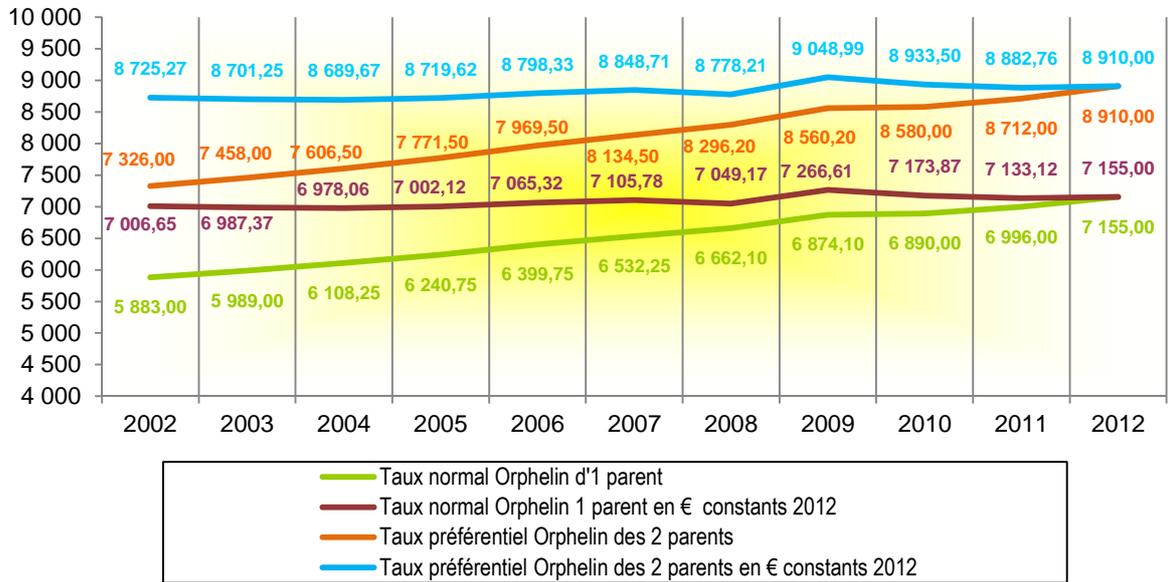
▪ Orphelins

Le montant de la rente temporaire est forfaitaire ; il est versé jusqu'à 21 ans ou 25 ans si l'enfant est à charge et poursuit des études.

Il a été augmenté de 2,27 % en 2012 et s'est élevé à 7 155 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 8 910 € par an - taux 2012 - lorsque l'enfant est orphelin de père et de mère (correspondant à 66 points).

Evolution du montant annuel de la rente temporaire de l'orphelin (en euros)



✎

✎

✎

Conjoints collaborateurs

La loi n° 2005-882 du 2 août 2005 prévoit l'affiliation obligatoire des conjoints collaborateurs au régime Invalidité-Décès au 1^{er} juillet 2007.

Ce dossier soulevant cependant de très nombreuses questions et difficultés, notamment sur le plan juridique, la couverture invalidité-décès des conjoints collaborateurs n'a pu entrer en vigueur jusqu'alors.

Les différentes associations représentatives des conjoints collaborateurs (ACOPSANTÉ, UNACOPL et ACOMED) ont été reçues à la CARMF durant l'année 2009. Certaines ont formulé à cette occasion des réserves sur un éventuel lien entre les choix du pourcentage de cotisations des régimes Complémentaires d'Assurance Invalidité-Décès et Vieillesse.

L'article 62 de la Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 est venu préciser que les modalités d'adaptation des cotisations et des prestations invalidité-décès pour les conjoints collaborateurs s'effectueront par décret.

Un décret n° 2011-699 du 20 juin 2011 détermine les conditions d'affiliation et de cotisation obligatoires des conjoints collaborateurs dans le régime invalidité-décès, permettant ainsi l'ouverture effective de ce régime aux conjoints collaborateurs pour l'ensemble des risques couverts.

Pour la détermination de sa cotisation, le conjoint collaborateur a le choix entre une cotisation égale au quart ou à la moitié de celle du médecin. Si aucun choix n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle du médecin.

Les prestations versées au conjoint collaborateur seront égales, selon la fraction retenue pour le calcul de ses cotisations, au quart ou à la moitié de celles prévues pour le conjoint médecin.

En principe, le choix de cotisation s'applique pour la première fois aux cotisations dues au titre de l'année d'affiliation et des deux années civiles suivantes.

Sauf demande contraire du conjoint collaborateur effectuée par écrit au plus tard un mois avant la fin de la dernière année civile considérée, ce choix est reconduit pour une période de trois ans renouvelable dans les mêmes conditions.

Toutefois, à titre transitoire, pour les conjoints collaborateurs d'ores et déjà affiliés au régime complémentaire vieillesse, la date de première échéance de renouvellement du choix retenu pour le calcul de la cotisation du régime invalidité-décès sera identique à celle du régime complémentaire vieillesse.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF DE RETRAITE PAR CAPITALISATION - CAPIMED -

Il est tout d'abord rappelé que c'est pour répondre à une demande très forte de la profession que le Conseil d'Administration avait créé en 1994, le régime CAPIMED.

Ce régime a été conçu comme un véritable produit de retraite permettant notamment une revalorisation des rentes en fonction de l'inflation, tout en bénéficiant des garanties de la gestion en capitalisation ainsi que de frais réduits liés à la vocation première et au but non lucratif de la CARMF.

Ce régime connaît aujourd'hui une situation démographique dans la continuité des années précédentes marquées par une progression des effectifs cotisants.

Les adhésions enregistrées depuis la création de ce régime se présentent, selon l'option choisie (ce régime comprend en effet deux options de cotisations, chaque option comportant dix classes de cotisations) comme suit :

EXERCICES	OPTION A	OPTION B	TOTAL
Au 1 ^{er} janvier 2003	1 033	885	1 918
Au 1 ^{er} janvier 2004	1 146	981	2 127
Au 1 ^{er} janvier 2005	1 264	1 044	2 308
Au 1 ^{er} janvier 2006	1 326	1 107	2 433
Au 1 ^{er} janvier 2007	1 399	1 141	2 540
Au 1 ^{er} janvier 2008	1 416	1 151	2 567
Au 1 ^{er} janvier 2009	1 433	1 149	2 582
Au 1 ^{er} janvier 2010	1 445	1 154	2 599
Au 1 ^{er} janvier 2011	1 463	1 137	2 600
Au 1 ^{er} janvier 2012	1 426	1 130	2 556
Au 1 ^{er} janvier 2013	1 405	1 097	2 502

Cotisations 2012

Option A

Option B

1 187 €.....	Classe 1	2 374 €
2 374 €.....	Classe 2	4 748 €
3 561 €.....	Classe 3	7 122 €
4 748 €.....	Classe 4	9 496 €
5 935 €.....	Classe 5	11 870 €
7 122 €.....	Classe 6	14 244 €
8 309 €.....	Classe 7	16 618 €
9 496 €.....	Classe 8	18 992 €
10 683 €.....	Classe 9	21 366 €
11 870 €.....	Classe 10	23 740 €

L'adhérent peut choisir chaque année sa classe de cotisation.

Moyenne d'âge Au 1^{er} janvier 2012

L'âge moyen des cotisants est de :

- 56,32 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 56,96 ans pour ceux ayant choisi l'option B

Fiscalité

Les cotisations de retraite versées dans le cadre de la loi Madelin sont déductibles du bénéfice imposable dans la limite de :

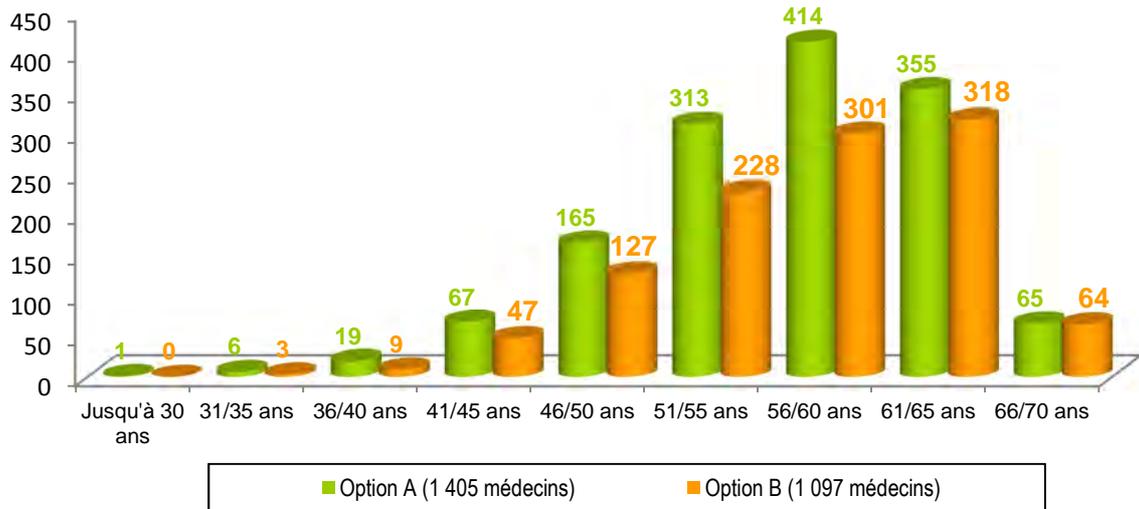
- BNC inférieur ou égal à 36 372 € (*plafond de sécurité sociale 2012 = PSS*)
3 637 € en 2012 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 36 372 € :
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 290 976 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 36 972 € et 290 976 €.

Ces montants de déduction incluent aussi les cotisations versées le cas échéant dans un régime de retraite par capitalisation (contrat PREFON, PERP, PERCO).

Pour les contrats Madelin conclus avant le 25 septembre 2003, il est prévu, à titre dérogatoire, que les anciennes règles peuvent continuer à s'appliquer pendant 5 ans* si elles sont plus favorables, soit un plafond maximum de déductibilité de : 19 % de 8 plafonds de Sécurité sociale soit 55 285,44 € en 2012 incluant les cotisations de retraite obligatoires.

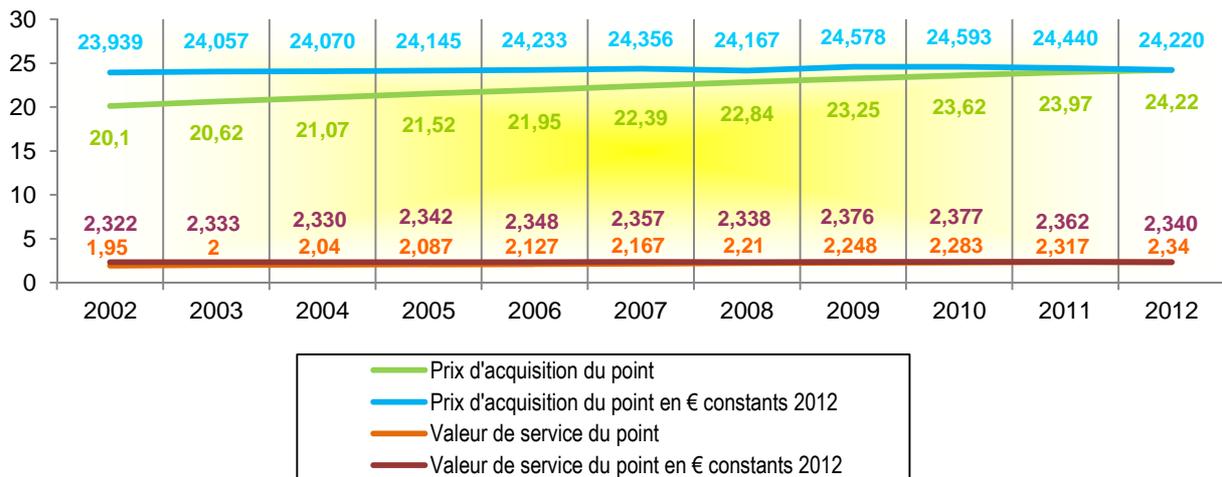
* l'application des anciennes règles a été prorogée jusqu'en 2010 par la Loi de Finances pour 2009 du 27 décembre 2008.

Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 1^{er} janvier 2013



Valeur de service et prix d'acquisition du point

Depuis 2001, les prix d'acquisition du point ainsi que les valeurs de service du point ont évolué comme suit (en euros) :



Rendement financier attribué

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
5,64 %	5,22 %	5,04 %	4,80 %	4,68 %	4,72 %	4,42 %	4,23 %	4,14 %	3,60 %	4,01 %

Cotisation de rachat

Les années comprises entre la date d'affiliation à la CARMF et la date d'adhésion au régime CAPIMED peuvent faire l'objet d'un rachat.

La demande peut être présentée lors de l'affiliation ou ultérieurement.

Le montant d'une cotisation de rachat est égal à celui de la cotisation annuelle en vigueur au moment de la demande.

Les droits

Droits personnels

Le montant annuel de la retraite est égal au produit du nombre de points acquis par la valeur de service du point qui est déterminée chaque année par le Conseil d'Administration.

L'âge normal de la retraite est fixé à 65 ans.

Les droits peuvent être liquidés par anticipation à partir de 60 ans avec application d'un coefficient de minoration ; ils peuvent être aussi ajournés jusqu'à 70 ans avec application d'un coefficient de majoration.

Avant la liquidation de sa retraite, le médecin peut solliciter en cas d'invalidité totale et définitive, le versement de la contre-valeur en euros de 92 % du nombre de points acquis, divisé par un coefficient 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 de versement.

Droits dérivés

En cas de décès du médecin :

▪ **avant la liquidation de sa retraite :**

Le bénéficiaire désigné peut opter entre les différentes formules suivantes :

- soit le service immédiat d'une rente d'une durée de dix années,
- soit, à partir de 60 ans, le service d'une rente de réversion correspondant à 70 % du nombre de points acquis divisé par un coefficient afférent à l'âge du bénéficiaire lors de son décès et multiplié par un coefficient correspondant à l'âge du bénéficiaire lors de ce décès ;
- soit, le report sur son propre compte de 92 % du nombre de points déterminés de la même manière que ci-dessus, s'il est lui-même adhérent au régime CAPIMED.

▪ **après la liquidation de sa retraite :**

Le bénéficiaire désigné peut se prévaloir d'une rente de réversion à concurrence de 60 %.

La retraite du médecin est alors minorée par un coefficient calculé en fonction de la différence d'âge entre l'adhérent et le bénéficiaire.

Effectifs des allocataires et prestataires

Le nombre de médecins titulaires de la retraite CAPIMED en 2012, s'élève à 725 et celui des conjoints survivants à 59 (35 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 24 d'une pension de réversion).

Les prélèvements sociaux

La CSG (Contribution Sociale Généralisée) et la CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale) ont pris le relais de la cotisation d'assurance maladie.

Les prestations et allocations (à l'exception de la majoration pour tierce personne) sont soumises à deux catégories de prélèvements sociaux (sauf cas d'exonération) :

- la CSG au taux de 6,6 % (dont 4,2 % sont déductibles au titre de l'impôt sur le revenu),
- la CRDS au taux de 0,5 % (non déductible des revenus).

Fiscalité

Les allocations et prestations versées par la CARMF sont à déclarer au titre des revenus des personnes physiques, à la rubrique "Pensions, Retraites, Rentes".

Ne sont pas à déclarer cependant : la majoration familiale, la majoration pour tierce personne, l'indemnité-décès, les aides du Fonds d'Action Sociale, les allocations du Fonds de Solidarité Vieillesse et l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées.

Réglementation

Il convient de noter que la Loi n° 2008-776 du 4 août 2008 (JO du 5 août 2008) de modernisation de l'économie a mis fin, au 1^{er} janvier 2009, à la possibilité de créer de nouveaux produits de retraite facultatifs en capitalisation en application du dernier alinéa de l'article L. 644-1 du code de la sécurité sociale. Ce dernier article n'est cependant pas abrogé, la loi le privant simplement d'effet pour l'avenir. L'existence de CAPIMED n'est donc pas remise en cause.

La loi prévoit également que les contrats existants pourront être transférés à une mutuelle ou une union autorisée à pratiquer des opérations d'assurance et de capitalisation, ou à une société d'assurance. La décision de transfert est prise par le Conseil d'Administration de l'organisme gestionnaire du régime.



RÉGIME DE L'ALLOCATION DE REEMPLACEMENT DE REVENU (ADR)

Suite à la loi n° 2002-1487 du 20 octobre 2002 de financement de la Sécurité sociale pour 2003, le dispositif du présent régime a cessé à compter du 1^{er} octobre 2003 (sauf pour quelques exceptions définies par le décret du 1^{er} août 2003).

Cependant, pour permettre de financer les allocations des médecins admis dans ce dispositif jusqu'au 1^{er} octobre 2003, la CARMF continue d'appeler la cotisation auprès des médecins exerçant une activité conventionnée.

La cotisation est répartie entre ces médecins (31,25 %) et les caisses d'assurance maladie (68,75 %).

Compte tenu de l'évolution du nombre de bénéficiaires du régime, le taux de la cotisation diminue régulièrement d'année en année, passant ainsi de 0,40 % pour 2008, à 0,224 % en 2009, puis 0,112 % en 2010.

Pour 2012, le décret n° 2012-1041 du 11 septembre 2012 a reconduit le taux de l'exercice précédent, la cotisation s'établissant à 0,112 % du revenu conventionnel net imposable de 2010. La part du médecin s'élève quant à elle à 0,035 % (31,25 % de 0,112 %).

Cette cotisation n'est pas appelée lors de la première année d'affiliation ; en seconde année, le taux de la cotisation est calculé sur le quart du plafond annuel de la sécurité sociale et en troisième année, sur la moitié de ce plafond.

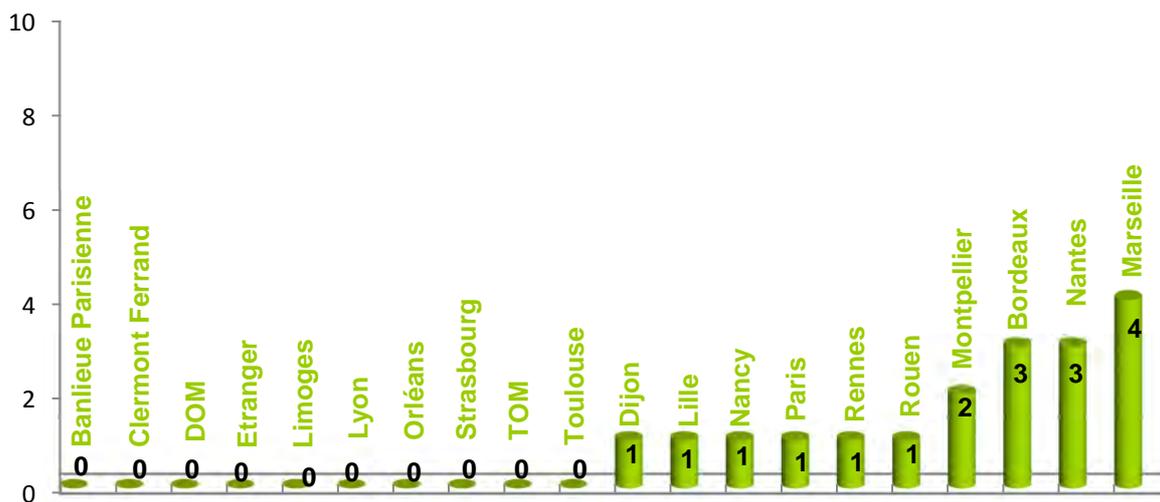
En cas de non déclaration du revenu, la cotisation est fixée forfaitairement à 762 €.

Effectif des bénéficiaires au 1^{er} juillet 2012 par année de naissance (toutes dates d'effet confondues)

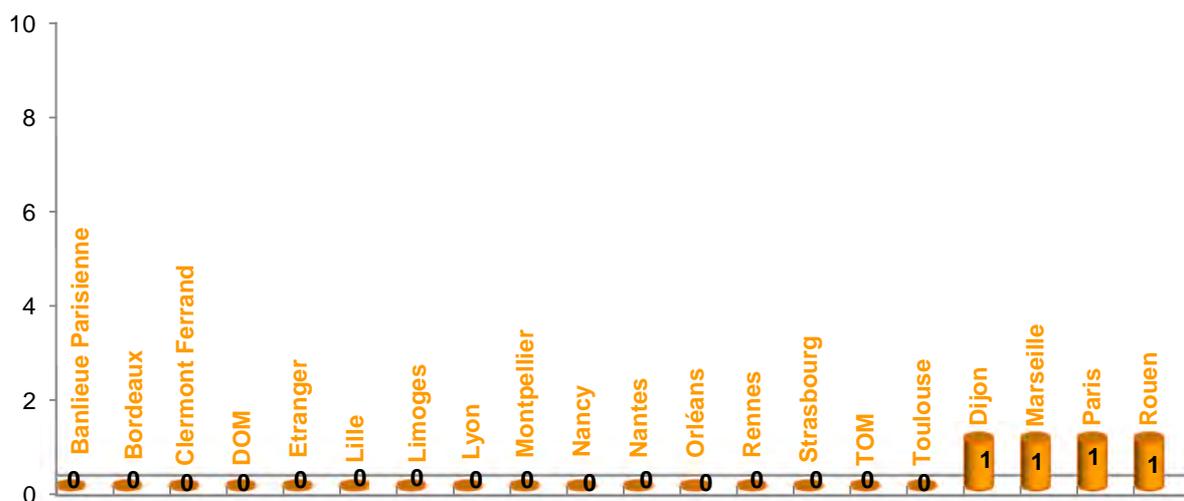
	Hommes	Femmes	Total
1946	0	1	1
1947	18	3	21
Total	18	4	22
Age moyen à la date d'effet	57,29 ans	57,21 ans	57,28 ans
Age moyen en 2012	65,00 ans	65,25 ans	65,05 ans
Secteur I	13	3	16
Secteur II	5	1	6

Effectif des bénéficiaires de l'ADR par sexe et région de Sécurité sociale
au 1^{er} juillet 2012

Hommes = 18



Femmes = 4



Pour mémoire, le 31 décembre 2012, les derniers médecins bénéficiaires du régime ADR ont quitté ce dispositif pour liquider leurs droits à retraite à effet du 1^{er} janvier 2013.

En conséquence, la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 (article 78) :

- entérine l'extinction du régime en abrogeant les textes législatifs l'ayant institué (article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988);
- affecte les excédents de cotisations accumulés avant 2003 à la section « médecins » du fonds d'actions conventionnelles (FAC), afin de financer des actions à destination des médecins libéraux.

Aucune allocation ne sera servie, ni aucune cotisation appelée au titre de l'ADR à compter du 1^{er} janvier 2013.

Les aspects du fonctionnement

STATISTIQUES

COTISANTS		
	2011	2012
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations	4 291	4 644
▪ Radiations	1 358	1 456
▪ Adhésions volontaires	172	188
Exonérations de cotisations pour maladie/maternité		
▪ Dossiers acceptés	1 678	1 989
▪ Points gratuits pour accouchement.....	391	519
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés	1 550	1 051
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés	2 840	2 800
Commission de Recours Amiable		
▪ Nombre de dossiers traités	1 793	1 548
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées	205	130

PRESTATAIRES		
	2011	2012
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées	299 802	300 101
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements	200	169
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoints survivants	182	148 (1)
▪ Orphelins	341	383
▪ Invalides	101	81 (2)
▪ Enfants d'invalides	136	149 (3)

(1) dont 2 veufs ou veuves de conjoints collaborateurs

(2) dont 1 conjoint collaborateur

(3) dont 1 enfant de conjoint collaborateur

ALLOCATAIRES		
	2011	2012
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
▪ Médecins	4 645	5 456
▪ Conjoint survivants (réversion)	1 301	1 344
▪ Conjoint collaborateurs	149	137
▪ Conjoint collaborateurs (réversion)	1	7*
▪ CAPIMED	79	110

- * 1 invalide
- * 3 rentes sur 10 ans
- * 3 rentes de réversion

ÉCHANGES DE CORRESPONDANCES		
Non compris l'expédition des plis informatisés		
	2011	2012
▪ Courriers reçus	289 971	283 649 *
▪ Courriers expédiés	256	257 **
	04	

- * dont 19 301 mails reçus
- ** dont 6 791 mails expédiés

VISITES		
	2011	2012
▪ Nombre de visites	2 605	2 896

MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS			
	2011	2012	Répartition annuelle 2012
▪ Titres interbancaires de paiement (TIP)	40 520	38 180	15 %
▪ Prélèvements mensuels (PM, moyenne mensuelle)	87 040	88 530	69 %
▪ Chèques	51 950	50 240	16 %
			100 %

STATUTS

Modifications approuvées en 2012

Statuts du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès

L'arrêté du 19 janvier 2012 (publié au Journal Officiel le 5 février 2012) a approuvé les modifications apportées aux statuts du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès, et relatives à la réforme du régime invalidité-décès votée par le Conseil d'Administration, complétant ainsi les dispositions du décret n° 2011-699 du 20 juin 2011 :

- Entrée en vigueur des dispositions relatives aux trois classes de cotisations pour les régimes 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 (article 1^{er}).
Instauration de 3 classes d'allocations en cas d'invalidité, en fonction de la classe de cotisation (articles 4 et 4 ter).
- Substitution du plafond de 84 points par celui de 90 points pour les rentes temporaires des conjoints survivants liquidées avant le 5 novembre 2004 (article 5).
- 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 (article 6).
- 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 (article 7 ter).
- Situation des médecins âgés entre 60 et 65 ans et ayant perçu les indemnités journalières pendant 12 mois après 60 ans (article 12).
- Instauration de 3 classes d'indemnisation de l'incapacité temporaire en fonction de la classe de cotisation (article 13).
- Modalités et conditions d'extension du régime invalidité-décès aux conjoints collaborateurs (articles 1, 2, 4, 4 bis, 4 ter, 5, 6, 6 bis, 7 bis, 7 ter, 7 quater, 8, 9, 11 et 12).

Résumé des modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et en attente d'approbation fin 2012

a) Régime complémentaire d'assurance vieillesse

- Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de 2 points par an (*Conseil d'Administration du 18 novembre 2000*).
- Maintien du mode actuel des cotisations, suite à la réforme du régime de base (*Conseil d'Administration du 3 octobre 2003*).
- Instauration d'une majoration de leur retraite permettant aux administrateurs de bénéficier de points gratuits par année de mandat (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).

- Application au conjoint collaborateur des dispositions des articles 1 à 64, à l'exception des articles 3, 8 à 11, 18, 19 à 21 bis, 23, 28, 31, 42 bis, 46 bis et 49 à 58 (*Conseil d'Administration du 19 avril 2008*).
- En cas de liquidation avant 65 ans, minoration de 1,25 % par trimestre manquant. (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2011*).
- 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 (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2011*).
- La cotisation versée par l'adhérent volontaire ne peut faire l'objet d'aucune dispense ou exonération (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2011*).
- Possibilité pour les conjoints collaborateurs, de rachats de trimestres pour prise en charge effective d'enfant handicapé (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2011*).
- Définition du revenu entrant dans l'assiette de calcul des cotisations (mise en conformité rédactionnelle avec les nouvelles dispositions du Code de la sécurité sociale : la notion de « revenu professionnel » est ainsi remplacée par celle de « revenu d'activité ») (*Conseil d'Administration du 21 janvier 2012*).
- Révision des modalités d'exonération partielle de la cotisation annuelle pouvant être accordée aux médecins justifiant d'une invalidité totale au moins égale à 100 % (*Conseil d'Administration du 21 janvier 2012*).
- Mise en conformité avec la monnaie actuelle (*Conseil d'Administration du 21 janvier 2012*).
- Aligement du prix d'achat d'un point sur celui du rachat (égal au dixième du montant, pour l'année d'achat ou de rachat, de la cotisation correspondant au plafond de revenu) (*Conseil d'Administration du 21 janvier 2012*).

b) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

- Attribution d'un secours forfaitaire du Fonds d'Action Sociale, aux allocataires exonérés de la CSG (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2002*).
- Réduction de cotisation pour les bas revenus (*Conseil d'Administration du 20 avril 2002*).
- Dispense d'affiliation à l'égard des médecins retraités exerçant une activité libérale conventionnée (*Conseil d'Administration du 26 juin 2004*).
- Extension du Fonds d'Action Sociale aux médecins cotisants (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).
- Application d'un coefficient de minoration de 1,25 % par trimestre entre la date d'effet de l'allocation (dès 60 ans) et 65 ans (*Conseil d'Administration du 20 mai 2006*).
- Prise en charge de l'enfant infirme, orphelin de père et de mère, sous forme d'une pension de réversion (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).
- En cas de liquidation avant 65 ans, minoration de 1,25 % par trimestre manquant (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2011*).

c) Régime d'assurance invalidité-décès

- Définition du revenu servant à déterminer la classe de cotisations/prestations (mise en conformité rédactionnelle avec les nouvelles dispositions du Code de la sécurité sociale) ; application de la classe A en cas d'absence de déclaration de revenu ou d'adhésion volontaire ; extension de la dispense d'affiliation au régime invalidité-décès du médecin en cumul retraite/activité au conjoint collaborateur se trouvant dans la même situation (*Conseil d'Administration du 21 janvier 2012*).
- Fixation du taux réduit applicable au médecin bénéficiaire d'indemnités journalières au-delà de 60 ans, désormais chaque année par le Conseil d'Administration (*Conseil d'Administration du 21 janvier 2012*).

d) Différents régimes

- Création d'un dispositif de cotisation pour les médecins remplaçants occasionnels (*Conseil d'Administration du 17 novembre 2001*).

DOSSIERS EN COURS ET EXAMINÉS

Des dossiers importants ont été étudiés en 2012.

Parmi les sujets traités, figurent principalement :

RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (ASV)

L'entrée en vigueur durant l'année 2012 des dispositions du décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV des médecins a nécessité un investissement important des services gestionnaires et informatique de la CARMF après sa parution, certaines mesures - comme l'instauration d'une cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus ouvrant droit à des points de retraite - entrant en vigueur dès le 1^{er} janvier, d'autres - baisses différenciées de la valeur de service du point de retraite - au 1^{er} juillet suivant.

Cet événement a également donné lieu à la réalisation de différents supports de communication et d'information des affiliés, aussi bien cotisants (appels de cotisations, récapitulatifs de droits...) que retraités (Lettre aux allocataires, courrier accompagnant le versement des allocations du 3^{ème} trimestre 2012...), et plus largement à la mobilisation des services concernés pour répondre, par écrit ou téléphoniquement, aux nombreuses interrogations individuelles suscitées par la réforme.

Ce dossier a enfin donné lieu à la formation par la CARMF d'un recours devant le Conseil d'Etat à l'encontre du décret du 25 novembre 2011, portant en particulier sur les mesures rétroactives qu'il contient, prévoyant différentes baisses, progressives ou immédiates, de la valeur de service du point en fonction de leurs dates d'acquisition et de liquidation, générant une inégalité de traitement entre médecins.

RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

L'entrée en application de la réforme importante votée par le Conseil d'Administration de la CARMF instaurant trois classes de cotisations et de prestations pour les risques incapacité temporaire et invalidité définitive, à la suite du décret n° 2011-699 du 20 juin 2011 et de l'arrêté d'approbation du 19 janvier 2012 des modifications statutaires du régime invalidité-décès, a également entraîné une forte mobilisation des différents services gestionnaires et informatique de la CARMF en 2012.

RÉFORME DES RETRAITES

Pour mémoire, les dispositions de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, relevant progressivement l'âge minimum d'ouverture des droits pour la retraite de base jusqu'à 62 ans entre 2011 et 2018 sont entrées en application dans le régime de base des professions libérales pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2011. Pour exemple, pour les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951 l'âge légal a alors été repoussé à 60 ans et 4 mois, soit par exemple pour un médecin né en août 1951, un départ au 1^{er} janvier 2012 au lieu du 1^{er} octobre 2011.

La parution de l'arrêté du 28 septembre 2011, portant approbation des modifications apportées aux statuts du régime d'assurance vieillesse complémentaire, du régime invalidité-décès et du régime des prestations supplémentaires de vieillesse (ASV) des médecins, a permis une application conjointe de ce relèvement de l'âge minimum de départ en retraite dans les régimes complémentaire vieillesse et ASV, et la prolongation corrélative de la couverture dans le cadre du régime invalidité-décès.

Le décret n° 2011-2034 du 29 décembre 2011, pris en application de l'article 88 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, a modifié l'âge d'ouverture des droits à retraite et l'âge d'attribution de la retraite à taux plein pour les générations 1952 à 1955 et fixé de quatre à cinq mois les paliers de montée en charge de la réforme des retraites réalisée par la loi du 9 novembre 2010. Ainsi, les affiliés nés en 1955 voient l'âge de la retraite au plus tôt fixé à 62 ans. Cette modification se répercute sur l'âge d'annulation de la décote (67 ans pour la génération 1955).

RÉVERSION

Le traitement des dossiers de réversion, rendu très complexe par la réforme du régime de base, est toujours ralenti par la mise en place du mécanisme de coordination entre les différentes caisses de Sécurité Sociale dont a relevé le médecin, et en particulier les difficultés d'échanges d'informations avec le régime général.

CONTRÔLE ET LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Dans le cadre du contrôle et de la lutte contre la fraude dans le régime obligatoire d'assurance vieillesse de base (article L. 114-9 du code de la Sécurité Sociale), la CARMF n'a pas constaté pour 2012, s'agissant tout d'abord des cotisations, de fraude avérée tant pour ce qui concerne les affiliations, que dans la détermination des cotisations.

S'agissant des affiliations, il convient de rappeler que la Caisse procède en tout état de cause à des contrôles et enquêtes au regard des éléments qui lui sont communiqués par les organismes de sécurité sociale (URSSAF, Centres de Formalités des Entreprises, Caisses Nationale ou Primaires d'Assurance Maladie...) ou les Conseils National ou Départementaux de l'Ordre des médecins, et qu'elle prononce le cas échéant l'affiliation d'office.

De même, lors de l'établissement des cotisations, les anomalies constatées sur la déclaration des revenus des assurés sont rectifiées d'autorité à l'aide des avis d'imposition que les médecins ont l'obligation de joindre à leur déclaration, ou encore après contrôle auprès des services fiscaux.

Concernant les prestations, aucune fraude caractérisée n'a de même été relevée en 2012.

POLITIQUE DE PLACEMENTS

Conformément à l'article R. 623-10-4 du code de la Sécurité Sociale institué par le décret n° 2002-1314 du 25 octobre 2002, un rapport sur la politique de placements des actifs gérés par la CARMF a été établi.

Ce rapport détaillé a présenté successivement la politique menée en 2010 et les orientations pour 2012.

La CARMF et son Conseil d'Administration ont en outre poursuivi leur réflexion en 2012 sur l'allocation stratégique d'actifs du régime complémentaire d'assurance vieillesse de la CARMF, confiant notamment à un cabinet indépendant, conseil en investissements financiers, la réalisation d'une étude sur le sujet.

ORGANISATION - DÉMATÉRIALISATION

1 - Extranet « e-CARMF »

Le site extranet « e-CARMF », qui permet aux affiliés de la CARMF (médecins cotisants, retraités ou conjoints collaborateurs) l'accès direct, dans le cadre d'un espace internet individuel et sécurisé, à leurs données personnelles et à de nombreux services en ligne.

Le site comprend notamment cinq rubriques personnalisées dynamiquement.

« **Votre compte** » permet notamment de consulter le solde de cotisations, les derniers règlements mais également d'obtenir et d'imprimer une attestation de mise à jour de compte. Il est également possible de faire une demande de prélèvement mensuel, d'accéder à ses coordonnées bancaires, de consulter ses revenus déclarés et de visualiser un échéancier de délais de paiement.

« **Vos démarches** » permet d'imprimer des attestations d'affiliation ou de règlements directement en ligne.

Dans « **Votre retraite** », les médecins retrouvent de nombreuses informations pour constituer et estimer leur retraite (relevé de situation tous régimes de base confondus, relevés de points obtenus aux trois régimes de retraite depuis l'affiliation...), à l'aide d'un simulateur de retraite détaillé et personnalisé en fonction de relevés de situation réelle. Les médecins peuvent aussi dans cette rubrique demander un Relevé Individuel de Situation (émis par le GIP Info Retraite) et formuler une demande de leur retraite directement en ligne. Les médecins ayant déjà liquidé leur retraite, peuvent y consulter le montant de leurs allocations versées ainsi que toutes les informations relatives à leur compte bancaire et accéder à la déclaration fiscale des prestations.

Les deux dernières rubriques sont actives au regard de la situation de l'intéressé. Les prestataires du régime invalidité-décès ont ainsi accès à la rubrique « **Votre prévoyance** » qui permet de consulter les différentes informations concernant leur situation (arrêt de travail, non-activité, allocations versées...). La rubrique « **CAPIMED** » donne accès aux adhérents de ce régime à l'intégralité de leur situation de compte.

Après une phase de test, la mise en production de l'**extranet « e-CARMF »** sur le site internet de la CARMF et l'ouverture de l'accès au service a été effectuée le 3 novembre 2011.

Une campagne d'information des affiliés, générale (Bulletins d'Informations ; newsletters ; ...) ou individuelle (appels de cotisations ; courriers...), a par la suite été réalisée.

Au 31 décembre 2012, « **e-CARMF** » comptait ainsi 14 166 inscrits.

2 - Gestion Électronique des Documents

La gestion électronique des documents (GED) permet le cheminement et le traitement des courriers et documents de manière dématérialisée au sein de la Caisse, ainsi que la numérisation des dossiers des affiliés, nouveaux et anciens (avec dans ce cas, une reprise progressive de l'historique en GED).

La GED est en place au sein de la division Cotisants (services Affiliation, CRA-dispenses et Recouvrement-Contentieux) et va poursuivre son extension aux divisions Comptabilité, Allocataires et Prestations-Réversions.

A ce jour, 121 908 (dont 18 719 ouverts en 2012) dossiers de médecins et de conjoints collaborateurs, affiliés ou en attente d'affiliation, existent sous forme électronique.

Depuis la mise en place de la GED, plus de 529 239 (dont 132 654 en 2012) courriers ou documents arrivant à la CARMF ont été numérisés et traités en GED, de même que 437 679 (dont 133 162 en 2012) courriers ou documents sortant de la CARMF ont été initiés dans ce cadre.

GIP INFO-RETRAITE

Après finalisation du chantier informatique nécessaire à l'élaboration du relevé individuel de situation (RIS) et de l'estimation indicative globale (EIG), ainsi que l'achèvement des procédures informatiques d'inscription et de certification des cotisants au système national de gestion des identités (SNGI), une sixième campagne d'envoi (RIS pour les affiliés nés en 1962, 1967, 1972 et 1977 et EIG pour les affiliés nés en 1949, 1952 et 1957) a eu lieu au cours du 4^{ème} trimestre 2012.

Il est toutefois à noter que les applications informatiques relatives à ce projet ont subi des évolutions importantes en 2012 suite à des demandes de modifications émanant du GIP Info Retraite.

Ces envois ont généré un important travail tant en amont qu'en aval en raison d'une affluence d'appels téléphoniques et de courriers de la part des affiliés concernés demandant des explications.

EIRR (Echanges Inter-Régimes de Retraite)

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 a prévu une majoration de 11,1 % (fixée par décret) des pensions de réversion servies par les régimes entrant dans le champ de la coordination aux conjoints survivants d'au moins 65 ans, qui ont fait valoir l'ensemble de leurs droits à retraite, propres et dérivés (principe de subsidiarité), et dont le montant mensuel n'excède pas 800 € (fixé par décret) bruts par mois.

La loi dispose que les organismes communiquent par voie électronique les informations nécessaires à la détermination, notamment, de la majoration de la pension de réversion. Le régime général a créé les bases d'un répertoire que chaque régime devra alimenter pour le 1^{er} janvier 2010.

La CARMF est concernée par ce projet. Des procédures informatiques ont été mises en place afin d'y répondre. En 2012, la CARMF a ainsi adapté les paramètres du MICO (Minimum contributif), mis en place l'année précédente au sein de l'EIRR, pour tenir compte de la réforme du régime ASV et des baisses d'allocation intervenues en conséquence.

RNCPS (Répertoire National Commun de la Protection Sociale)

Un nouveau projet, initié par la Direction de la Sécurité Sociale, RNCPS (Répertoire National Commun de la Protection Sociale) a été créé.

Ce projet consiste en la création d'un fichier national comportant les informations relatives à l'ensemble des prestations (sociales, retraite, indemnités journalières.....) perçues par les français. L'ensemble des organismes servant ce type de prestations est concerné par ce projet, dont la CARMF. A ce titre, la certification de la population Allocataires / Prestataires au Système National de Gestion des Identités (SNGI) a été réalisée.

La division Informatique de la CARMF a terminé les travaux relatifs à ce projet qui est maintenant opérationnel.

L'action sociale

L'action sociale est, après le service des prestations et allocations, la seconde finalité des régimes gérés par la CARMF.

Elle assure plusieurs fonctions :

L'entraide

a) Allocataires et prestataires

Elle est réalisée par le versement d'aides individuelles aux allocataires et prestataires en difficulté.

Le nombre de dossiers présentés est passé de 106 en 2011 à 92 en 2012.

Le nombre de secours attribués est passé de 82 en 2011 à 68 en 2012.

De plus, 1 319 allocataires exonérés totalement de la CSG ont bénéficié en 2010 du secours forfaitaire accordé en vertu du nouvel alinéa inséré le 16 avril 2009 à l'article 58 des statuts généraux (au terme duquel, le Fonds d'Action Sociale a notamment pour objet « *l'attribution d'un secours forfaitaire aux allocataires exonérés de la contribution sociale généralisée en vertu du 2° du III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale* »).

Il convient de rappeler que le Conseil d'Administration a décidé le 21 novembre 2009 d'accorder ce secours au mois de juillet, de manière systématique, aux allocataires concernés, et de fixer son montant annuel à 5 % du revenu fiscal de référence retenu pour l'exonération de la CSG.

Rappelons également, pour mémoire, que le Conseil d'Administration a décidé le 20 novembre 2010 d'étendre à l'avenir ce secours forfaitaire à l'ensemble des prestataires bénéficiaires d'une allocation dans le cadre du régime Invalidité-Décès des médecins, ce qui sera effectif en juillet 2011.

Ainsi, en 2012, 1 661 allocataires ont bénéficié de ce secours (1 543 pour l'exercice 2011).

b) Actifs

Elle consiste à prendre en charge l'exonération des cotisations des médecins malades.

Les aides ainsi apportées en 2012 se sont élevées à 1 689 (1 323 en 2011).

Depuis l'arrêté du 30 juillet 1999, une aide sous forme d'avance, de secours ou de prise en charge partielle des cotisations peut être accordée aux cotisants momentanément empêchés de régler leurs cotisations par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources de leur ménage.

Le nombre de dossiers présentés est passé de 86 en 2011 à 72 en 2012.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 65 en 2011 à 57 en 2012.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration du 17 juin 2006 a décidé, à titre temporaire, tant que la situation du régime ASV ne serait pas stabilisée, que le Fonds d'Action Sociale prendrait en charge, sur demande des médecins, 50 % de la cotisation ASV de 2006 de ceux dont le revenu non salarié est inférieur à 15 000 €.

Les médecins ayant sollicité une dispense d'affiliation au régime ASV peuvent y renoncer et bénéficier d'une prise en charge de 50 % de leur cotisation ASV 2007 à condition de régler les 50 % restants.

Ces prises en charges peuvent être accordées aux médecins exerçant uniquement à titre libéral ou dont le revenu médical salarié n'excède pas 10 000 €. Les autres revenus ne sont pas pris en considération.

Dans le cadre de cette mesure, une lettre de proposition a été adressée le 28 décembre 2006 à 5 766 médecins dont le revenu non salarié de 2005 était inférieur à 15 000 €.

Au 31 décembre 2008, 468 dossiers ont été retournés. Le nombre de prises en charge de la moitié de la cotisation ASV 2007 a été de 108.

Le traitement de quelques dossiers retardataires se rapportant aux années 2006 et 2007 s'est poursuivi en 2009 et 2010.

Ainsi, le nombre de prises en charge de la moitié de la cotisation 2007 a été de 10 en 2009, de 14 en 2010, de 9 en 2011 et de 4 en 2012. De plus, le nombre de prises en charge 2006 a été de 6 en 2011 et de 4 en 2012.

Pour la cotisation ASV 2008, la possibilité de prise en charge a été mentionnée sur l'appel de cotisations. 207 demandes ont ainsi été introduites, 135 médecins ont bénéficié en 2008 d'une prise en charge de la moitié de la cotisation ASV de 2008. Le traitement s'est poursuivi sur 2009 et 2010, 44 médecins ont bénéficié en 2009 de cette prise en charge, 15 médecins en 2010, 17 en 2011 et 7 en 2012.

Le Conseil d'Administration du 26 janvier 2008 a réexaminé les conditions d'obtention de cette prise en charge pour 2008 : elle n'est accordée qu'aux médecins remplissant les critères précités dont le revenu fiscal de référence est inférieur ou égal à deux fois le montant annuel du plafond de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier (69 240 € en 2010).

En 2009, 204 demandes ont été introduites et 99 médecins ont bénéficié d'une prise en charge de la moitié de la cotisation ASV 2009, 46 médecins ont également bénéficié de cette prise en charge en 2010, 17 en 2011 et 9 en 2012.

Pour la cotisation ASV 2010, 205 demandes ont été introduites, 112 médecins ont bénéficié d'une prise en charge de la moitié de cette cotisation en 2010, 59 en 2011 et 12 en 2012.

Pour la cotisation ASV 2011, 94 demandes ont été introduites, 90 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de cette cotisation et 51 en 2012.

Le décret du 25 novembre 2011 ne reprenant pas le système progressif de dispenses de cotisation par tranches de revenus demandé par la CARMF pour les revenus en dessous du plafond de la sécurité sociale, le Conseil d'Administration, lors de sa séance du 21 janvier 2012, a décidé de reconduire la prise en charge d'une partie de la cotisation globale ASV (parts forfaitaire et additionnelle) du médecin par le fonds d'action sociale avec acquisition de points, aménagée comme suit :

- prise en charge en fonction des revenus non salariés nets de 2011 pour 2012, à hauteur de :
 - 50 % pour les revenus inférieurs à 11 500 €,
 - un tiers entre 11 501 € et 23 568 €,
 - un sixième entre 23 569 € et 35352 €.

Pour la cotisation ASV 2012, 138 demandes ont été introduites, 53 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 21 d'un tiers et 4 d'un sixième.

La gestion financière

La gestion des réserves

▪ Organisation financière des régimes	117
▪ Investissements en immeubles	119
▪ Investissements en valeurs mobilières	122
Le régime CAPIMED	126

Régimes obligatoires

ORGANISATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES

L'utilisation des réserves des régimes est soumise, par la réglementation applicable à la CARMF, à certains contingentements.

En effet, le décret n° 88-663 et un arrêté du 6 mai 1988 fixaient la réglementation concernant l'organisation financière des régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Pour l'évaluation et la répartition des quotas des diverses catégories de placements, il était défini un actif de référence, en tenant compte de la valeur boursière de l'ensemble des titres de valeurs mobilières et de la valeur brute des immeubles bâtis et non bâtis et en déduisant les immeubles non contingentés et les disponibilités nécessaires au service d'un trimestre de prestations.

D'une part, il était obligatoire que 34 % au moins de l'actif de référence soient placés en obligations ou titres assimilés inscrits à la cote d'une bourse française ; toutefois, le Conseil d'Administration de la CARMF, en date du 20 novembre 1999, avait décidé d'assimiler aux obligations et actions françaises, les valeurs libellées en euro admises à la cote officielle d'un pays membre de l'Union économique et monétaire compte tenu de l'entrée en vigueur de l'euro, décision acceptée par le Ministère de tutelle.

D'autre part, il ne pouvait être investi en immeubles, ou en certaines catégories de prêts, que dans la limite de 30 % de l'actif de référence.

Le décret n° 2002-1314 du 25 octobre 2002 a modifié l'organisation financière précédente en élargissant le champ géographique des placements à l'OCDE, en maintenant le quota prudentiel de 34 % d'obligations et en abaissant de 30 % à 20 % le plafond des placements immobiliers. Toutefois, les règles d'évaluation des placements sont renvoyées à un arrêté non encore paru.

En conséquence, les divers placements se répartissent ainsi au 31 décembre de l'année en pourcentage de l'actif de référence (compte non tenu de la représentation des réserves du Fonds d'Action Sociale, soit 79 millions d'euros extraits des Sicav monétaires) :

VALEURS MOBILIÈRES	2011	2012
▪ <u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	0,93 %	0,87 %
• Sicav et fonds communs de placements obligataires	34,17 %	33,28 %
• Sicav monétaires.....	<u>1,91 %</u>	<u>0,60 %</u>
	37,01 %	34,75 %
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Actions et titres assimilés, certificats d'investissement inscrits à la cote officielle ou à la cote du second marché d'une bourse de valeurs zone euro	8,07 %	7,70 %
• Sicav et fonds communs de placements actions	<u>40,65 %</u>	<u>38,90 %</u>
	48,72 %	46,60 %
▪ <u>Limitation 5 % au plus de l'actif net</u>		
• Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées	1,07 %	0,91 %
<u>VALEURS IMMOBILIÈRES ET PRÊTS</u>		
▪ <u>Limitation 20 % au plus de l'actif de référence</u>		
• Terrains et immeubles à l'exclusion des immeubles administratifs et sociaux et SCPI.....	13,13 %	14,11 %
<u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u>		
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Dépôts et comptes bancaires	0,07 %	3,63 %

INVESTISSEMENTS EN IMMEUBLES

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit en 2012 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION		VALEUR NETTE	
			COMPTABLE	COMPTABLE
			AU 31/12/2011	AU 31/12/2012
IMMEUBLES DE RAPPORT				
1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<i>Surfaces en m²</i>		
PARIS - Avenue Kléber	1980	9 680	10 495 002,79 €	-
PARIS - Avenue Mac-Mahon	1981	3 370	3 440 977,20 €	3 297 232,92 €
PARIS - Avenue de Wagram	2003	4 214	28 902 246,58 €	28 422 246,58 €
PARIS - Rue de Chateaubriand	1982	3 000	5 248 110,67 €	5 080 027,79 €
PARIS - Rue de l'Université	1997	1 900	4 497 340,73 €	4 426 810,76 €
PARIS - Rue Jean Goujon	1997	7 700	22 507 868,53 €	22 149 448,53 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand (commerce)	1995	65	113 864,04 €	110 510,50 €
NANTERRE II - Avenue des Champs Pierreux	1993	7 200	14 068 533,92 €	13 645 008,35 €
PARIS - Rue Goethe	2002	1 860	12 451 528,77 €	12 269 528,77 €
PARIS - Avenue Marceau	2004	4 200	27 416 601,09 €	27 030 601,09 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand	2007	900	4 683 561,64 €	4 613 561,64 €
PARIS - Avenue de la Grande Armée	2007	5 400	33 156 794,32 €	32 636 134,32 €
PARIS - Rue Boissière	2008	2 570	23 448 442,63 €	23 053 442,63 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	1 520	14 706 311,48 €	14 541 311,48 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	970	9 502 885,24 €	9 350 885,24 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	2 290	19 038 475,41 €	18 744 475,41 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	2008	1 970	16 228 729,51 €	15 973 729,51 €
PARIS - Rue de Prony	2009	2 595	26 076 821,92 €	25 716 821,92 €
PARIS - Avenue de Vélasquez	2009	1 484	12 051 543,23 €	11 886 023,23 €
PARIS - Avenue Marceau	2009	1 320	8 802 164,39 €	8 664 164,39 €
PARIS - Place Gaillon	2010	3 047	22 128 164,38 €	21 768 164,38 €
PARIS - Rue de Penthièvre	2011	1 889	21 358 630,14 €	21 058 630,14 €
PARIS - Rue de l'Amiral d'Estaing	2011	4 040	65 508 965,45 €	64 438 610,19 €
PARIS - Rue des Italiens	2012	7 375	-	83 105 573,77 €
PARIS - Rue du Faubourg Saint-Honoré	1994	3 840	15 764 270,60 €	15 448 991,73 €
PARIS - Rue de Berri	2012	5 449	-	56 942 032,79 €
			421 597 834,66 €	544 373 968,06 €
2 - En Région Parisienne (Habitations)		<i>Nbre d'appartements</i>		
PARIS - Avenue de la Grande Armée	1952	5 + 3 loc. comm.	20 060,38 €	19 258,96 €
PARIS - Rue du Débarcadère	1970	57	1 771 488,18 €	1 729 285,10 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	1997	30	10 969 756,69 €	-
PARIS - Rue Chalgrin	1997	24	7 271 498,30 €	-
PARIS - Avenue Victor Hugo	1997	17	8 628 007,00 €	-
			28 660 810,55 €	1 748 544,06 €
TOTAL GÉNÉRAL			369 640 744,16 €	546 122 512,12 €

Opérations de cessions et d'acquisitions immobilières réalisées en 2012

Compte tenu en parallèle de la renégociation de certains baux, de la cession de plusieurs actifs et de l'acquisition de nouveaux immeubles durant l'année, les loyers encaissés des immeubles ont augmenté de 18,26 % et le résultat avant amortissement et impôts a pour sa part augmenté de 9,71 %.

A périmètre équivalent avec l'année 2011, les loyers n'ont augmenté que de 8,77 % en raison de la vente de trois immeubles de logements en début d'année.

Sur les cinq dernières années, la performance globale théorique des immeubles en détention directe (revenus et plus-value latente) en Taux de Rendement Interne s'établit à 7,39 % par an (5,65 % de rendement réel hors inflation).

Durant l'année 2012, la CARMF a cédé 4 actifs immobiliers pour un montant total de 219,1 M€ ainsi que la totalité des parts détenues dans deux SCPI pour 16,3 M€.

En parallèle, la CARMF a acquis deux immeubles et un actif viticole au cours de cette année 2012 pour un montant global de 200,5 millions d'euros et a investi dans la souscription de parts de 4 fonds immobiliers à hauteur de 18,6 M€.

1/ Opérations de cessions immobilières

Immeuble rue Chalgrin à PARIS 16^{ème}

La vente de cet immeuble de logements, d'une superficie de 3 701 m², a été régularisée le 5 mars 2012 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 30 avril 2011.

Immeuble avenue Victor Hugo à PARIS 16^{ème}

Cet immeuble de logements, d'une superficie de 3 949 m², a été vendu le 15 mars 2012 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 30 avril 2011.

Immeuble avenue Victor Hugo à PARIS 16^{ème}

La vente de cet immeuble de logements, d'une superficie de 5 364 m², a été régularisée le 21 mai 2012 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 30 avril 2011.

Immeuble avenue Kléber à PARIS 16^{ème}

Cet ensemble immobilier à usage de bureaux, d'une superficie de 9 688 m², a été cédé le 21 décembre 2012 conformément aux décisions du Conseil d'Administration du 28 avril 2012 et du 17 novembre 2012.

SCPI FICOMA

Le 28 septembre 2012, la CARMF a procédé à la cession des 11 779 parts détenues dans ce fonds conformément aux décisions du Conseil d'Administration du 19 novembre 2011 et du 8 septembre 2012.

SCPI BTP Immobilier

Le 21 décembre 2012, la CARMF a procédé à la cession des 16 327 parts détenues dans ce fonds conformément aux décisions du Conseil d'Administration du 19 novembre 2011 et du Bureau du Conseil d'Administration du 14 décembre 2012.

2/ Opérations d'acquisitions immobilières

Acquisition d'un immeuble situé rue des Italiens à PARIS 9^{ème}

La CARMF a acquis, le 12 avril 2012, un immeuble à usage principal de bureaux, d'une superficie de 7 375 m² environ, conformément aux décisions du Conseil d'Administration du 19 novembre 2011 et du 21 janvier 2012.

Acquisition d'un vignoble situé dans le Bordelais

La CARMF a acquis, le 29 mai 2012, la totalité des parts de la société détentrice d'une propriété viticole comprenant 41 hectares dont 33,5 hectares de vignes de Saint-Emilion grand cru classé, une maison de maître avec dépendances et annexes d'une superficie de l'ordre de 2 700 m² ainsi que des bâtiments d'exploitation pour 1 680 m².

Acquisition d'un immeuble situé rue de Berri à PARIS 8^{ème}

La CARMF a acquis, le 6 décembre 2012, un immeuble à usage de bureaux et de commerces, d'une superficie de 5 449 m² environ, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 28 avril 2012.

Acquisition de parts dans la SCPI CILOGER 3

La CARMF a acquis 2 282 parts complémentaires dans ce fonds, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 19 juin 2010, venant ainsi compléter les 36 956 parts précédemment acquises. Ce véhicule a vocation à investir dans des centres commerciaux, de construction récente, situés en Allemagne.

Acquisition de parts dans la SCPI PIERRE 48

La CARMF a acquis 4 565 parts dans ce fonds conformément à la décision du Bureau du Conseil d'Administration du 16 décembre 2011. Ce fonds est constitué principalement de logements en loi 48 situés à Paris et en Ile-de-France.

Acquisition de parts dans le FCP Lux ENCORE +

La CARMF a acquis 6 386 756 parts dans ce fonds conformément à la décision du Bureau du Conseil d'Administration du 16 décembre 2011. Ce véhicule ouvert a pour axe stratégique principal d'investir dans des actifs commerciaux (essentiellement bureaux et commerces) situés dans la CEE (hors Grande-Bretagne) et en Suisse.

Acquisition de parts dans la SCPI Patrimmo Commerce

La CARMF a acquis 41 886 parts dans ce fonds conformément aux décisions du Bureau du Conseil d'Administration des 28 septembre et 14 décembre 2012. Ce véhicule a pour objectif d'investir dans des actifs de commerces situés dans les centres villes et les galeries commerciales de proximité de villes françaises importantes.

INVESTISSEMENTS EN VALEURS MOBILIÈRES

Les placements en diverses catégories de valeurs mobilières se présentent ainsi au 31 décembre de l'année (en valeur comptable : valeur d'achat) :

<u>OBLIGATIONS</u>	2011	2012
• Obligations, titres participatifs.....	1,16 %	1,07 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	33,48 %	32,95 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.)	4,44 %	4,52 %
SOUS-TOTAL	39,08 %	38,54 %
<u>ACTIONS</u>		
• Actions	10,37 %	8,78 %
• Actions étrangères	0,95 %	1,15 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	34,48 %	33,43 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.)	11,41 %	9,58 %
• Fonds communs de placements à risques	1,13 %	1,02 %
SOUS-TOTAL	58,34 %	53,96 %
<u>SCP IMMOBILIÈRES</u>	2,58 %	3,94 %
<u>OPCVM MONÉTAIRES</u>	0 %	3,56 %
TOTAL	100,00 %	100,00 %

LE PORTEFEUILLE DE LA CARMF EN 2012

a) Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers

Malgré les inévitables espoirs de début d'année, le ralentissement de la croissance mondiale amorcé en 2011 s'est accentué en 2012 (2,7 % estimé après 4 % en 2011). Deux facteurs expliquent cette évolution : le ralentissement du cycle conjoncturel et le risque systémique principalement lié à la crise de la dette européenne. Un calendrier électoral particulièrement chargé (zone Euro, Etats-Unis, Chine) a également nourri les incertitudes.

En dépit des mesures prises en 2011, de taux directeurs historiquement bas et des soutiens de la BCE (prêts cumulés aux banques de 1 000 milliards d'Euros), la zone Euro est entrée progressivement en récession en 2012. En effet, les politiques d'austérité appliquées par des pays plus nombreux et plus importants (Espagne et Italie) ont des effets récessifs. Baisse des revenus, hausses des taxes et contraction du cycle du crédit bancaire entraînent recul de la demande interne et déstockage. Le chômage de la zone continue de progresser fortement. La dette grecque est partiellement (au détriment des seuls créanciers privés) restructurée. Dépendante de ses voisins, l'Allemagne est affectée. Jugeant l'inflation de moyen terme sous contrôle, la BCE va d'abord tolérer une inflation marginalement supérieure à 2 % puis baisser son taux directeur (- 25 bp à 0,75 %) début Juillet. L'Euro/USD va alors toucher un plus bas (1,21) depuis deux ans.

La faiblesse des économies européennes se répercute sur tous les continents de l'Europe de l'Est à la Chine dont les exportations vers le Vieux Continent (4,5 % du PIB chinois) ralentissent notablement. Le ralentissement chinois, plus marqué qu'anticipé, s'explique aussi par la réduction volontaire des excès antérieurs (crédits et investissements industriels) afin d'accroître la consommation des ménages. Aux Etats-Unis, malgré les signes d'amélioration de l'investissement des entreprises, de l'emploi et la baisse des coûts énergétiques (développement du gaz de schiste), la crise européenne et les incertitudes liées à la « falaise budgétaire » pèsent sur une reprise qui reste molle. L'économie brésilienne cale. Après une hausse en début d'année (de 108 à 134 USD), le prix du Brent chute ponctuellement à 85 USD fin juin.

Profitant de niveaux d'inflation modérés, les banquiers centraux vont alors tenter d'influer sur le cours des choses. La Chine procède à deux baisses de taux. En se dotant de nouvelles procédures d'intervention sur les marchés des dettes souveraines, la BCE, sous l'impulsion de Mario Draghi, va considérablement réduire le risque de liquidité de la zone Euro. L'Euro/USD et le Brent remontent brusquement. Déçue par le rythme des créations d'emplois (égal à celui de 2011), la Fed lance un troisième programme d'assouplissement monétaire d'une durée potentiellement illimitée car fonction d'indicateurs économiques (cibles de 6,5 % pour le taux de chômage et de 2,5 % pour l'inflation). L'emploi devient prioritaire aux Etats-Unis.

La conjoncture américaine s'améliore en fin d'année comme l'attestent le recul du taux du chômage (à 7,7 %), la reprise immobilière (hausse des ventes et des prix) et le redressement de la confiance des ménages. Toutefois, les politiques américains doivent parvenir à un compromis sur le budget afin d'éviter une rechute en récession. L'Euro a été sauvé, des étapes significatives ont été franchies (politique monétaire, réformes économiques structurelles, recapitalisation des banques espagnoles) mais l'amélioration des comptes nationaux tient plus, à ce stade, à la baisse de la demande qu'à un regain de compétitivité des pays. La BCE prévoit la poursuite de la récession en 2013. Quant à la supervision bancaire de la zone Euro, elle ne devrait entrer en vigueur qu'en 2014.

Le Japon reste en proie avec la récession. Avec la victoire du Parti Libéral Démocrate en fin d'année, assouplissements monétaires et relance budgétaire d'ampleur historique sont au programme afin de sortir le pays de la déflation. Après avoir touché un plus haut historique durant l'été, le yen reflue rapidement face au dollar et à l'Euro en fin d'année.

La BCE de Mario Draghi est entrée dans une nouvelle ère, passée la baisse de 0,25 % du repo à 0,75 % quand la FED maintenait son taux directeur à 0,25 %.

En effet, avec l'achat d'obligations souveraines à moins de 3 ans pour les pays demandant l'aide européenne (OMT), la BCE trouve les moyens de diffuser sur toute la courbe sa politique monétaire.

En dépit de la dégradation de la signature française par Moody's, l'OAT à 10 ans voit son rendement chuter en-deçà de 2 % et son écart de taux avec le bund revenir à 0,60% compte tenu du phénomène mondial de fuite vers la qualité et les achats des banques centrales asiatiques.

Sur l'année, la rémunération de la même OAT sera passée de 3,15 % à 2 % quand le T-Note américain fléchissait de 0,20 % à 1,80 %. Mais c'est bien sûr le bon du Trésor italien qui parvient à profiter particulièrement de la normalisation obligatoire en zone euro ainsi d'ailleurs que le crédit, qu'il s'agisse d'obligations bancaires ou d'entreprises et notamment le haut rendement sachant la qualité des bilans et la stabilité du taux de défaut.

La quête de rendement et de taux réel positif a conditionné ce vaste mouvement d'autant que la FED annonçait maintenir son taux directeur jusqu'à mi-2015 avec poursuite des achats de bons du Trésor.

L'année 2012 aurait probablement encore été une année de pertes pour les marchés actions des pays développés et émergents s'il n'y avait pas eu une action coordonnée des banques centrales.

En réalité, la plupart des bourses terminent l'année sur une performance positive : + 11,2 % pour le S&P 500, + 15,2% pour l'indice européen Eurostoxx et + 12,9 % pour l'indice MSCI Emerging Markets.

Au premier trimestre, on a assisté à une détente de la prime de risque avec un rallye caractérisé par son ampleur et sa rapidité, initié par les opérations de refinancement de la BCE éloignant le risque de crise de liquidité en zone Euro. Cette vague de confiance a également été alimentée en Europe par l'accord autour du second plan d'aide à la Grèce et par des signaux conjoncturels rassurants aux Etats-Unis.

Au deuxième trimestre, on voit réapparaître le risque macroéconomique et politique quasi généralisé, pénalisant simultanément les marchés actions mondiaux dans un mouvement de fuite vers les actifs refuges (retour de tensions sur l'Espagne qui affectent par contagion l'Italie et même la France). Du côté des bourses émergentes, le ralentissement des économies de ces pays (Chine et Brésil notamment) a incité les investisseurs à maintenir un biais vendeur sur les actions.

Le deuxième semestre a été sans contexte celui des banques centrales, la BCE, la Fed et la Banque Centrale chinoise envoyant un message aux marchés en assouplissant leur politique monétaire de façon coordonnée.

En zone Euro, l'intervention fin juillet de Mario Draghi, indiquant que tout serait fait pour sauver l'Euro, a anéanti les spéculations contre la sortie d'un ou plusieurs Etats de l'union. Il en a résulté un fort rallye sur l'ensemble des places boursières européennes au troisième trimestre.

Le quatrième trimestre a été plus volatil avec l'incertitude autour d'une demande d'aide de l'Espagne. L'annonce du troisième assouplissement quantitatif (QE3) par la Fed a constitué également un élément de soutien important aux marchés risqués. Cependant, les incertitudes entourant la falaise fiscale américaine et l'impact du resserrement budgétaire sur la croissance en 2013 ont pesé sur les actions américaines au deuxième semestre (quatrième trimestre : + 0,4 % pour le S&P 500 contre + 7 % pour l'indice européen Eurostoxx).

b) Le portefeuille de la CARMF au 31 décembre 2012

En hausse de 8,94 % par rapport au 31 décembre 2011, le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 5,2 milliards d'euros en valeur boursière fin 2012, se répartissant de la façon suivante : les obligations, la trésorerie dynamique, l'indexé sur l'inflation 22,81 %, les actions 47,86 %, les obligations convertibles 11,11 % et les Sicav monétaires 10,81 %. L'alternatif représente 4,36 % (dont 1,70 % de gestion alternative actions).

Il s'agit donc d'une gestion diversifiée de long terme qui respecte la réglementation et soucieuse d'optimiser le couple rentabilité - risque.

Si l'on considère la répartition du portefeuille investi (hors Sicav monétaires affectées) et toujours en valeur boursière, la gestion obligataire représente 44,44 % (dont 1,85 % de trésorerie dynamique et obligations à taux variables et 2,99 % de gestion alternative) et se décompose en fin d'année à hauteur de 43,40 % en Sicav et FCP et 1,03 % gérés en direct. Les actions représentent 55,56 % dont 8,15 % de gestion directe et 47,41 % de gestion déléguée par le biais de Sicav et de FCP.

On remarquera une exposition importante au marché actions sachant qu'il s'agit d'un actif considéré comme le plus rentable sur le long terme.

La performance globale du portefeuille s'établit à + 12,57 % en 2012 contre - 7,64 % en 2011 et + 8,60 % en 2010.

Le rendement des actions est de +19,39 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions et Alternatif inclus) de + 11,24 % (+ 10,92 % hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Ces performances sont à comparer à une inflation de 1,3 % sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait rapporté environ 0,37 % (moyenne des sicav monétaires en 2012) alors que l'indice Eonia capitalisé affichait 0,24 %.

Si on analyse plus en détail les rentabilités des différentes classes d'actifs du portefeuille, on observe les résultats suivants :

- ☞ les OPCVM obligataires (taux fixe à moyen et long terme) de la CARMF ont augmenté de 12,05 % alors que la performance de l'indice JP Morgan EMU Global est de 11,43 %.
- ☞ les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont réalisé + 14,57 % alors que la performance de l'indice ECI € est de + 18,19 %.
- ☞ la gestion alternative multistratégies, principalement structurée, a généré une performance de + 2,11 %.
- ☞ en ce qui concerne les actions gérées en direct (grandes valeurs euro principalement), la performance s'établit à + 19,39 % (après impôt) contre + 13,79 % pour le DJ Euro Stoxx 50 et + 15,23 % pour le CAC 40. Cette performance a été quelque peu pénalisée (0,61%) par la réforme (Loi de Finances rectificative du 30/12/2009) de l'imposition des revenus de capitaux mobiliers des organismes sans but lucratif. En effet, à partir de 2009, les dividendes de sociétés françaises (non imposés auparavant) et de sociétés étrangères perçus par ces organismes sont imposés au taux de 15%.

La gestion en direct est effectuée sur une cinquantaine de lignes et il s'agit d'une gestion active mais recherchant la sécurité avec des valeurs non spéculatives disposant pour la plupart de fortes positions internationales voire des leaders mondiaux dans leur spécificité ou présentant un fort potentiel de développement.

Par ailleurs, on procède à la recherche systématique de titres liquides : l'essentiel des valeurs appartient au DJ Euro Stoxx 50 ou au CAC 40. En dernier lieu, il est capital d'investir sur des valeurs sur lesquelles on dispose d'une bonne information financière c'est-à-dire qu'elles soient suivies régulièrement par les grands cabinets d'analyse français.

Pour en terminer, les mouvements sur le portefeuille, à savoir, la somme des achats et des ventes sur valeurs mobilières, a représenté 1,9 milliard d'euros. Les sicav monétaires ont naturellement fait l'objet de très importants mouvements de fonds durant l'exercice.

Le régime CAPIMED

Au 31 décembre 2012, la valeur boursière a progressé de 20,14 % à 297,10 millions d'euros contre 247,30 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations brutes de l'exercice se sont élevées à 16,3 M€.

Le portefeuille se caractérise par la répartition des placements suivante : le poste obligataire représente 81,5 % dont 16,6 % investis en Obligations Assimilables du Trésor (OAT) et 42,8 % d'obligations d'émetteurs privés, 21,3 % en obligations convertibles (grandes valeurs de la zone euro), 2,1 % en actions (dont 1,5% d'OPCVM actions), 3% en gestion alternative et 13,4 % en OPCVM diversifiés et monétaires.

En 2012, et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2011, la valeur de service du point a progressé de 1 % à 2,3402 € ce qui représente une augmentation équivalente à l'inflation. Le rendement net moyen attribué est ressorti à 3,60 % compte tenu des différents taux techniques : 3 % pour les cotisations versées avant 2003, 2,5 % de 2003 à 2005 mais également en 2008 et 2009, 2 % en 2006, 2,25 % en 2007 et 2010.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point était porté à 24,22 €.

La gestion financière de ce régime créé fin 1994 a poursuivi une stratégie privilégiant les investissements sécurisants tels les Obligations Assimilables du Trésor (OAT) à taux fixe ou indexées sur l'inflation (OATi) afin de satisfaire aux taux garantis. Ces positions ont été largement complétées par des obligations d'émetteurs privés, permettant d'améliorer le taux de rendement global.

En diversification de ces poches obligataires et afin de tirer parti du potentiel de hausse des marchés d'actions à moyen/long terme, des investissements ont été réalisés dans différents produits structurés en complément des obligations convertibles détenues en direct et au travers de fonds.

Enfin, les positions en fonds diversifiés ont été confortées et complétées par l'introduction d'un fonds flexible investi en actions européennes.

Le bilan au 31 décembre 2012, établi selon les nouvelles dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 2 368 282,84 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 2 383 854,07 €.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net moyen de 4,01 % au titre de 2012, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 1,5 %, soit 2,3742 € au 1^{er} janvier 2013. Le coût d'acquisition du point est porté à 24,58 €.

✍

✍

✍

La gestion administrative

La gestion du personnel 129

La communication..... 131

L'activité des instances élues..... 136

La gestion du personnel

Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2012 (en équivalents temps plein)

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	95,98	40,12	43,32	179,42
Hommes	21,67	7,00	29,75	58,42
TOTAL	117,65	47,12	73,07	237,84

dont 16 femmes qui travaillent à temps partiel, principalement pour raisons familiales
dont 2 femmes en congé parental plein.

Statistiques d'absentéisme Moyenne annuelle par agent (en nombre de jours)

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	13,52 (1)	17,55 (2)	2,76 (3)
Maternité	1,40	0,98	0,19
Accident du Travail	0,31	0,14	0,15

(1) dont 8 personnes en longue maladie

(2) dont 4 personnes en longue maladie

(3) dont 0 personne en longue maladie

Évolution salariale

Il a été accordé 0,7 % d'augmentation générale des salaires le 1^{er} avril 2012 et 0,7 % le 1^{er} septembre 2012.

Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 15 février 2012.

Evolution de la formation

L'obligation légale est de 0,90 % de la masse salariale.

Le budget consacré à la formation a été de 75 246,67 €, soit 0,66 % de la masse salariale.

Le budget a été consacré principalement aux formations bureautiques et au développement personnel.



La communication

I - La CARMF assure une information régulière :

➤ Aux affiliés (cotisants, allocataires et prestataires)

Chaque publication est immédiatement mise en ligne sur le site Internet de la CARMF.

Janvier 2012

- Envoi de la Lettre du Président aux cotisants et de la notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (acompte).

Mars 2012

- Envoi de la Lettre aux allocataires n° 9.

Juin 2012

- Envoi de la Lettre du Président aux cotisants et de la notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (solde).

Octobre 2012

- Envoi de la Lettre CARMF n° 34 sur la consultation des affiliés (retraite 65 ou 67 ans, gestion du régime complémentaire, réforme de l'ASV et couverture maladie).

Décembre 2012

- Publication et envoi du Bulletin «*Informations de la CARMF*» n° 60

➤ Aux administrateurs

Le service communication réalise des présentations et divers documents sur support papier ou numérique.

Janvier 2012

- Réalisation du cahier de transparents : fichier PowerPoint de 105 diapositives concernant les régimes de retraite et de prévoyance, la démographie et les perspectives, les modifications statutaires votées.
- Création de diaporamas sur demande.

Juin 2012

- Actualisation du Livret de l'administrateur sur CDROM (fiches immeubles, cahier de transparents, statuts).

Novembre 2012

- Publication de la «*Chronologie des chiffres de la CARMF*». Actualisation des chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes.

➤ Aux délégués départementaux et régionaux

Mai 2012

- Publication de «*La Carmf en 2012*». Cette publication comporte sept rubriques distinctes : *la Carmf, cotisant, retraité, prévoyance, réversion, Capimed, statistiques*, et synthétise l'ensemble des renseignements nécessaires pour permettre aux délégués de remplir leur rôle d'information et de conseil auprès des affiliés. Elle est également mise en ligne sur le site : www.carmf.fr.
- Parution du bilan et compte de résultat au 31 décembre 2011.

Juillet 2012

- Réalisation des transparents pour les réunions de délégués et pour les réunions préparatoires à l'Assemblée Générale des quatre collèges de la CARMF. *Monsieur CHAFFIOTTE a été invité à participer à des réunions organisées par des administrateurs.*

Septembre 2012

- Réalisation de 231 transparents projetés lors de la réunion de formation des nouveaux délégués et 118 pour celle des administrateurs.
- Réalisation de 65 transparents projetés lors de l'Assemblée Générale des délégués sur les différents rapports d'activité de l'année 2011.

➤ **Aux médecins en début d'exercice**

- Publication et envoi du « *Guide du cotisant* » à chaque nouvel affilié. Ce guide est disponible en téléchargement sur le site internet : www.carmf.fr.

➤ **Aux médecins qui demandent une estimation de droits**

- Publication et envoi des guides « *Préparer sa retraite* » et « *Guide du cumul* ». Ces guides sont disponibles en téléchargement sur le site internet : www.carmf.fr.

➤ **À tous les intéressés**

- Réalisation de huit dépliants thématiques mis à la disposition de l'ensemble des affiliés à la réception du siège de la CARMF ou lors de diverses réunions d'informations. Ces dépliants sont téléchargeables sur le site internet : www.carmf.fr.

➤ **Aux facultés de médecine**

Février 2012

- Envoi d'un courrier accompagné de la documentation « *Début d'exercice libéral* » et du « *Guide du cotisant* » à l'attention de tous les étudiants du 3^e cycle de médecine générale.

➤ **Aux Conseils départementaux de l'Ordre**

Chaque trimestre

- Envoi de la liste des délégués départementaux et régionaux à chaque Conseil départemental de l'ordre accompagné des documentations du « *Guide du cotisant* » et de la notice du « *début d'exercice libéral* ». Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « *la CARMF en 2012* ».

➤ **Au personnel de la Caisse**

- Transmission de l'ensemble des publications.

II - L'information est également diffusée sur des supports multimédia :

➤ **Site internet de la CARMF**

Le site internet de la CARMF a reçu 284 079 visites en 2012, et comporte de nombreuses rubriques :

- *Votre caisse, Cotisant, Retraité, Prévoyance, Réversion, CAPIMED, Documentations, Infos pratiques, Chiffres Clés,...*
- quatre caulettes dédiées aux médecins cotisants, aux médecins en cumul retraite / activité libérale, aux conjoints collaborateurs et l'estimation d'une retraite CAPIMED, le régime complémentaire par capitalisation de la CARMF.
- des statistiques détaillées sur les BNC, la démographie,...

- les coordonnées des administrateurs régionaux et nationaux,
- l'ensemble des documentations et des formulaires sont téléchargeables, ainsi que les vidéos et présentations projetées lors des événements de la CARMF.

➤ **Espace personnel e-CARMF**

Cet espace a été ouvert fin 2011, au 31 décembre 2012, 14 166 personnes étaient inscrites.

Les rubriques suivantes sont proposées : prestations versées, demandes d'aides sociales et de prélèvements mensuels, déclarations de cessation et de début d'activité, relevé de carrière CARMF, derniers règlements, simulateur de retraite, demande de retraite.

e-CARMF propose également :

- 18 liens actifs vers le site internet de la CARMF (pages internet, guides, dépliants, calculettes...)
- 22 documents personnalisés de type formulaires
- 16 documents non personnalisés (notices, formulaires...)

19 newsletters en 2012

Les actualités sont envoyées tous les 15 jours environ aux 5 109 abonnés (+ 4,77 % par rapport à 2011).

➤ **Serveur vocal**

Rédaction des douze messages vocaux d'informations pratiques actualisés bi-annuellement.

IV - La CARMF répond aux besoins externes d'information :

➤ **De la presse**

- 8 communiqués de presse ont été envoyés.
- Contacts fréquents avec les journalistes.
- Réalisation de dossiers de presse pour les journalistes notamment lors des événements de la CARMF (Colloque et l'Assemblée Générale des Délégués,...).
- Petit-déjeuner de presse le 19 novembre 2012 afin de présenter les premiers résultats de la consultation des affiliés de la CARMF, à l'occasion de la diffusion de la Lettre CARMF.

➤ **Des syndicats professionnels et des parlementaires médecins**

- Relations régulières.

CONSULTATION DE LA PROFESSION

LETTRE CARMF N° 34 - Octobre 2012

(Résultats définitifs)

Participation

Cotisants	17 867	50 %
Retraités	9 700	29 %
Cumuls	2 018	6 %
Indéterminé	5 111	15 %
Total	34 696	100 %

Résultats

1^{re} question : Quel âge pour la retraite à taux plein ?

Résultats globaux (toutes situations confondues)		
Alignement à 67 ans	18 680	54 %
Maintien à 65 ans	8 962	26 %
Indéterminé	426	1 %
Je m'en remets au C.A.	6 628	19 %
Total	34 696	100 %

Cotisants		
Alignement à 67 ans	9 136	51 %
Maintien à 65 ans	6 199	35 %
Indéterminé	115	1 %
Je m'en remets au C.A.	2 417	13 %
Total	17 867	100 %

Retraités		
Alignement à 67 ans	5 557	57 %
Maintien à 65 ans	1 193	12 %
Indéterminé	153	2 %
Je m'en remets au C.A.	2 797	29 %
Total	9 700	100 %

Médecins en cumul retraite/activité libérale		
Alignement à 67 ans	1 301	64 %
Maintien à 65 ans	274	14 %
Indéterminé	31	2 %
Je m'en remets au C.A.	412	20 %
Total	2 018	100 %

2^{ème} question : Quels ajustements pour le régime complémentaire ?

Résultats globaux (toutes situations confondues)		
Hausse des cotisations	13 121	38 %
Baisse de la valeur du point	2 140	6 %
Mixage équitable	17 405	50 %
Sans opinion	1 622	5 %
Indéterminé	408	1 %
Total	34 696	100 %

Cotisants		
Hausse des cotisations	5 762	32 %
Baisse de la valeur du point	1 705	9 %
Mixage équitable	9 796	55 %
Sans opinion	480	3 %
Indéterminé	124	1 %
Total	17 867	100 %

Retraités		
Hausse des cotisations	4 404	46 %
Baisse de la valeur du point	101	1 %
Mixage équitable	4 286	44 %
Sans opinion	771	8 %
Indéterminé	138	1 %
Total	9 700	100 %

Médecins en cumul retraite/activité libérale		
Hausse des cotisations	983	49 %
Baisse de la valeur du point	40	2 %
Mixage équitable	884	44 %
Sans opinion	86	4 %
Indéterminé	25	1 %
Total	2 018	100 %

3^{ème} question : Approuvez-vous la réforme de l'ASV ?

Résultats globaux (toutes situations confondues)		
J'approuve la réforme	7 829	23 %
Je désapprouve la réforme	15 534	45 %
Sans opinion	10 827	31 %
Indéterminé	506	1 %
Total	34 696	100 %

Cotisants		
J'approuve la réforme	4 113	23 %
Je désapprouve la réforme	7 932	44 %
Sans opinion	5 624	32 %
Indéterminé	198	1 %
Total	17 867	100 %

Retraités		
J'approuve la réforme	2 084	22 %
Je désapprouve la réforme	4 392	45 %
Sans opinion	3 085	32 %
Indéterminé	139	1 %
Total	9 700	100 %

Médecins en cumul retraite/activité libérale		
J'approuve la réforme	435	22 %
Je désapprouve la réforme	1 025	51 %
Sans opinion	529	26 %
Indéterminé	29	1 %
Total	2 018	100 %

4^{ème} question : Souhaitez-vous un régime couvrant les indemnités journalières à partir du quinzième jour ?

Résultats globaux (toutes situations confondues)		
Oui	15 599	45 %
Non	11 964	35 %
Sans opinion	6 688	19 %
Indéterminé	445	1 %
Total	34 696	100 %

Cotisants		
Oui	9 194	51 %
Non	7 098	40 %
Sans opinion	1 471	8 %
Indéterminé	104	1 %
Total	17 867	100 %

Retraités		
Oui	3 242	33 %
Non	2 381	25 %
Sans opinion	3 886	40 %
Indéterminé	191	2 %
Total	9 700	100 %

Médecins en cumul retraite/activité libérale		
Oui	895	44 %
Non	694	35 %
Sans opinion	404	20 %
Indéterminé	25	1 %
Total	2 018	100 %

L'activité des instances élues

Des élections de délégués et d'administrateurs ont été organisées au cours du 1^{er} semestre 2012 afin de pourvoir les postes venant à échéance.

Elections de délégués

1/ Collège des Cotisants

Dix régions ont été soumises à réélection : Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Lille, Marseille, Montpellier, Orléans, Rennes, Rouen et Strasbourg.

Les résultats ont été les suivants :

Nombre de candidats	=	597
Postes à pourvoir	=	337
Nombre d'électeurs	=	63 801
Nombre de votants	=	22 139
Taux de participation	=	34,70 %

2/ Collèges des Allocataires et Prestataires

	Nombre de candidats	Postes à pourvoir	Nombre d'électeurs	Nombre de votants	Taux de participation
Médecins Retraités	288	100	44 862	19 682	43,87 %
Conjoints survivants Retraités	19	10	10 464	3 873	37,01 %
Prestataires	12	28	1 611	464	28,80 %

Elections des administrateurs

1/ Collège des cotisants

Pour les régions concernées, 24 candidats se sont présentés aux postes d'administrateurs titulaires (9 postes à pourvoir) et 23 aux postes de suppléants (9 postes à pourvoir). 3 administrateurs titulaires et 6 administrateurs suppléants ne se représentaient pas.

Les taux de participation s'élèvent à 92,55 % pour l'élection des titulaires (236 votants sur 255 électeurs) et à 89,80 % pour l'élection des suppléants (229 votants sur 255).

Les femmes représentent le tiers des titulaires élus, soit la même proportion que dans la population des médecins cotisants.

Les 9 administrateurs titulaires élus, ainsi que les 9 suppléants, avaient été élus délégués en revendiquant leur soutien à l'équipe du Président actuel, le Docteur Gérard MAUDRUX, en poste depuis 15 ans.

2/ Collège des médecins retraités

15 candidats se sont présentés au seul poste d'administrateur titulaire à pourvoir pour l'ensemble du territoire, 7 pour le poste de suppléant.

La participation s'est élevée à 86,34 % (158 votants sur 183 électeurs) pour l'élection de l'administrateur titulaire et à 84,70 % pour l'élection du suppléant (155 votants sur 183 électeurs).

Assemblée Générale des délégués 2012

Approbation des comptes de gestion et du bilan

- * L'Assemblée générale des délégués départementaux et régionaux de la CARMF qui s'est tenue le 29 septembre 2012, a enregistré la participation de 443 délégués, présents ou représentés sur 805 électeurs, soit 55 %.
- * Les comptes de gestion et le bilan ont été approuvés avec 86,67 % de "OUI" et 13,33 % de "NON", soit 364 voix contre 56 sur un total de 443 suffrages exprimés.

Ordre du jour

- * La première partie a été consacrée au rapport d'activité de l'année 2011, et la seconde à une discussion générale.
- * L'Assemblée Générale a en outre été précédée par une réunion de formation des nouveaux délégués.

✍

✍

✍

Conclusion

2010 avait été marquée par la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, qui relevait progressivement les âges de départs à la retraite dans le régime de base.

2011, de manière un peu plus inattendue, avait quant à elle vu la parution des décrets nécessaires à la réforme du régime d'assurance complémentaire invalidité-décès des médecins votée par le Conseil d'Administration en 2006 (décret du 20 juin 2011) et surtout à celle du régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV), en attente d'un texte d'application depuis une loi de 2005 (décret du 25 novembre 2011).

Après cette période d'importantes réformes, **2012** a principalement constitué, pour la CARMF, ses régimes et ses affiliés, une année de mise en œuvre des mesures nouvelles.

Mise en œuvre tout d'abord de la réforme du régime ASV adoptée par les pouvoirs publics, dont les conséquences ont été visibles dès le mois de janvier 2012 sur les appels de cotisations adressés aux médecins en exercice, avec l'apparition d'une nouvelle part proportionnelle dite « d'ajustement », s'ajoutant à la cotisation forfaitaire, elle-même en augmentation, puis dans le montant des allocations servies aux médecins retraités au titre du troisième trimestre 2012, du fait de la baisse de la valeur du point de retraite effective à compter du 1^{er} juillet.

Mise en œuvre également de la réforme du régime invalidité-décès : le dispositif de trois classes de cotisations/prestations en fonction du revenu pour les risques invalidité et incapacité temporaire, souhaité par le Conseil d'Administration afin d'aboutir à un système plus juste et mieux adapté à la situation personnelle et financière des affiliés, a été mis en application au début de l'année 2012.

Parallèlement, le passage progressif à 62 ans de l'âge minimum de départ en retraite dans les régimes de base, complémentaire vieillesse et ASV, amorcé en 2011, s'est poursuivi cette année.

Quant au relèvement de l'âge d'obtention de la retraite à taux plein de 65 ans à 67 ans, d'ores et déjà inscrit dans la loi pour le régime de base, il reste pour l'heure une des différentes pistes étudiées par le Conseil d'Administration dans le cadre de sa réflexion plus générale en vue d'assurer l'équilibre financier du régime complémentaire vieillesse sur le long terme.

Si l'on s'en réfère aux résultats de la consultation organisée en fin d'année par la CARMF auprès de ses affiliés, qui portait notamment sur cette question du relèvement à 67 ans dans le régime complémentaire, il semble d'ailleurs qu'une importante majorité de médecins n'y soient pas défavorables.

Parmi les autres sujets ayant marqué l'actualité des régimes en 2012, il faut encore signaler la dégradation de la situation financière du régime de base, liée à la hausse du nombre de prestataires et à l'évolution défavorable de la charge de compensation nationale pesant sur les professions libérales, qui a conduit l'Etat en fin d'année à décider d'augmenter les taux de cotisations en 2013 et 2014 (décret du 28 novembre 2012).

Concernant la compensation nationale, la proposition de la CARMF de modifier la loi de manière à limiter les charges versées par les régimes obligatoires à 50 % du total des prestations qu'ils servent, afin de ne pas porter atteinte à leur équilibre financier et entraîner un assèchement de leurs réserves, reste par conséquent plus que jamais d'actualité.

Enfin, 2012 aura vu l'extinction du régime ADR, institué en 1988, avec la sortie du dispositif à la fin de l'année de ses tous derniers bénéficiaires, partis à la retraite.

La reprise des marchés financiers en 2012, après la baisse impactant les résultats nets comptables l'année précédente, a permis de dégager des résultats nettement positifs pour les régimes complémentaire et invalidité-décès, bénéficiaires à hauteur de 407 millions d'euros (M€) pour le premier (contre 43 M€ en 2011) et de 64 M€ pour le second (alors qu'il était déficitaire de 8,9 M€ en 2011).

Le résultat du régime ASV reste toutefois négatif de 82 M€ en 2012, première année d'application de la réforme, principalement en raison de son déficit technique. Il accusait un déficit de 100 M€ en 2011.

Les bonnes performances financières ont donc cette année permis d'atténuer la baisse des résultats techniques des régimes due principalement à l'augmentation constante du nombre d'allocataires (+ 7 % en moyenne sur 2012) observée depuis quelques années, l'effectif des cotisants ne devant sa relative stabilité (- 0,4%) qu'à l'apport des médecins en cumul retraite/activité libérale.

Ces considérations démographiques, associées aux perspectives financières du régime complémentaire, ont d'ailleurs conduit le Conseil d'Administration à mener en 2012 une réflexion approfondie sur l'allocation stratégique d'actifs de ce régime, en confiant notamment la réalisation d'une étude sur le sujet à un consultant externe.

Les frais administratifs de la CARMF sont en légère hausse en 2012, de 6,2 % par rapport à l'exercice précédent, en raison notamment des frais des élections générales de délégués et d'administrateurs de la CARMF ayant lieu tous les trois ans.

Sur le plan organisationnel, la CARMF a poursuivi cette année son action en vue d'améliorer davantage la qualité de ses services aux affiliés, recourant ainsi à toutes les possibilités offertes par la technologie et la dématérialisation.

A ce sujet, le site extranet « e-CARMF » offrant aux affiliés un accès direct, dans le cadre d'un espace internet individuel et sécurisé, à leurs données personnelles et à de nombreux services en ligne, a rencontré un vif succès dès son ouverture et il compte déjà, après sa première année d'exploitation, près de 15 000 inscrits.

C'est donc résolument tournée vers l'avenir et consciente des défis qu'elle aura à relever que la CARMF continue d'agir pour la sauvegarde des droits et des intérêts, actuels comme futurs, de l'ensemble de ses ressortissants.