



Le rapport du directeur 2013

Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2013

SOMMAIRE

→ L'activité de la CARMF en 2013	Page	5
→ La gestion technique	Page	15
→ La gestion financière	Page	113
→ La gestion administrative	Page	125
→ Conclusion	Page	133

En bref, l'activité de la CARMF en 2013

Janvier 2013

- 127 899 cotisants à la CARMF, y compris les médecins en cumul retraite/activité et les conjoints collaborateurs cotisants.
- 67 541 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 4 980 prestataires.
- Le montant de la retraite complémentaire est revalorisé de 1,8 %, celui des prestations d'incapacité temporaire de 1,8 %, celui de l'assurance invalidité de 1,8 % et celui des prestations décès de 1,9 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 1,5 %.

14 janvier 2013

- Le Docteur POUCH est élu administrateur suppléant du collège des Cotisants de la région de Paris.

13 février 2013

- Le Conseil d'Etat rejette la demande de question prioritaire de constitutionnalité soulevée par la CARMF à l'encontre de l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale, dans le cadre du recours contre le décret du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV.

Mars 2013

- Parution de la Lettre aux Allocataires de la CARMF, N° 10.

19 mars 2013

- Par circulaire interministérielle n° DSS/3A/2013/110 du 19 mars 2013, les pensions de vieillesse du régime général sont revalorisées au 1^{er} avril 2013 du coefficient de 1,013, ce qui porte à cette date la valeur du point de retraite du régime de base des professions libérales de 0,5547 € à 0,5620 €.

19 mars 2013 (suite)

- Une lettre adressée par le Président de la CARMF à la Direction de la Sécurité Sociale, sollicite des précisions sur l'état d'avancement du projet de décret relatif à la validation des trimestres de réduction de cotisations pour insuffisance de revenus antérieures au 1^{er} janvier 2004 au titre du régime de base des professions libérales, voté par le Conseil d'administration de la CARMF le 17 avril 2010 et ayant fait l'objet d'un avis favorable du Conseil d'administration de la CNAVPL le 22 septembre de la même année.

20 avril 2013

- Les membres du Conseil d'administration de la CARMF adoptent différentes modifications des statuts généraux de la Caisse, parmi lesquelles l'intégration des étudiants en médecine titulaires d'une licence de remplacement délivrée par le Conseil de l'Ordre et effectuant des remplacements de médecins libéraux dans le champ d'application des régimes obligatoires de la CARMF.

20 avril 2013 (suite)

- Les membres du Conseil d'administration de la CARMF adoptent des modifications des statuts du régime invalidité-décès des médecins, introduisant notamment une règle de cumul dans le risque invalidité afin que le montant de la prestation à servir ne soit pas supérieur au revenu ayant servi de référence pour la classe de cotisation retenue et d'éviter ainsi d'éventuels effets d'aubaine.

20 avril 2013 (suite)

- Le Conseil d'administration de la CARMF se prononce en faveur d'une demande au Premier ministre de modification ou d'abrogation des textes relatifs au mode de calcul de la compensation nationale, et d'un recours devant le Conseil d'Etat en cas de refus.

Une requête sera ainsi adressée par le Président de la CARMF au Premier ministre le 21 juin 2013 et, à défaut de réponse de l'administration, un recours sera finalement déposé par la CARMF devant le Conseil d'Etat.

24 au 26 mai 2013

- Les membres du Conseil d'administration sont réunis en séminaire à Marseille et procèdent à une réflexion approfondie consacrée notamment au régime complémentaire vieillesse (situation du régime et problématique de l'âge de départ en retraite), aux placements et à la stratégie immobilière de la CARMF, ainsi qu'à la possibilité d'une couverture par indemnités journalières à partir du 15^{ème} jour d'arrêt de travail.

Juin 2013

- Parution de la Lettre CARMF n° 35.

Juin 2013 (suite)

- La CARMF et son Conseil d'administration subissent différentes attaques de syndicats médicaux, relayées par la presse professionnelle, sur la gestion des placements, suite à la diffusion d'extraits (synthèse et recommandations) d'un rapport provisoire et confidentiel de l'IGAS sur le sujet.

Ces évènements entraîneront un important échange de lettres entre le Président de la CARMF et le Président du syndicat MG France, particulièrement critique envers la Caisse, ainsi que la diffusion de plusieurs communiqués de presse sur ces questions.

22 juin 2013

- Le Conseil d'administration de la CARMF décide la nomination d'un auditeur externe assurant l'audit des comptes du régime de base de la CARMF et les commissariats aux comptes de la Caisse (régimes obligatoires et CAPIMED) à partir de l'exercice 2014, et la suppression corrélative de la commission de contrôle.

22 juin 2013 (suite)

- Le Conseil d'administration adopte des modifications des statuts du régime complémentaire d'assurance vieillesse des médecins instituant la possibilité d'un départ en retraite « à la carte » à partir de 62 ans.

22 juin 2013 (suite)

- Le Conseil d'administration décide de demander au Premier ministre de modifier des décrets portant sur la réglementation des placements applicables aux caisses de retraite des professions libérales, afin que soit rétablie l'admissibilité dans le portefeuille de la CARMF de certains fonds destinés aux investisseurs dits « qualifiés », et d'un recours devant le Conseil d'Etat en cas de refus.

Une requête sera adressée dans ce sens par le Président de la CARMF au Premier ministre le 1^{er} juillet 2013 et, à défaut de réponse de l'administration, un recours sera finalement déposé par la CARMF devant le Conseil d'Etat.

25 juin 2013

- Un courrier est adressé par le Président de la CARMF le 25 juin 2013 au Directeur de la Sécurité Sociale, l'informant des modifications statutaires adoptées sur l'âge de départ en retraite dans le régime complémentaire d'assurance vieillesse des médecins.

27 juin 2013

- Le Conseil d'administration de la CNAVPL décide de proposer aux pouvoirs publics la réforme du régime de base des professions libérales suivante :
 - porter le plafond de la tranche T1 de 85 % à 100 % du plafond de la sécurité sociale, avec un taux de cotisation de 8,23 % ;
 - attribuer 525 points au nouveau plafond de la tranche T1 ;
 - faire apparaître un taux de 1,87 % de 0 à 5 fois le plafond de la sécurité sociale, générant 25 points à ce plafond.

Juillet 2013

- 53,62 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 73,64 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 79,50 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 66 777 médecins généralistes (dont 34,03 % sont des femmes) et 58 436 médecins spécialistes (dont 33,01 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est identique chez les généralistes et chez les spécialistes.
- Le mode conventionnel est le suivant : 93 997 médecins (soit 76,58 %) exercent en secteur I (dont 34,72 % de femmes) et 28 754 (soit 23,42 %) en secteur II (dont 29,27 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 733 (dont 705 femmes, soit 40,68 %).

1^{er} juillet 2013

- Le Docteur Jean-Paul BERGIER est élu administrateur suppléant du collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès.

18 juillet 2013

- Le Président et le Directeur de la CARMF sont reçus à la Direction de la Sécurité Sociale pour présenter la réforme statutaire du régime complémentaire vieillesse adoptée par le Conseil d'administration et portant sur l'âge de départ en retraite.

Septembre 2013

→ Le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites est rendu public le 5 septembre.

L'article 32 de ce texte (qui deviendra l'article 48 dans le texte définitif) est relatif à la gouvernance de l'organisation d'assurance vieillesse des professions libérales (nomination du directeur de la CNAVPL par l'Etat [décret], renforcement des compétences de la CNAVPL au détriment de l'autonomie des sections professionnelles, conclusion entre la CNAVPL et l'Etat de contrats pluriannuels d'objectifs,...).

Tout au long des discussions de ce texte au parlement, la CARMF va multiplier les actions de communication (communiqués, newsletter, utilisation des réseaux sociaux...) et les interventions auprès des députés et sénateurs médecins ou membres des commissions parlementaires concernées pour obtenir la suppression de cet article 32 mettant en cause l'équilibre de l'organisation et des sections, ou à tout le moins son amendement.

La CARMF va également défendre publiquement sa gestion, étant de nouveau critiquée dans ce domaine à l'occasion des discussions du projet de loi par certains parlementaires et/ou syndicats médicaux.

11 septembre 2013

→ Une lettre ouverte est adressée par le Président de la CARMF aux docteurs Michel CHASSANG et Claude LEICHER, Présidents des syndicats médicaux CSMF et MG FRANCE, ceux-ci imputant la responsabilité de la publication de l'article 32 du projet de loi portant réforme des retraites à la CARMF et à sa gestion.

13 septembre 2013

→ Le Docteur LARDENOIS est élu vice-président de la CARMF, le troisième compte tenu de son ordre d'élection, suite à la démission du Docteur FRIGUET de son poste au Bureau.

14 septembre 2013

→ L'Assemblée générale des délégués, réunie au Palais des Congrès de Paris, approuve à une très grande majorité les comptes de la CARMF pour l'exercice 2012. Le résultat est de 78,41 % de "OUI" et de 21,59 % de "NON", soit 374 voix contre 103 sur un total de 477 suffrages exprimés.

En préambule de cette assemblée, un colloque est organisé sur le thème suivant : « *Liberté, égalité, fraternité : est-ce vrai pour les retraites ?* », en présence de plusieurs intervenants :

- Docteur Gérard MAUDRUX, Président de la CARMF,
- Maître Daniel-Julien NOEL, Président de la Chambre Nationale des Professions Libérales (CNPL),
- Monsieur Michel GIORDANO, Président de la Caisse d'assurance vieillesse des experts-comptables et des commissaires aux comptes (CAVEC)
- Monsieur Pierre-Edouard DU CRAY, Directeur des études de Sauvegardes Retraites.

27 septembre 2013

- Une lettre du Président de la CARMF est adressée aux docteurs Michel CHASSANG et Claude LEICHER, les informant de l'acceptation par la CARMF de tout audit qu'ils souhaiteraient faire réaliser pour leur compte et à leur charge sur la gestion de la Caisse, par un cabinet de grande notoriété et indépendant.

9 octobre 2013

- Un rassemblement est organisé par les salariés de la CARMF devant l'Assemblée nationale contre l'article 32 du projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. Une pétition est remise aux Présidents de l'Assemblée et des deux principaux groupes parlementaires.

15 octobre 2013

- L'Assemblée nationale adopte en première lecture un article 32, modifié en dernière minute par des amendements du gouvernement.

Certaines compétences de la CNAVPL figurant dans le projet initial, en matière de coordination et de contrôle de l'action des sections professionnelles, sont supprimées (comme celle de conclure une convention collective et d'assurer la formation du personnel de l'Organisation), mais le principe de la désignation par décret du directeur de la CNAVPL est confirmé, ainsi que la mise en place de contrats pluriannuels conclus entre l'Etat et la CNAVPL, limités toutefois pour ce qui concerne les objectifs de gestion et les moyens de fonctionnement au seul régime de base (les régimes complémentaires n'étant plus concernés que par des objectifs de qualité de gestion).

Par ailleurs, le Conseil d'administration de la CNAVPL serait désormais composé, outre des présidents de chaque section professionnelle comme actuellement, de 6 représentants des organisations syndicales interprofessionnelles des professions libérales.

16 octobre 2013

- Paraît au Journal officiel un décret n° 2013-917 du 14 octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement.

Novembre 2013

- Parution de la lettre CARMF n° 36, largement consacrée à l'article 32 du projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

5 novembre 2013

- Une lettre du Président de la CARMF est adressée à l'ensemble des délégués de la Caisse, comportant en annexe les réponses aux vœux présentés à l'occasion de l'Assemblée générale.

5 novembre 2013 (suite)

- Le Sénat rejette le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites dans sa totalité.

Après l'échec de la commission mixte paritaire, l'entier projet de loi, dont l'article 32, retourne devant l'Assemblée nationale qui l'adoptera en nouvelle lecture le 26 novembre suivant.

6 novembre 2013

- Une lettre du Président de la CARMF est adressée à plusieurs députés, pour demander la création d'une commission d'enquête parlementaire sur le fonctionnement et l'indépendance de l'IGAS.

16 novembre 2013

→ PRÉVISIONS POUR 2014

Régime de base

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

➤ Cotisations

- Tranche 1
Taux : 10,1 % jusqu'à 31 916 €
- Tranche 2
Taux 1,87 % de 31 917 € à 187 740 €

- Valeur annuelle du point de retraite : 0,5633 € (+ 0,6 %).

Régime complémentaire

- Le taux de la cotisation est porté à 9,4 %.
- La valeur annuelle du point de retraite est augmentée de 0,8 %.

Régime Invalidité-Décès

- La cotisation reste à 720 € (Classe B)
- Les prestations sont revalorisées de 0,8 % pour l'assurance invalidité et de 0,8 % pour l'assurance décès. Le montant de l'indemnité-décès est porté à 40 000 €.

16 novembre 2013 (suite)

- Le Conseil d'administration de la CARMF adopte différentes modifications des statuts généraux de la Caisse, relatives à la composition du Conseil d'administration, au fonctionnement du Conseil d'administration, des commissions et de l'Assemblée Générale, aux modalités et conditions des élections des délégués et des administrateurs, et à la composition des collèges électoraux.

19 novembre 2013

- Est publié au Journal officiel l'arrêté du 7 novembre 2013 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2014.

Décembre 2013

- Parution du bulletin d'*Informations de la CARMF* n° 61 de décembre 2013.

Décembre 2013 (suite)

- Les rapports définitifs de l'IGAS rédigés dans le cadre d'une mission générale de contrôle des placements des organismes de retraite complémentaire sont rendus publics.

Outre la CARMF, ils concernent également les organismes suivants : la Caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile (CRNPAC) ; l'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques (IRCANTEC) ; la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP) ; la Caisse de retraite des notaires (CRN) ; les fédérations AGIRC (Association générale des institutions de retraite complémentaire des cadres) et ARRCO (Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés).

Un rapport de synthèse définitif de l'IGAS relatif au contrôle des placements de régimes de retraite complémentaire obligatoires complète ces publications.

1^{er} décembre 2013

- Publication au Journal officiel du décret n° 2013-1081 du 29 novembre 2013 fixant pour l'année 2013 les cotisations aux régimes d'assurance vieillesse complémentaire des professions libérales et aux régimes d'assurance invalidité-décès des professions libérales.

6 décembre 2013

- Une lettre adressée par la CARMF soumet à l'approbation de la Direction de la Sécurité Sociale un projet de gestion déléguée de la prise en charge des médecins du 15^{ème} au 90^{ème} jour d'arrêt de travail pour raison de santé.

15 décembre 2013

- Publication au Journal officiel du décret n° 2013-1155 du 13 décembre 2013 relatif à la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite au taux plein et à la durée des services et bonifications nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum d'une pension civile ou militaire de retraite applicable aux assurés nés en 1957.

18 décembre 2013

- Après un nouveau rejet du Sénat, l'Assemblée nationale adopte le texte définitif du projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, dont l'article 48 (ex-article 32).

Le texte sera déclaré conforme à la constitution par le Conseil Constitutionnel le 16 janvier 2014 et la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites paraîtra au Journal Officiel le 21 janvier suivant.

20 décembre 2013

- Paraît au Journal officiel le décret n° 2013-1190 du 19 décembre 2013 portant relèvement du salaire minimum de croissance.

21 décembre 2013

- Est publié au Journal officiel le décret n° 2013-1192 du 19 décembre 2013 révisant le barème des saisies et cessions des rémunérations.

24 décembre 2013

- Parution au Journal officiel de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

31 décembre 2013

- La performance financière globale du portefeuille de la CARMF (après impôts) s'établit à 8,62 % en 2013 (contre + 12,57 % en 2012).
- Le pourcentage des cotisations non acquittées à fin 2013 est de 0,45 %.
- Les frais administratifs représentent en 2013, 1,26 % 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 2013 s'élève à 4 %.

1^{er} janvier 2014

- Parmi les 51 758 médecins retraités, 40,07 % (soit 20 739) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 52,20 % au 1^{er} janvier 2003, à 48,47 % au 1^{er} janvier 2008 et à 42,22 % au 1^{er} janvier 2013.
- Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 68,91 % (soit 13 106 sur 19 018 allocataires) ; ce taux s'élevait à 69,43 % au 1^{er} janvier 2003, à 71,52 % au 1^{er} janvier 2008 et à 69,62 % en 2013.
- Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 55 à 59 ans ; au 1^{er} janvier 2008, c'était celle des 55 à 59 ans et au 1^{er} janvier 2003, celle des 50 à 54 ans.

La gestion technique

L'évolution des effectifs

▪ Cotisants.....	17
▪ Allocataires.....	26
▪ Prestataires.....	33

La gestion des différents régimes

→ Assurance vieillesse	
▪ Régime de base.....	39
▪ Régime complémentaire	57
▪ Régime ASV	66
→ Prévoyance régime invalidité-décès.....	89
→ Assurance facultative CAPIMED	96
→ Pré-retraite régime ADR (dit MICA).....	101

Les aspects du fonctionnement

▪ Activité 2013	102
▪ Modifications statutaires (approuvées et en attente d'approbation).....	104
▪ Dossiers en cours et examinés	107

L'action sociale.....	111
-----------------------	-----

L'évolution des effectifs

Au 1^{er} juillet 2013, les affiliés à la CARMF, toutes catégories confondues (médecins cotisants, conjoints collaborateurs, allocataires, prestataires, ...), sont au nombre de 201 628, 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 COTISANTS

Mouvements

6 399 médecins ont été affiliés entre le 1^{er} juillet 2012 et le 30 juin 2013 (dont 400 réaffiliations et 2 278 réaffiliations au titre du cumul retraite/activité libérale).

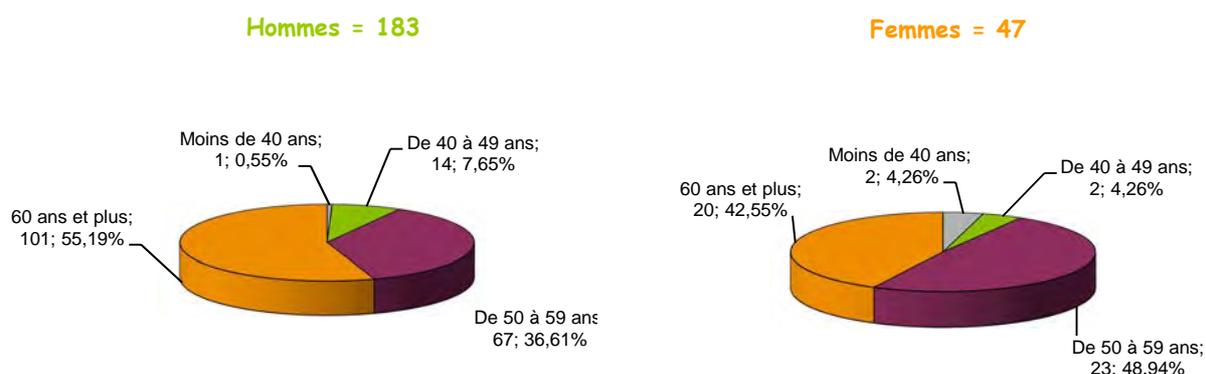
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants, y compris ceux en cumul retraite/activité libérale, passe de 125 819 au 1^{er} juillet 2012 à 125 213 au 1^{er} juillet 2013 (soit - 0,48 %).

1/Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) décédés entre le 1^{er} juillet 2012 et le 30 juin 2013, s'est élevé à 230.

L'âge moyen au décès est de 59,04 ans (59,38 ans pour les hommes et 57,72 ans pour les femmes) ; il se fixait à 53,50 ans en 1998, 54,66 ans en 2003 et 57,62 ans en 2008.

La répartition de ces 230 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 2012 et le 30 juin 2013 s'est fixé à 4 431 (3 573 hommes soit 80,64 % et 858 femmes soit 19,36 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 65,53 ans (65,62 ans pour les hommes et 65,17 ans pour les femmes).

3/Radiés pour invalidité

81 médecins cotisants (49 hommes soit 60,49 % et 32 femmes soit 39,51 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1^{er} juillet 2012 et le 30 juin 2013.

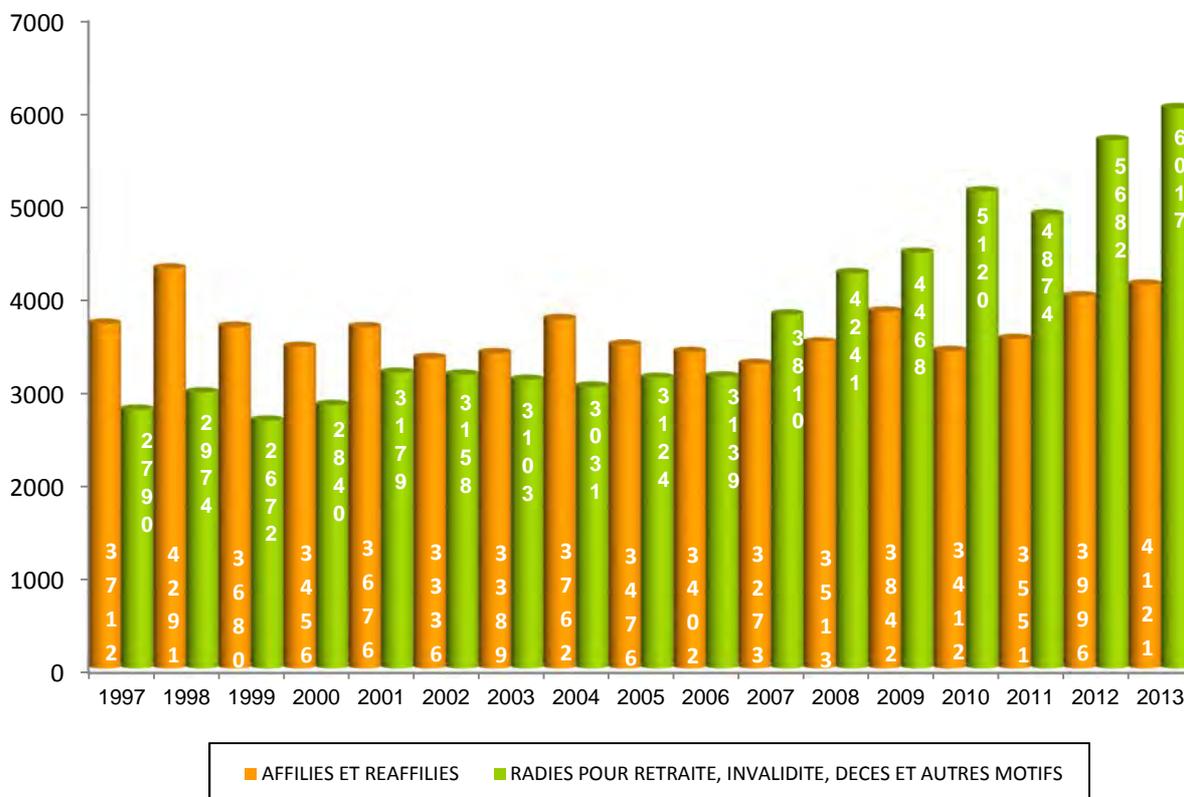
L'âge moyen est de 55,46 ans (57,06 ans pour les hommes et 53,00 ans pour les femmes).

4/Radiés pour autres motifs

1 275 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1^{er} juillet 2012 et le 30 juin 2013 (659 hommes et 616 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 48,38 ans (51,37 ans pour les hommes et 45,19 ans pour les femmes).

Mouvements démographiques depuis 1997
(hors médecins en cumul retraite/activité libérale)



Age et Sexe

Parmi les 4 121 médecins inscrits à la CARMF (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) entre le 1^{er} juillet 2012 et le 30 juin 2013, 2 166 sont des femmes (soit 52,56 %).

Elles représentent au 1^{er} juillet 2013, 33,55 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 20,23 % en 1988, à 26,02 % en 1998 et à 30,52 % en 2008.

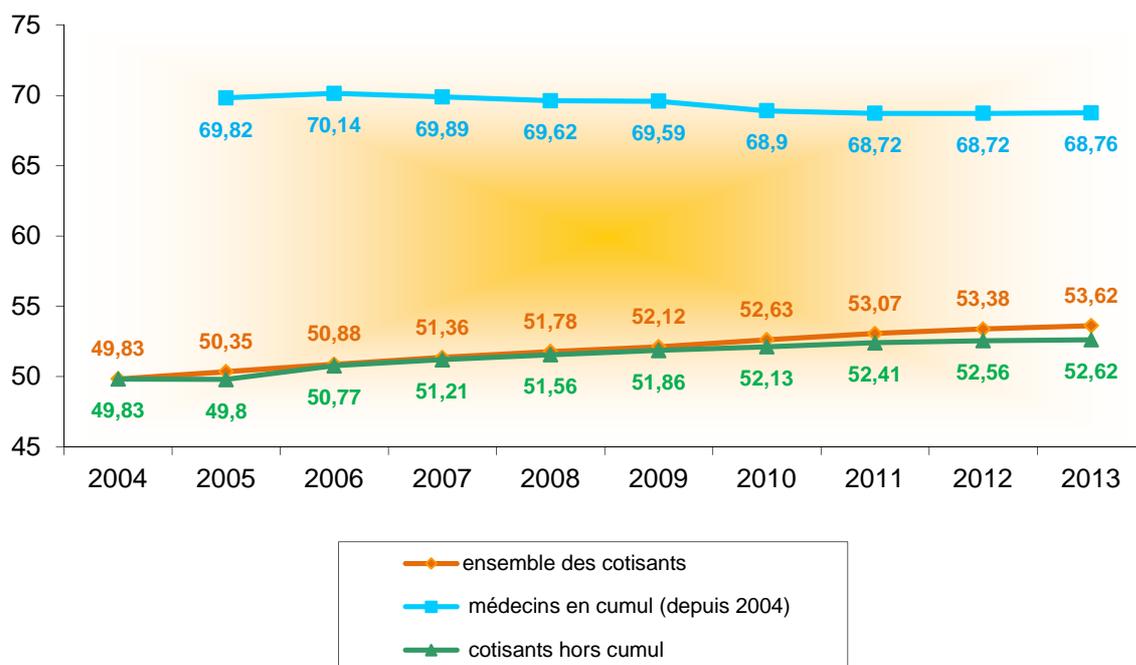
L'âge moyen des médecins cotisants est au 1^{er} juillet 2013, de 50,38 ans pour les femmes et de 55,26 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 53,62 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen des cotisants
2007	51,36 ans
2008	51,78 ans
2009	52,12 ans
2010	52,63 ans
2011	53,07 ans
2012	53,38 ans
2013	53,62 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 38,40 ans entre le 1^{er} juillet 2012 et le 30 juin 2013 (36,45 ans pour les femmes et 40,56 ans pour les hommes).

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

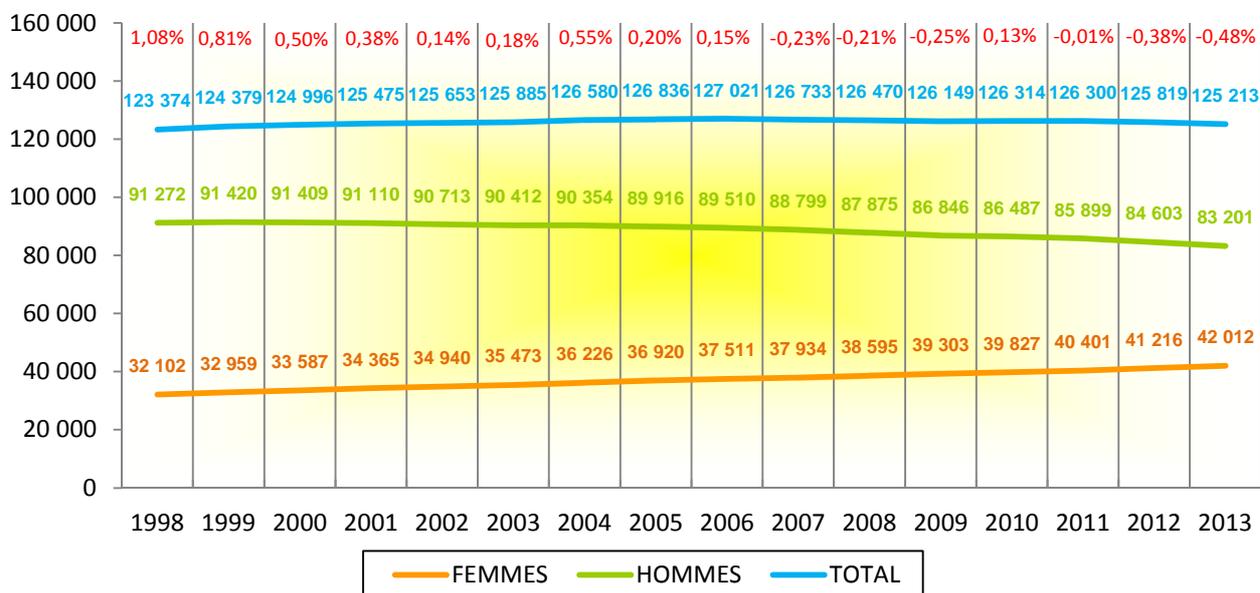
Au 1 ^{er} juillet	Age moyen d'affiliation
2007	38,51 ans
2008	38,36 ans
2009	38,74 ans
2010	38,88 ans
2011	38,82 ans
2012	38,81 ans
2013	38,40 ans

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 (400) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 37,37 ans (42,09 % sont cependant âgés de 30 à 34 ans).

Evolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 1998

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 (26,02 % des cotisants en 1998, 33,55 % en 2013).

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	
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 (76,9 %)	28 182 (23,1 %)	1 127
2000	123 952	124 975	94 565 (77,0 %)	28 219 (23,0 %)	1 077
2001	124 419	125 456	95 105 (77,1 %)	28 271 (22,9 %)	1 086
2002	124 573	125 633	95 163 (77,1 %)	28 307 (22,9 %)	1 112
2003	124 798	125 866	95 280 (77,1 %)	28 338 (22,9 %)	1 125
2004	125 508	126 566	95 717 (77,1 %)	28 497 (22,9 %)	1 119
2005	125 802	126 825	95 758 (77,0 %)	28 649 (23,0 %)	1 075
2006	125 980	127 011	95 805 (76,9 %)	28 752 (23,1 %)	1 076
2007	125 727	126 726	95 596 (76,9 %)	28 717 (23,1 %)	1 042
2008	125 469	126 464	95 347 (76,9 %)	28 642 (23,1 %)	1 039
2009	125 169	126 144	95 102 (76,9 %)	28 521 (23,1 %)	1 015
2010	125 418	126 309	95 170 (76,8 %)	28 683 (23,2 %)	932
2011	125 477	126 297	95 081 (76,8 %)	28 794 (23,2 %)	863
2012	125 051	125 817	94 507 (76,6 %)	28 900 (23,4 %)	811
2013	124 516*	125 213**	93 997 (76,6 %)**	28 754 (23,4 %)**	741

(1) Y compris les adhérents volontaires

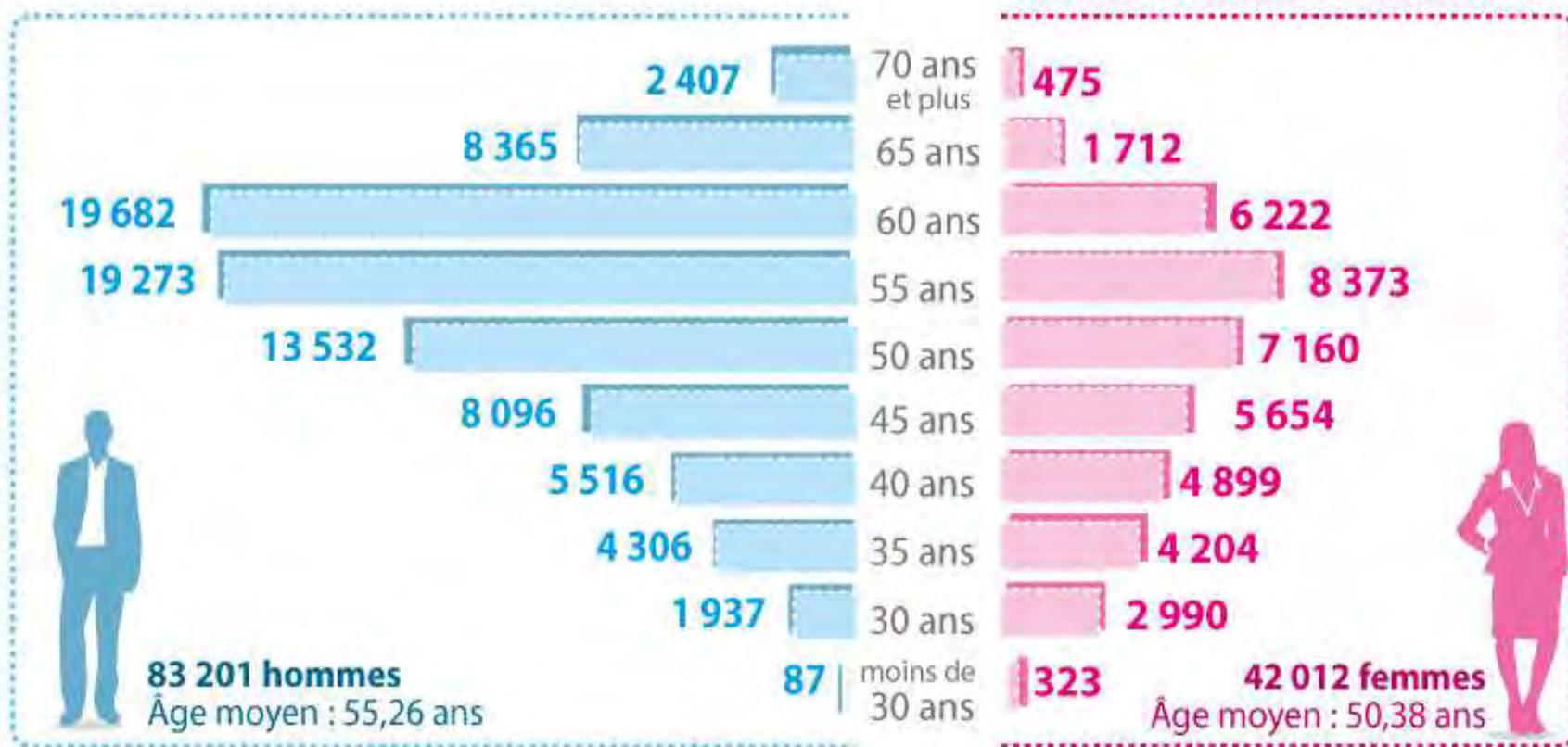
* dont 7 761 médecins en cumul retraite activité

** dont 7 099 médecins en cumul retraite activité

*** dont 7 411 médecins en cumul retraite activité (secteurs 1 et 2 confondus)

Pyramide des âges des médecins cotisants

125 213 médecins au 1^{er} juillet 2013

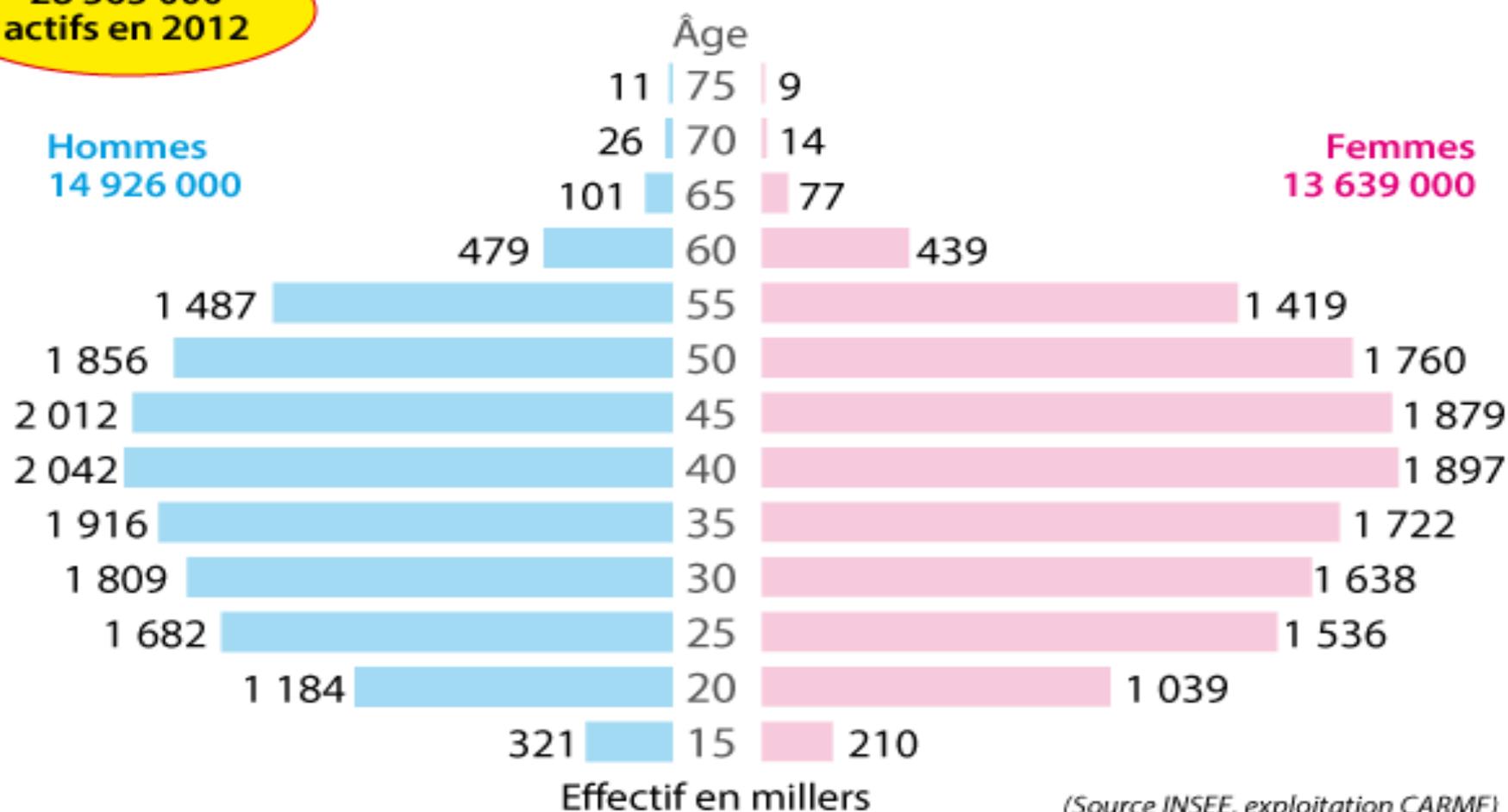


Population active française en 2012

28 565 000
actifs en 2012

Hommes
14 926 000

Femmes
13 639 000



(Source INSEE, exploitation CARMF)

Effectif des cotisants par région de Sécurité Sociale par sexe et par spécialité au 1er juillet 2013

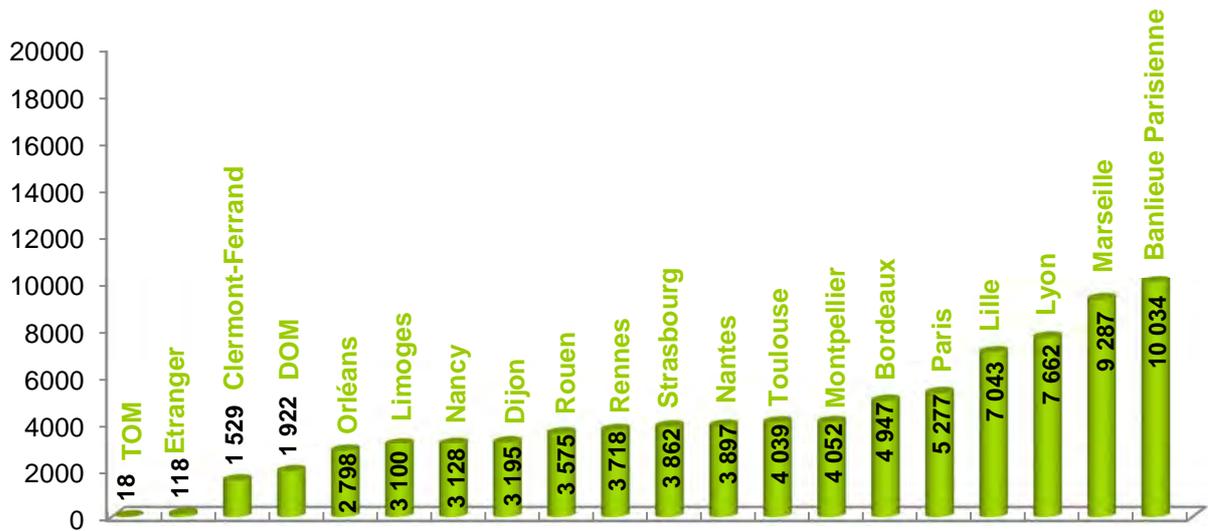
RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Bordeaux (1)	3 200	1 519	4 719	2 803	1 319	4 122	8 841	7,06%
Clermont-Ferrand	863	520	1 383	666	291	957	2 340	1,87%
Dijon	1 820	915	2 735	1 375	541	1 916	4 651	3,71%
Lille	4 306	1 683	5 989	2 737	1 012	3 749	9 738	7,78%
Limoges	1 849	952	2 801	1 251	494	1 745	4 546	3,63%
Lyon	3 982	2 444	6 426	3 680	2 024	5 704	12 130	9,69%
Marseille (2)	5 090	2 357	7 447	5 199	2 255	7 454	14 901	11,90%
Montpellier	2 129	1 206	3 335	1 923	886	2 809	6 144	4,91%
Nancy	1 832	819	2 651	1 296	573	1 869	4 520	3,61%
Nantes	2 242	1 303	3 545	1 655	798	2 453	5 998	4,79%
Orléans	1 555	669	2 224	1 243	525	1 768	3 992	3,19%
Paris - Banlieue Parisienne	6 681	3 940	10 621	8 630	5 396	14 026	24 647	19,68%
Rennes	2 155	1 216	3 371	1 563	773	2 336	5 707	4,56%
Rouen	2 083	1 038	3 121	1 492	643	2 135	5 256	4,20%
Strasbourg	2 088	956	3 044	1 774	753	2 527	5 571	4,45%
Toulouse	2 180	1 185	3 365	1 859	1 007	2 866	6 231	4,98%
TOTAL au 1er juillet 2013	44 055	22 722	66 777	39 146	19 290	58 436	125 213	100,00%
	66%	34%		67%	33%			
TOTAL au 1er juillet 2012	45 115	22 112	67 227	39 488	19 104	58 592	125 819	
	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%			

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

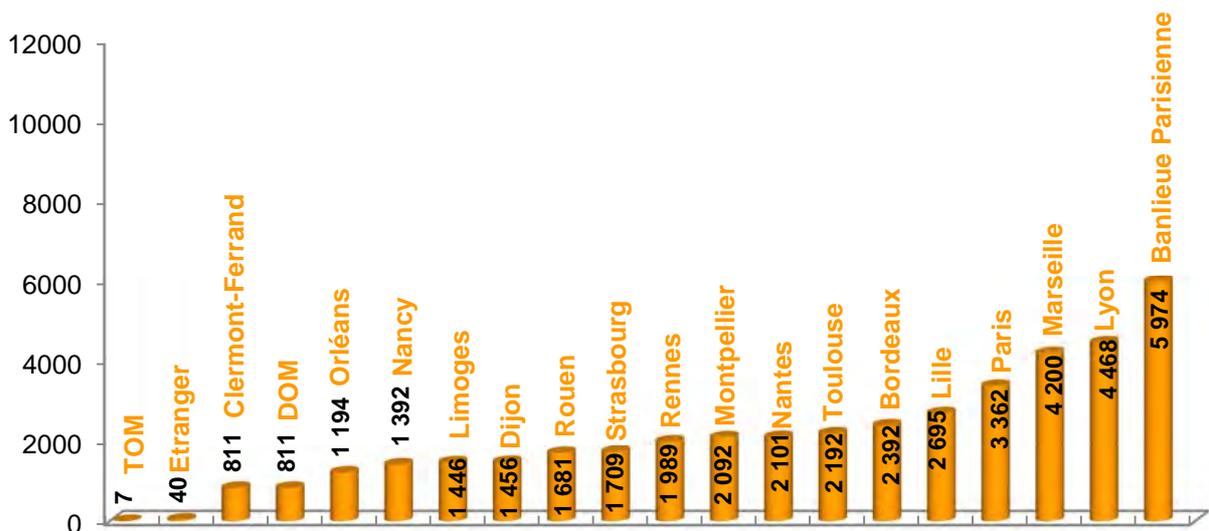
(2) Y compris la Réunion

Effectif des cotisants par sexe et région de Sécurité Sociale
au 1^{er} juillet 2013

HOMMES = 83 201



FEMMES = 42 012



ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2012 et le 30 juin 2013, 5 106 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (1 462) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 46 042 au 1^{er} juillet 2012 à 49 686 au 1^{er} juillet 2013, soit une augmentation de 7,91 %.

Les femmes médecins représentent 19,23 % des retraités au 1^{er} juillet 2013.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2013 de 65,40 ans (65,55 ans en 2007 et 65,25 en 2012).

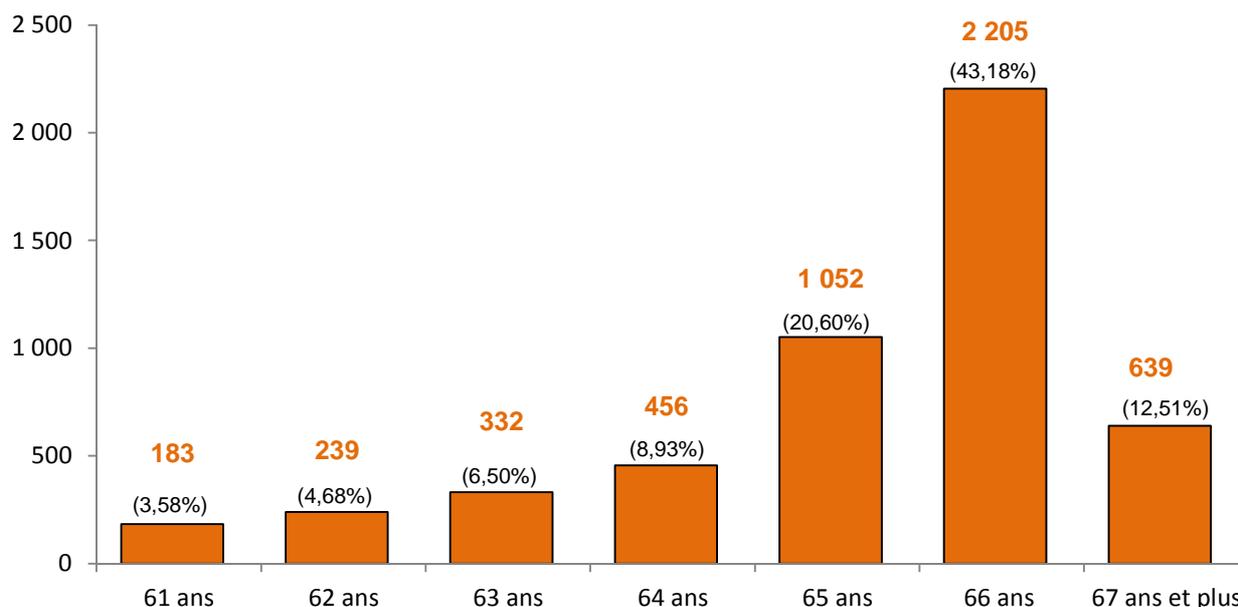
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 73,64 ans au 1^{er} juillet 2013 (73,94 ans pour les hommes et 72,39 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1^{er} juillet 2013 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2012) :

- Régime de base 49 535 (+ 7,92 %)
- Régime complémentaire 48 688 (+ 7,87 %)
- Régime A S V 47 976 (+ 8,33 %).

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 83,64 ans en 2013 (contre 82,80 ans en 2007 et 83,41 ans en 2012).

Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite



ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2012 et le 30 juin 2013, les droits de 1 361 conjoints survivants ont été établis.

En tenant compte du nombre (999) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 1,91 % passant de 18 408 au 1^{er} juillet 2012 à 18 760 au 1^{er} juillet 2013.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 73,26 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 79,50 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1^{er} juillet 2013, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2012) :

- Régime de base 12 407 (- 0,51 %)
- Régime complémentaire 18 313 (+ 1,63 %)
- Régime A S V 16 547 (+ 2,74 %).

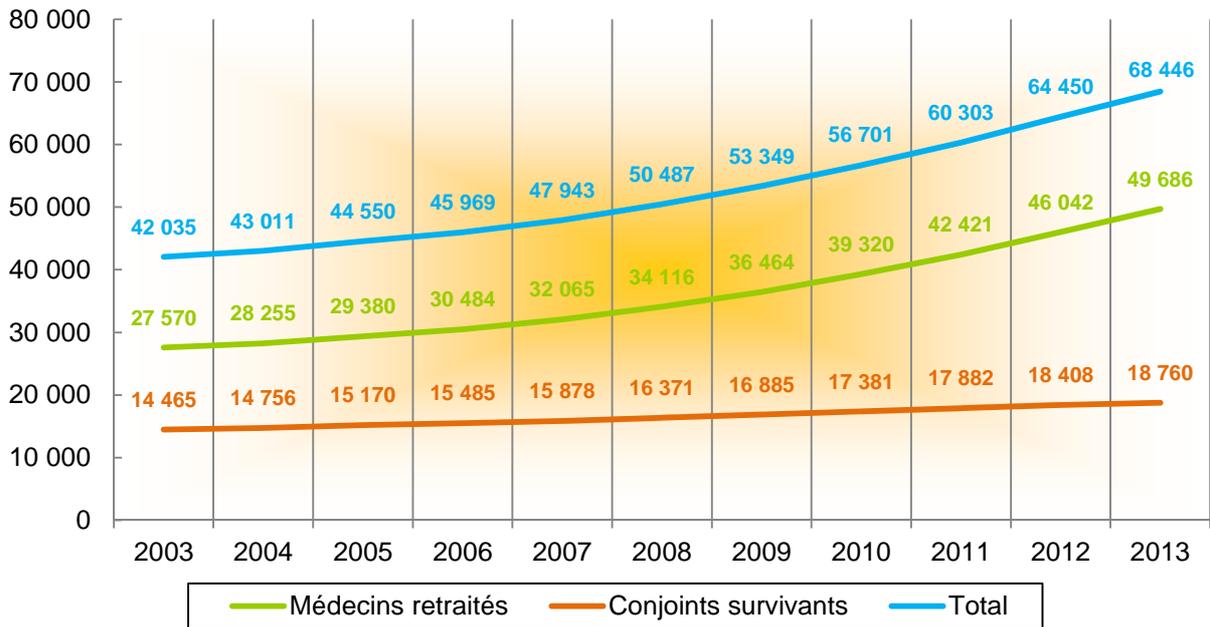
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 89,60 ans en 2013 (contre 88,59 ans en 2007 et 89,23 ans en 2012).

Les femmes constituent 96,66 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 19,23 %.

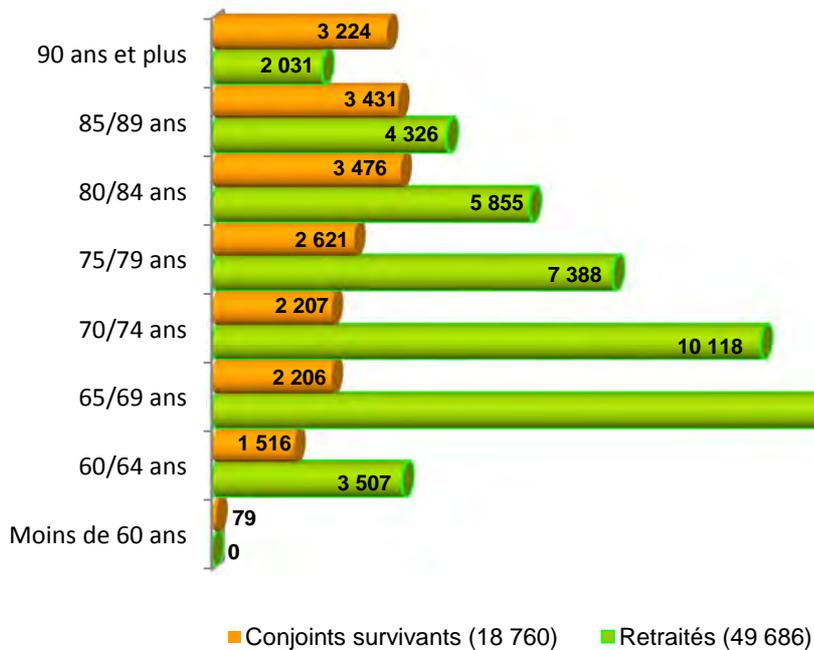
Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2009	2010	2011	2012	2013
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	190 (17,18 %)	200 (16,95 %)	144 (12,91 %)	145 (11,90 %)	192 (14,52 %)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	18 (1,62 %)	23 (1,95 %)	26 (2,33 %)	19 (1,56 %)	21 (1,59 %)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	898 (81,20 %)	957 (81,10 %)	945 (84,76 %)	1 054 (86,54 %)	1 109 (83,89 %)
Total des demandes	1 106	1 180	1 115	1 218	1 322

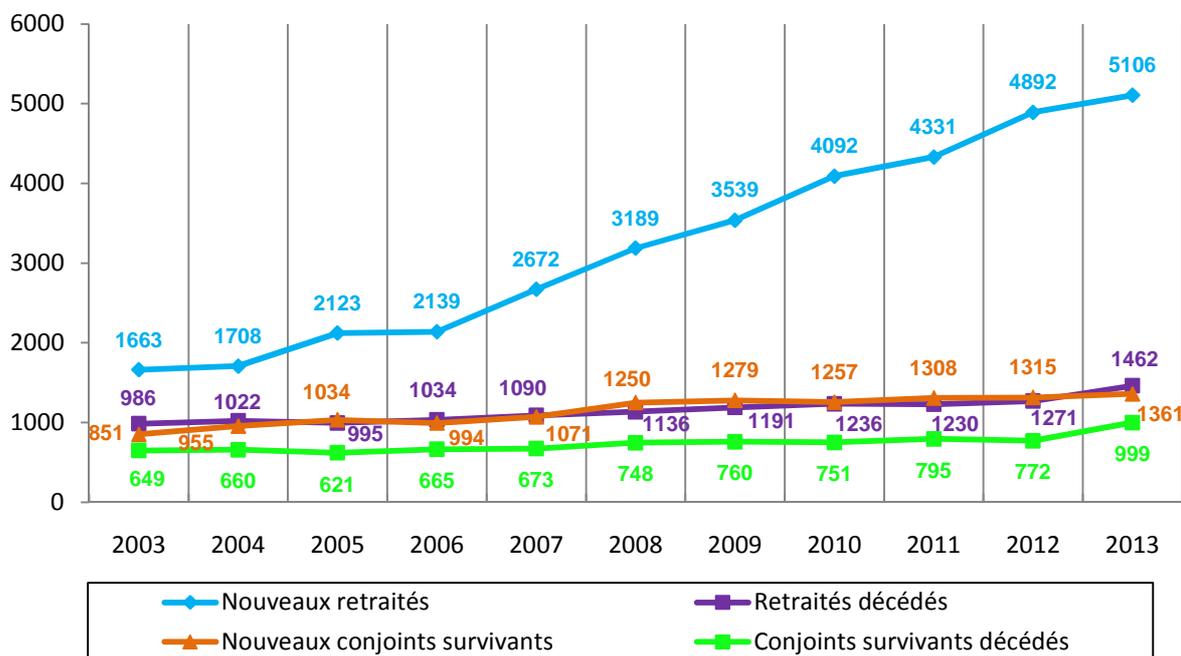
Effectif des allocataires au 1^{er} juillet de chaque année depuis 2003



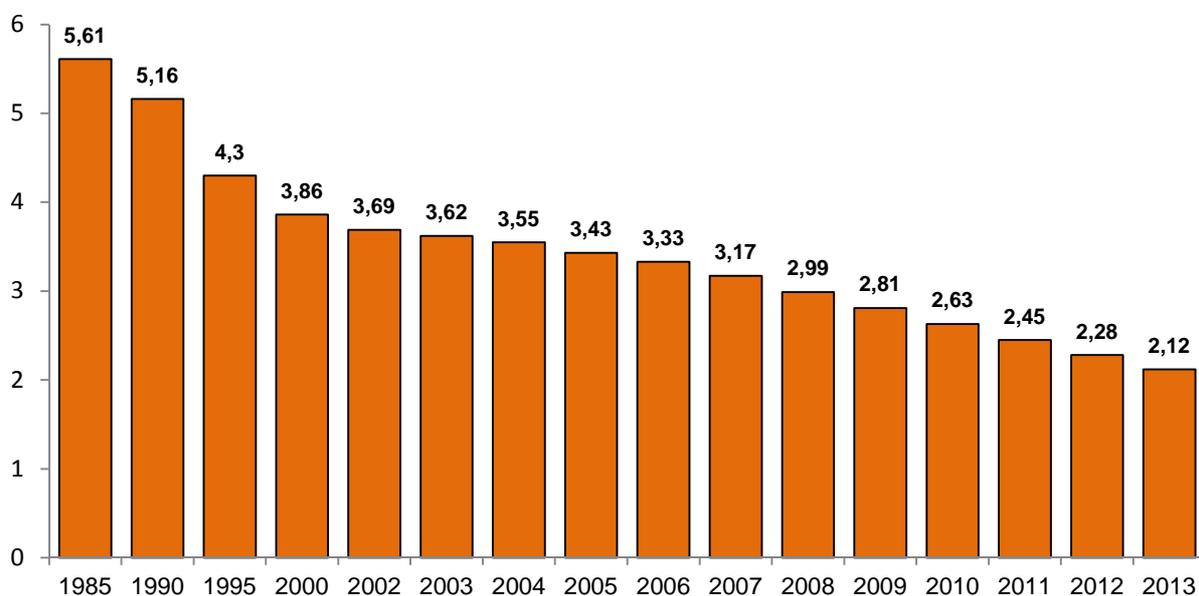
Allocataires par classe d'âge au 1^{er} juillet 2013



Données démographiques des allocataires



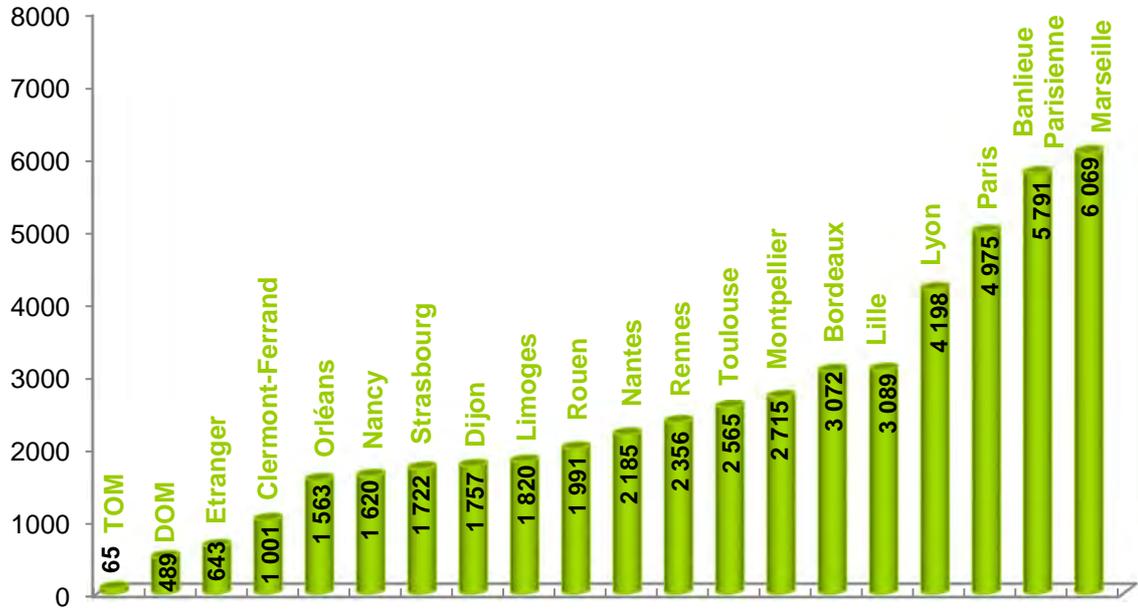
Rapport démographique (1)



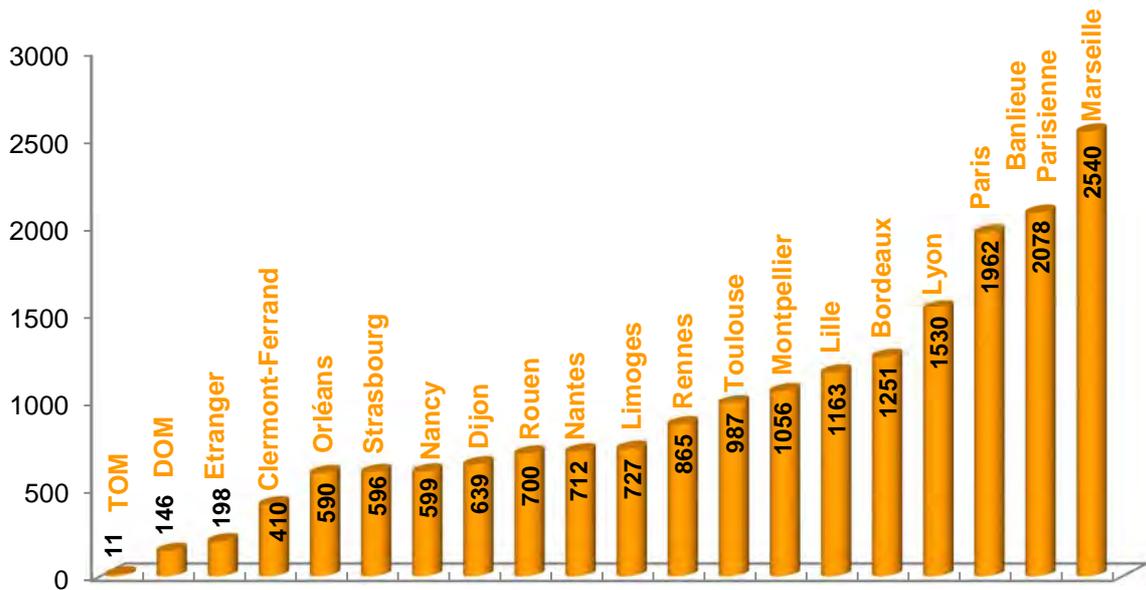
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

Effectif des allocataires par région de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2013

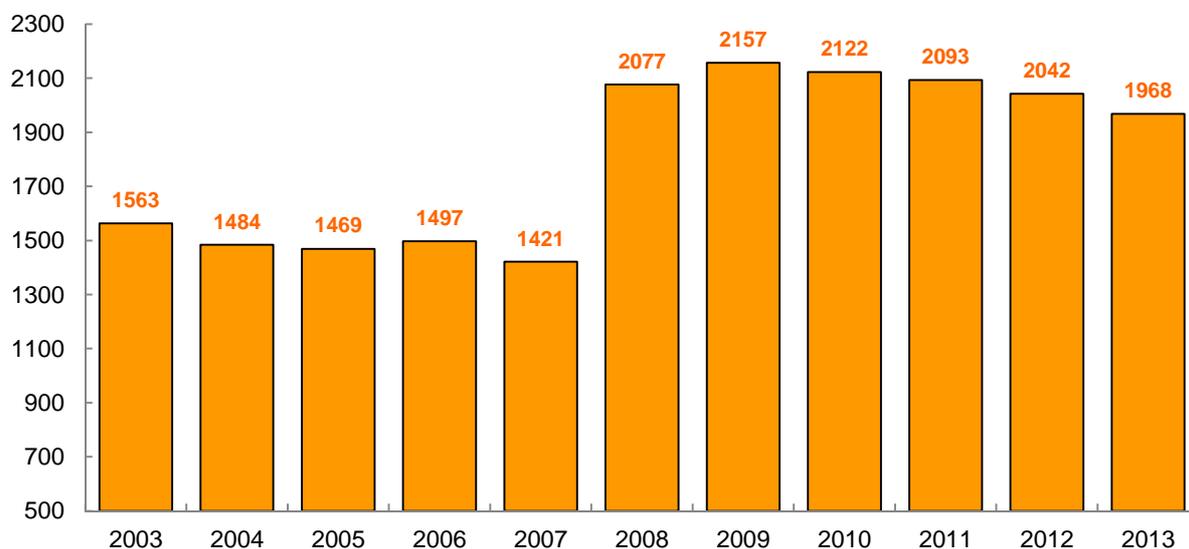
MÉDECINS = 49 686



CONJOINTS SURVIVANTS = 18 760



**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS
COTISANTS DEPUIS 2003
au 1^{er} juillet de chaque année**



L'affiliation, rendue obligatoire au 1^{er} juillet 2007, des conjoints collaborateurs au régime de base et au régime complémentaire vieillesse a alors entraîné une augmentation importante du nombre de cotisants.

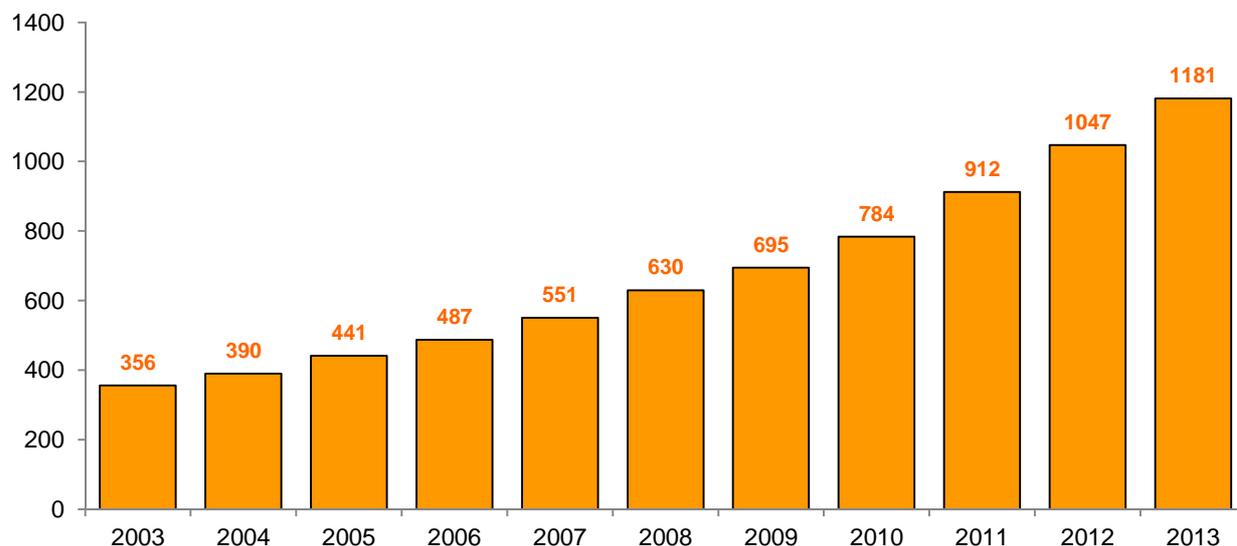
Depuis 2009, l'effectif des conjoints collaborateurs cotisants est en diminution progressive.

Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2013

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	1	2	3
de 30 à 34 ans	4	8	12
de 35 à 39 ans	9	37	46
de 40 à 44 ans	8	124	132
de 45 à 49 ans	14	174	188
de 50 à 54 ans	27	336	363
de 55 à 59 ans	30	602	632
de 60 à 64 ans	16	473	489
65 ans et plus	5	98	103
TOTAL	114	1 854	1 968

L'âge moyen des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2013 est de 55,29 ans (52,13 ans pour les hommes et 55,48 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 2013

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 60 ans	-	1	1
De 60 à 64 ans	7	158	165
De 65 à 69 ans	6	422	428
De 70 à 74 ans	4	252	256
Plus de 74 ans	1	330	331
TOTAL	18	1 163	1 181

L'âge moyen des retraités est de 70,90 ans au 1^{er} juillet 2013 et celui des titulaires d'une pension de réversion (au nombre de 7) de 74,29 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 2013 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1^{er} juillet 2012) :

■ Invalidité totale

- Médecins 488 (- 7,92 %)
- Enfants 514 (- 9,35 %)

■ Décès

- Conjoint(s) survivant(s) 1 548 (- 7,25 %)
- Orphelins (y compris 68 infirmes)..... 2 215 (- 1,69 %)

■ Incapacité Temporaire

- Médecins (année 2013) 1 779 (- 3,79 %)

Age et sexe

Assuré invalidité

Parmi les 488 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 277 sont des hommes (soit 56,76 %) et 211 des femmes (soit 43,24 %).

L'âge moyen est de 56,18 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1^{er} juillet 2013 se fixe à 514, l'âge moyen est de 13,55 ans pour les mineurs et de 21,35 ans pour les majeurs.

Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 54,32 ans.

Parmi les 1 548 bénéficiaires de la rente temporaire, 1 410 sont des femmes (91,09 %) et 138 des hommes (8,91 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1^{er} juillet 2013 se fixe à 2 147 (non compris 68 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,63 ans pour les mineurs et à 21,59 ans pour les majeurs.

Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 56,32 ans en 2013 : 52,98 ans pour les femmes et 58,49 ans pour les hommes.

Nombre de journées indemnisées par sexe



Pour 2013, pour les 283 454 journées indemnisées mentionnées ci-dessus, 1 353 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 2013, la CARMF a diligenté 569 demandes d'examen médical (617 en 2012) et 40 demandes d'enquêtes sociales (30 en 2012). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 484 dossiers par mois (373 en 2012) et les Commissions, en moyenne, 100 dossiers par réunion (85 en 2012).

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 : 32,42 %, psychiatriques : 20,25 %, traumatiques : 9,33 % et rhumatismales : 9,33 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 9,01 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 39,96 %, neurologiques : 16,46 %, cancéreuses : 10,31 %, cardio-vasculaires : 9,22 % et traumatiques : 7,05 %.

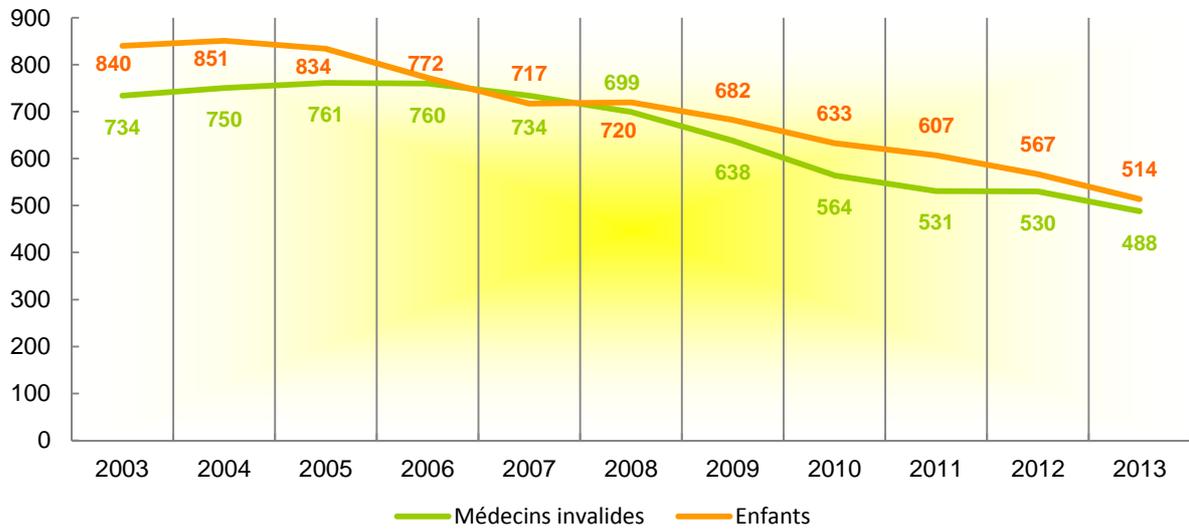
Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des deux derniers exercices.

∫
∫ ∫

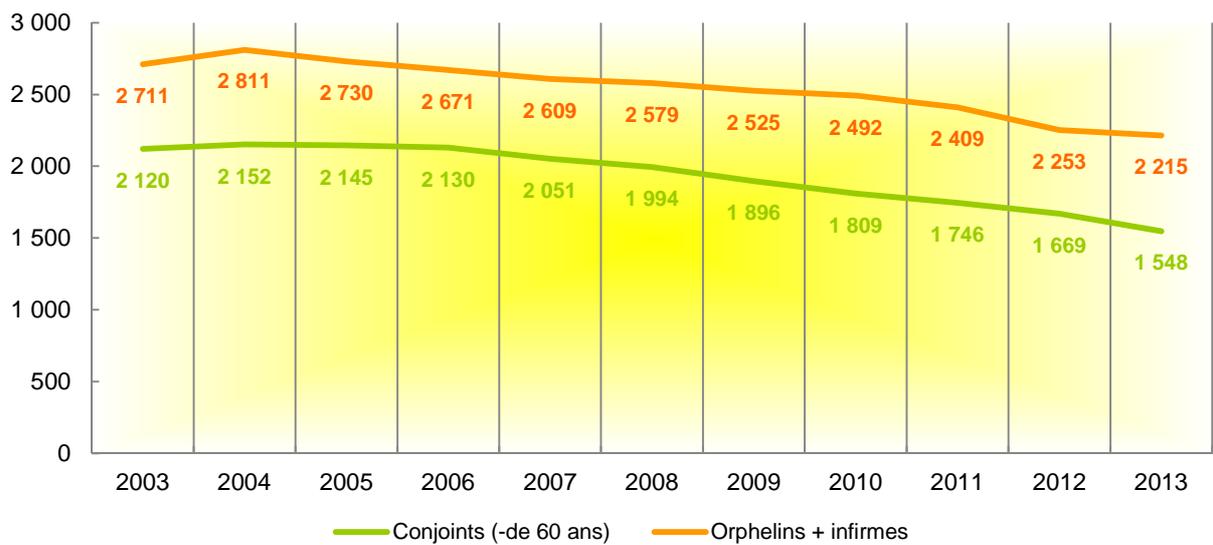
Nature des affections

AFFECTIIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES		BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ	
	2012	2013	2012	2013
MALADIES INFECTIEUSES et TUBERCULOSE	0,94 %	0,93 %	2,57 %	2,35 %
TUMEURS MALIGNES DONT HEMOPATHIES	32,57 %	32,42 %	11,15 %	10,31 %
TUMEURS BENIGNES, MALADIES DU SANG	0,31 %	0,22 %	0,86 %	0,72 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	0,73 %	0,76 %	1,37 %	1,08 %
AFFECTIIONS PSYCHIATRIQUES, TOXICOMANIE et ETHYLISME	20,47 %	20,25 %	40,31 %	39,96 %
AFFECTIIONS NEUROLOGIQUES	7,90 %	6,99 %	15,27 %	16,46 %
AFFECTIIONS OCULAIRES & ORL	0,83 %	0,55 %	1,72 %	1,63 %
AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES	8,73 %	9,01 %	9,43 %	9,22 %
AFFECTIIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	0,99 %	0,44 %	1,03 %	1,27%
AFFECTIIONS DIGESTIVES	1,87 %	1,86 %	1,37 %	1,81 %
AFFECTIIONS DERMATOLOGIQUES	0,16 %	0,16 %	0,17 %	-
AFFECTIIONS RHUMATISMALES	9,87 %	9,33 %	4,97 %	5,97 %
AFFECTIIONS UROLOGIQUES	1,25 %	1,36 %	1,37 %	1,27 %
GROSSESSE	4,36 %	4,69 %	-	-
MALADIES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC	1,09 %	1,09 %	0,86 %	0,72 %
TRAUMATISMES	7,95 %	9,93 %	7,38 %	7,05 %

**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 2014**

RÉGIONS	Médecins Cotisants		Bénéficiaires de l'indemnité journalière		Bénéficiaires de la pension d'invalidité		Rapport (2 + 3)
	(1)		(2)		(3)		(1)
Bordeaux (*)	8 845	7,06%	114	6,41%	33	6,60%	1,66%
Clermont-Ferrand	2 336	1,86%	39	2,19%	14	2,80%	2,27%
Dijon	4 635	3,70%	64	3,60%	12	2,40%	1,64%
Lille	9 761	7,79%	114	6,41%	44	8,80%	1,62%
Limoges	4 530	3,62%	56	3,15%	13	2,60%	1,52%
Lyon	12 231	9,76%	206	11,58%	54	10,80%	2,13%
Marseille (**)	14 892	11,89%	284	15,96%	89	17,80%	2,50%
Montpellier	6 155	4,91%	85	4,78%	33	6,60%	1,92%
Nancy	4 511	3,60%	63	3,54%	18	3,60%	1,80%
Nantes	6 047	4,83%	104	5,85%	22	4,40%	2,08%
Orléans	3 991	3,19%	59	3,32%	17	3,40%	1,90%
Paris - Banlieue Parisienne	24 581	19,62%	270	15,18%	53	10,60%	1,31%
Rennes	5 744	4,59%	99	5,56%	32	6,40%	2,28%
Rouen	5 269	4,21%	61	3,43%	23	4,60%	1,59%
Strasbourg	5 547	4,43%	71	3,99%	19	3,80%	1,62%
Toulouse	6 203	4,95%	90	5,06%	24	4,80%	1,84%
TOTAL	125 278	100%	1 779	100%	500	100%	1,82%

(*) 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 2013 a été calculée sur les revenus 2011 ; elle sera régularisée en 2015 sur les revenus de 2013 (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, sauf calcul provisionnel sur un revenu estimé).

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.

Le 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 a, pour financer cette mesure, augmenté le taux de la première tranche de cotisation du régime de base à 8,63 % pour 2012.

Le décret n° 2012-1323 du 28 novembre 2012 relatif aux taux de cotisation du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales a ensuite entériné le passage du taux de cotisation sur la tranche 1 de 8,63 % 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.

La cotisation du régime de base pour 2013 a donc été appelée dans les conditions suivantes :

Plafond de la sécurité sociale = 37 032 €

▪ Tranche 1

Taux : 9,75 % jusqu'à 31 477 € (cotisation maximale = 3 069 €)

▪ Tranche 2

Taux : 1,81 % de 31 477 € à 185 160 € (cotisation maximale = 2 782 €)

En l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 5 851 € en 2013 (3 069 € + 2 782 €).

(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.*

COTISATION MINIMALE

Elle s'applique aux affiliés dont les revenus sont inférieurs à 5,25 % du plafond de la sécurité sociale en vigueur au premier janvier de l'année de cotisation (soit 1 944 €).

Pour 2013, le montant de la cotisation se fixe à :

$$1\,944\ \text{€} \times 9,75\ \% = 190\ \text{€}.$$

Initialement, la cotisation minimale s'appliquait aux revenus inférieurs à 200 fois le taux horaire du SMIC.

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 27 % du plafond de la sécurité sociale.

Pour 2013, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1^{ère} année d'activité : $7\,036 \text{ €} \times 9,75 \% = 686 \text{ €}$
- 2^{ème} année d'activité : $9\,999 \text{ €} \times 9,75 \% = 975 \text{ €}$.

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 ; cette cotisation définitive peut en outre être fractionnée 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 – 7 036 € en 2013 – ou 27 % de ce plafond la 2^{ème} année – 9 999 € en 2013), 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 1886 € pour l'année 2013.

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 (3 069 €) de la 1^{ère} tranche (31 477 €) permet d'acquérir 450 points et celui de la cotisation totale (2 782 €) de la 2^{ème} tranche (de 31 477 € à 185 160 €) 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^{ème} 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 2013 est fixée à 0,5620 €.

2/ Age

Le médecin né avant le 1er 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 paliers 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 2013, à 55 ans, minimum = 2 191 € et maximum = 2 503 € et à 60 ans : minimum = 2 441 € et maximum = 2 789 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2013 : à 55 ans, minimum = 3 247 € et maximum = 3 710 € et à 60 ans : minimum = 3 617 € et maximum = 4 132 €.

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/ACTIVITÉ MÉDICALE LIBÉRALE

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 (37 032 € en 2013). 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 2013 s'élève donc à 48 142 € 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 (37 032 €) 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 2013, à 48 142 € pour les médecins ayant pris leur retraite après l'âge de la retraite à taux plein et à 37 032 € 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 2012

REGIMES QUI ONT VERSÉ
Salariés → 4 435 M€
Professions Libérales 624 M€ (1)
Avocats → 72 M€
(1) coût par libéral = 915,83 €

REGIMES QUI ONT REÇU
Agriculteurs → 3 723 M€
Industriels et Commerçants → 972 M€
Artisans → 435 M€

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.

Dans ces conditions, la CARMF propose tout d'abord 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.

Le 20 avril 2013, le Conseil d'administration de la CARMF s'est ensuite prononcé en faveur d'une demande au Premier ministre de modification ou d'abrogation des textes relatifs au mode de calcul de la compensation nationale, et d'un recours devant le Conseil d'Etat en cas de refus. Cette requête a été adressée le 21 juin 2013 et, à défaut de réponse de l'administration, un recours a finalement été déposé par la CARMF devant le Conseil d'Etat.

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 Journal Officiel 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 bénéficiaire 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 (19 614 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (31 383 € 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 Journal Officiel 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 par mois (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.



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 2013 au profit de certaines classes d'âges d'assurés.

C'est ainsi qu'entre octobre et décembre 2013, six générations de médecins ont reçu un courrier commun de leurs organismes de retraite (dont la CARMF) :

- les médecins nés en 1963, 1968, 1973 et 1978 ont reçu un relevé individuel de situation (RIS), document récapitulatif des droits obtenus dans leurs différents régimes de retraite,
- les médecins nés en 1950 et 1953 ont reçu une estimation indicative globale (EIG).

Les cotisants nés en 1958 n'ont pas reçu leurs EIG prévues en 2013, car ces estimations n'auraient pas pu tenir compte de la réforme des retraites de 2013. Les EIG de ces cotisants seront produites lors de la campagne 2014.

Il est à noter qu'environ 1,2 % 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 10 463 médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en 1963, 1968, 1973 et 1978, 98,9 % ont reçu leur RIS. Le RIS n'a pas pu être établi pour 1,1 % 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 13 333 médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en 1950 et 1953, 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.

Par ailleurs, depuis janvier 2013, l'obtention d'un relevé individuel de situation (RIS) est possible au travers de l'Extranet e-CARMF (rubrique « Votre Retraite »).

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*
2008	5 768 €	6 156 €	1 908 €	2 036 €
2009	5 867 €	6 255 €	1 901 €	2 027 €
2010	5 948 €	6 247 €	1 885 €	1 980 €
2011	6 108 €	6 281 €	1 892 €	1 946 €
2012	6 282 €	6 336 €	1 894 €	1 910 €
2013	6 413 €	6 413 €	1 879 €	1 879 €

* euros constants 2013

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 collaborateur 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 un 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 2013 a donc été effectué sur les bases suivantes :

Cotisations RB 2013

	Assiette forfaitaire (15 739 €)	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 : 9,75 % Cotisation maximale	1 535 €	Jusqu'à 31 477 € 3 069 €	Jusqu'à 31 477 € 3 069 €	Jusqu'à 7 869 € 767 €	Jusqu'à 15 739 € 1 535 €
Tranche 2 : 1,81 % Cotisation maximale	-	de 31 478 € à 46 290 € 268 €	de 31 478 € à 92 580 € 1 106 €	de 7 869 € à 46 290 € 695 €	de 15 739 € à 92 580 € 1 391 €
Cotisation totale maximale	1 535 €	3 337 €	4 175 €	1 462 €	2 926 €

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 2013

	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 2013, conformément à la décision du Conseil d'administration, au taux de 9,3 %.

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 2013, entre 0 € et 12 054 € (le plafond, fixé à 3,5 fois celui de la Sécurité Sociale, étant égal à 129 612 €).

Ce sont les revenus non-salariés nets de 2011 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2013.

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 2013, à 77,40 € pour le médecin et à 46,44 € pour le conjoint survivant, soit une augmentation de 1,84 % par rapport à 2012.

Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2011 servant d'assiette à la cotisation de 2013 a été estimé à 78 500 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 7 300 € (78 500 € x 9,3 %) soit une acquisition annuelle de :

$7\,300 \text{ €} / 1\,205,39 \text{ €} = 6,06 \text{ points de retraite}$ ($1\,205,39 \text{ €} = 129\,612 \text{ €} \times 9,3 \%$ / 10 points)
représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite de :

$77,40 \text{ €} \times 6,06 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 16\,416,54 \text{ € par an.}$

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

$$77,40 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 27\,090 \text{ € par an.}$$

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 2013, était de 1 205,39 € pour un médecin et de 723,23 € 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 1 205,39 € en 2013. Cette faculté est également ouverte aux conjoints survivants au taux précisé ci-dessus.

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 2013 à 1 814,57 € pour un médecin et à 1 088,74 € 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*
2008	12 586 €	13 432 €	7 324 €	7 816 €
2009	12 879 €	13 732 €	7 464 €	7 958 €
2010	12 881 €	13 528 €	7 431 €	7 804 €
2011	13 050 €	13 420 €	7 466 €	7 678 €
2012	13 268 €	13 383 €	7 511 €	7 576 €
2013	13 579 €	13 579 €	7 594 €	7 594 €

* euros constants 2013

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.

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 2013 (77,40 €) est supérieure de 12,94 % 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 2013 environ 5 ans et 8 mois d'allocations).

Le Conseil d'administration a décidé fin 2012 de revaloriser en 2013 la valeur du point de retraite du régime complémentaire de 1,8 % par rapport à 2012. Le taux de cotisation 2013 a quant à lui été porté à 9,3 %.

Procédant à un réexamen des âges de départ dans le régime complémentaire vieillesse, suite aux modifications intervenues dans ce domaine dans le régime de base, le Conseil d'administration a adopté le 22 juin 2013 une réforme innovante, permettant un départ en retraite à la carte dans le régime complémentaire à partir de 62 ans.

Plutôt qu'une minoration de 5 % par an en dessous de 65 ou de 67 ans, les médecins bénéficieraient alors, au-delà de l'âge minimum de 62 ans, d'une majoration de points de 1,25 % par trimestre (soit 5 % par an) jusqu'à 70 ans.

La valeur de service du point à 62 ans devrait dans ce nouveau système, pour être neutre vis-à-vis de l'équilibre financier du régime, correspondre à la minoration actuelle pour retraite anticipée à 62 ans, soit 15 % en dessous de la valeur actuelle du point.

Pour maintenir une neutralité pour les retraites déjà liquidées, le nombre de points des allocataires serait, lors du passage au nouveau système, affecté d'un coefficient compensant l'évolution de la valeur du point.

Les projections actuarielles (cf. ci-après) montrent qu'avec ce nouveau système, l'équilibre financier à long terme du régime complémentaire serait atteint dans les mêmes conditions qu'avec un report de l'âge de départ à taux plein à 67 ans.

Ces modifications statutaires ont reçu un avis favorable de la CNAVPL le 26 juin 2013 et nécessitent une approbation de la Tutelle afin d'entrer en application.

Toutefois, le Conseil d'administration de la CARMF a adopté le 26 avril 2014 quelques aménagements à ces modifications statutaires (notamment majoration de 3 % par an entre 67 et 70 ans, au lieu de 5 %), qui devraient donc, après approbation de la CNAVPL et sauf opposition de la tutelle, entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2015.



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, réforme instituant un départ en retraite à la carte à partir de 62 ans ...).

➤ **Actualisation et variantes des projections effectuées en 2013**

Les projections du régime complémentaire vieillesse ont été actualisées à partir des données réelles de l'année 2012, avec les hypothèses suivantes :

- Remontée du numerus clausus jusqu'à 8 000
- Effectif de médecins en cumul retraite/activité égal à 10 % des retraités (15 % en 2013)
- Plafond des revenus soumis à cotisations égal à 3,5 P à compter du 1^{er} janvier 2011
- Progression annuelle des revenus de 1,5 % (hors inflation)
- Rendement financier annuel des réserves de 3 % hors inflation
- Niveau des provisions de 4 900 M€ fin 2012
- Age minimum de départ porté à 62 ans au 1^{er} janvier 2018 (même calendrier que le régime de base).

Trois hypothèses ont été testées pour l'âge de départ à la retraite : âge de départ sans minoration maintenu à 65 ans (statuts actuels) ou porté à 67 ans (même calendrier que le régime de base), ou réforme fondamentale avec âge minimum de 62 ans et majoration des droits de 5 % par an jusqu'à 70 ans en cas de départ ultérieur.

I – Age de départ sans minoration maintenu à 65 ans

1/ Projection tendancielle

Avec une cotisation de 9,3 % et une valeur de point maintenue à 77,40 € en euros constants, le régime est en déficit technique en 2014 et les réserves sont épuisées en 2030.

2/ Rééquilibrage à cotisation constante avec baisse du point

Avec une cotisation de 9,3 %, il est nécessaire pour maintenir des réserves positives, de réduire le pouvoir d'achat du point de retraite de 1 % par an pendant 10 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 10,5 % en 4 ans.

4/ Rééquilibrage avec effort partagé

Dans ce cas, le maintien des réserves positives est obtenu avec une cotisation de 9,8 % et une baisse de 5 % du pouvoir d'achat du point.

II – Age de départ sans minoration porté à 67 ans

1/ Projection tendancielle

Avec une cotisation de 9,3 % et une valeur de point maintenue à 77,40 € en euros constants, le régime est en déficit technique en 2014 et les réserves sont épuisées en 2033.

2/ Rééquilibrage à cotisation constante avec baisse du point

Avec une cotisation de 9,3 %, il est nécessaire pour maintenir des réserves positives, de réduire le pouvoir d'achat du point de retraite de 1 % par an pendant 4 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 9,75 % en 3 ans.

4/ Rééquilibrage avec effort partagé

Le maintien des réserves positives est obtenu avec une cotisation de 9,5 % et une baisse du pouvoir d'achat du point de retraite de 2 %.

5/ Variante avec minoration des points de 3 % par an entre 67 et 65 ans et de 5 % entre 65 et 62 ans

Le résultat dépend des comportements entre 65 et 67 ans (maintien ou décalage de l'âge moyen de départ).

Avec une hypothèse médiane, l'équilibre est atteint avec une cotisation passant à 9,5 % en 2015 et une baisse du point de 3 % (1 % par an pendant 3 ans).

Quelles que soient les projections, l'écart entre les 2 hypothèses est d'environ 6 %. Il faut toutefois préciser que la retraite à 67 ans conduit à majorer les pensions de 6 % supplémentaires du fait de l'allongement de la durée de cotisation.

III - **Réforme fondamentale avec âge minimum de retraite de 62 ans et majoration des droits de 5 % par an jusqu'à 70 ans en cas de départ ultérieur**

Cette mesure permettrait de supprimer la notion d'âge « couperet » en instaurant une vraie progressivité du montant de la retraite au-delà de l'âge de départ minimum de 62 ans.

En effet, le nombre de points acquis serait majoré de 5 % par an entre 62 et 70 ans, avec les coefficients suivants :

	<u>Nouveau système</u>	<u>Réel</u> (100 % à 65 ans)	<u>Système actuel</u>
62 ans	100 %	85 %	85 %
63 ans	105 %	90 %	90 %
64 ans	110 %	95 %	95 %
65 ans	115 %	100 %	100 %
66 ans	120 %	105 %	100 %
67 ans	125 %	110 %	100 %
68 ans	130 %	115 %	100 %
69 ans	135 %	120 %	100 %
70 ans et au-delà	140 %	125 %	100 %

Toutefois, la valeur du point à 62 ans devrait être inférieure à la valeur actuelle du point. Pour être neutre par rapport à l'âge actuel de départ à 65 ans, elle devrait donc être inférieure de 15 % à la valeur actuelle du point (en effet, un médecin qui part aujourd'hui à 62 ans aura une minoration de 15 % de ses droits).

Bien entendu, les retraites déjà liquidées devraient rester inchangées, ce qui impliquerait, pour compenser la baisse de la valeur du point une augmentation équivalente du nombre de points.

Cette mesure présente néanmoins un risque : un avancement massif de l'âge de départ à 64 ans, voire à 63 ans avec un alignement sur l'âge de départ à taux plein dans le régime de base, ce qui permettrait un cumul retraite/activité intégral.

Les projections effectuées montrent que le régime serait équilibré à long terme si les départs continuaient de se faire principalement autour de 65 ans (âge de départ actuel sans minoration). Dans ce cas, les mesures de rééquilibrage seraient les mêmes qu'en cas de départ sans minoration à 67 ans.

Toutefois, un abaissement d'un an de la distribution des âges de départ (départs principaux à 64 ans) nécessiterait, pour équilibrer le régime, un effort (hausse de la cotisation et baisse du point) plus important qu'en cas de départ sans minoration maintenu à 65 ans.

A l'inverse, on peut penser que l'augmentation de la durée de cotisation nécessaire pour liquider la retraite à taux plein dans le régime de base freinerait l'anticipation des départs dans le régime complémentaire. Le cumul intégral n'est en effet possible qu'à cette condition (et à défaut à 67 ans seulement).

TABLEAU RÉCAPITULATIF

PROJECTIONS	Retraite sans minoration à 65 ans	Retraite sans minoration à 67 ans (94 % à 65 ans)	Retraite à 62 ans avec majoration de 5 % par an	
			Hypothèse moyenne	Hypothèse défavorable
1/ Tendancielle				
Déficit technique	2014	2014	2015	2014
Epuisement des réserves	2030	2033	2033	2028
2/ Rééquilibrage du régime				
a) Cotisation maintenue à 9,3 %				
Baisse du point (1 % par an)	10 %	4 %	5 %	20 %
b) Maintien de la valeur du point				
Cotisation en 2016	10,5 %	9,75 %	9,85 %	11,1 %
c) Effort partagé				
- Cotisation	9,8 %	9,5 %	9,5 %	10,1 %
- Baisse du point	5 %	3 %	3 %	8 %

Ces comparaisons peuvent être illustrées par un exemple pour un revenu moyen de 80 000 €. En supposant une cotisation de 9,5 % dans les trois hypothèses et une valeur de point actuelle de 77,40 €, la baisse du point devrait être de 8 % en cas de retraite à 65 ans, de 3 % en cas de retraite à 67 ans (avec minoration de 6 % à 65 ans), et de 3 % en cas de retraite à 62 ans avec majoration de 5 % par an.

Les montants de retraite du régime complémentaire à 62, 65 ou 67 ans seraient les suivants :

Montant annuel de la retraite (en euros)

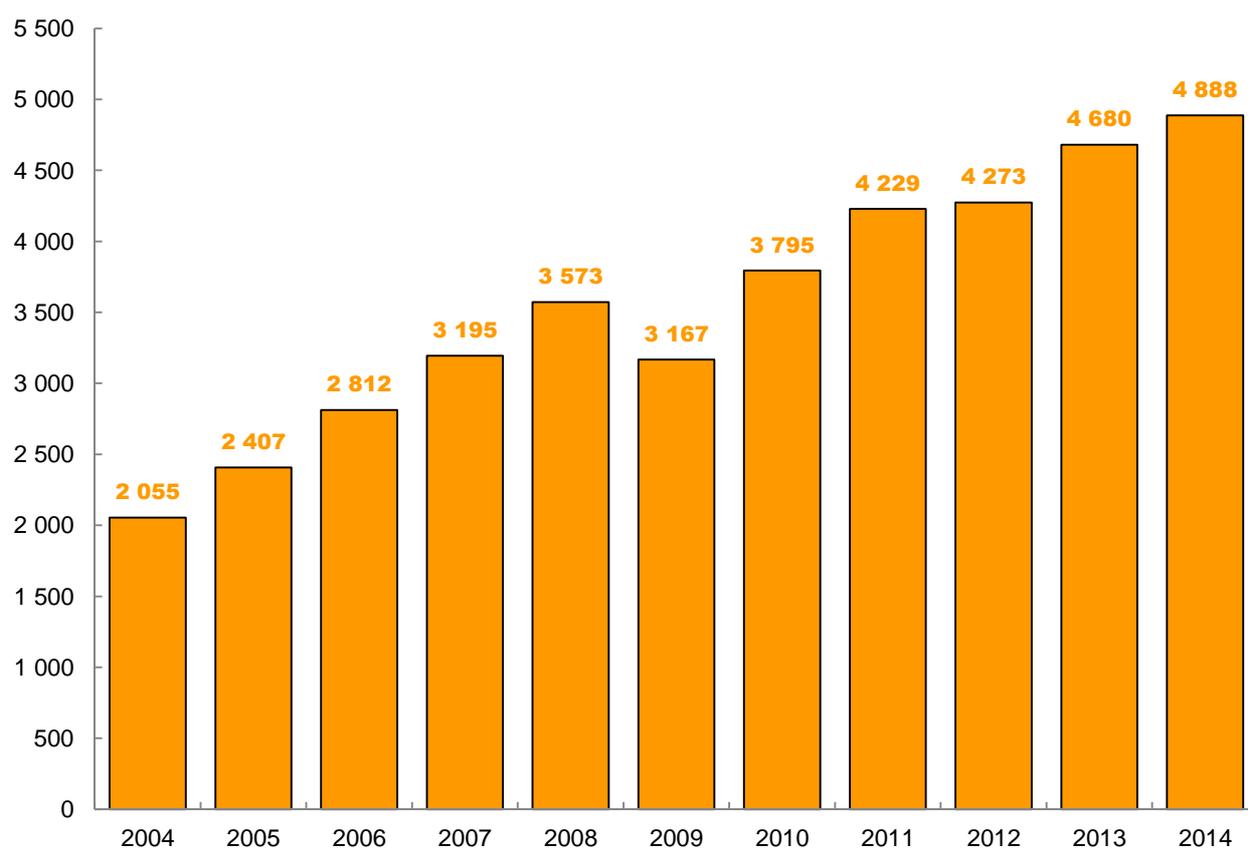
Age	Nombre de points	Situation actuelle	Rééquilibrage avec retraite à 65 ans	Rééquilibrage avec retraite à 67 ans (94 % à 65 ans)	Rééquilibrage avec retraite à 62 ans et majoration
62 ans	166,75	10 970	10 092	9 890	10 641
65 ans	185,27	14 340	13 192	13 075	13 596
67 ans	197,62	15 296	14 072	14 837	15 764

Les montants obtenus avec retraite à 67 ans, sont légèrement inférieurs à ceux avec retraite à 65 ans (sauf après 65 ans). La retraite à 62 ans (et majoration de 5 % par an) est plus favorable dans tous les cas que le maintien à 65 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 2004, 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 2013 a donc varié entre 0 € et 3 013,50 € (quart) ou 6 027 € (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 77,40 € en 2013.

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	$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,33 \% (a)] \times 3 \text{ mois}}{12 \text{ mois}}$	= 300,00 €
du 1 ^{er} avril au 31 août 2003	$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 43,30 \% (b)] \times 5 \text{ mois}}{12 \text{ mois}}$	= 649,92 €
du 1 ^{er} septembre au 31 décembre 2003	$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,70 \% (c)] \times 4 \text{ mois}}{12 \text{ mois}}$	= 440,00 €
		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
 $20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,7 \% (c) \dots\dots\dots = 1\,321 \text{ €}$

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

A partir de 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.

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

Ainsi, pour l'exercice 2012, la cotisation ASV est donc composée :

- d'une part forfaitaire d'un montant total de 4 300 € (1 433 € pour les médecins de secteur 1), 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 % (0,0833 % pour les médecins de secteur 1) des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la sécurité sociale (181 860 €).

Pour l'**exercice 2013**, la cotisation ASV est composée :

- d'une part forfaitaire d'un montant total de 4 400 € (1 467 € pour les médecins de secteur 1) ;
- et d'une part proportionnelle de 0,90 % (0,30 % pour les médecins de secteur 1) des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la sécurité sociale (185 160 €).

(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'élevé aux deux tiers du montant desdites cotisations.

Allocations

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 et en 2013 jusqu'à 6,82 point *(g)*.

Des baisses différenciées de la valeur de service du point de retraite sont prévues par la réforme à effet du 1^{er} juillet 2012 (cf. infra, concernant le détail et le calendrier de ces baisses).

Au 1^{er} **janvier 2013**, la valeur de service du point de retraite prévue par la réforme est, selon les situations, fixée à 14,80 € ou à 13 €.

(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)

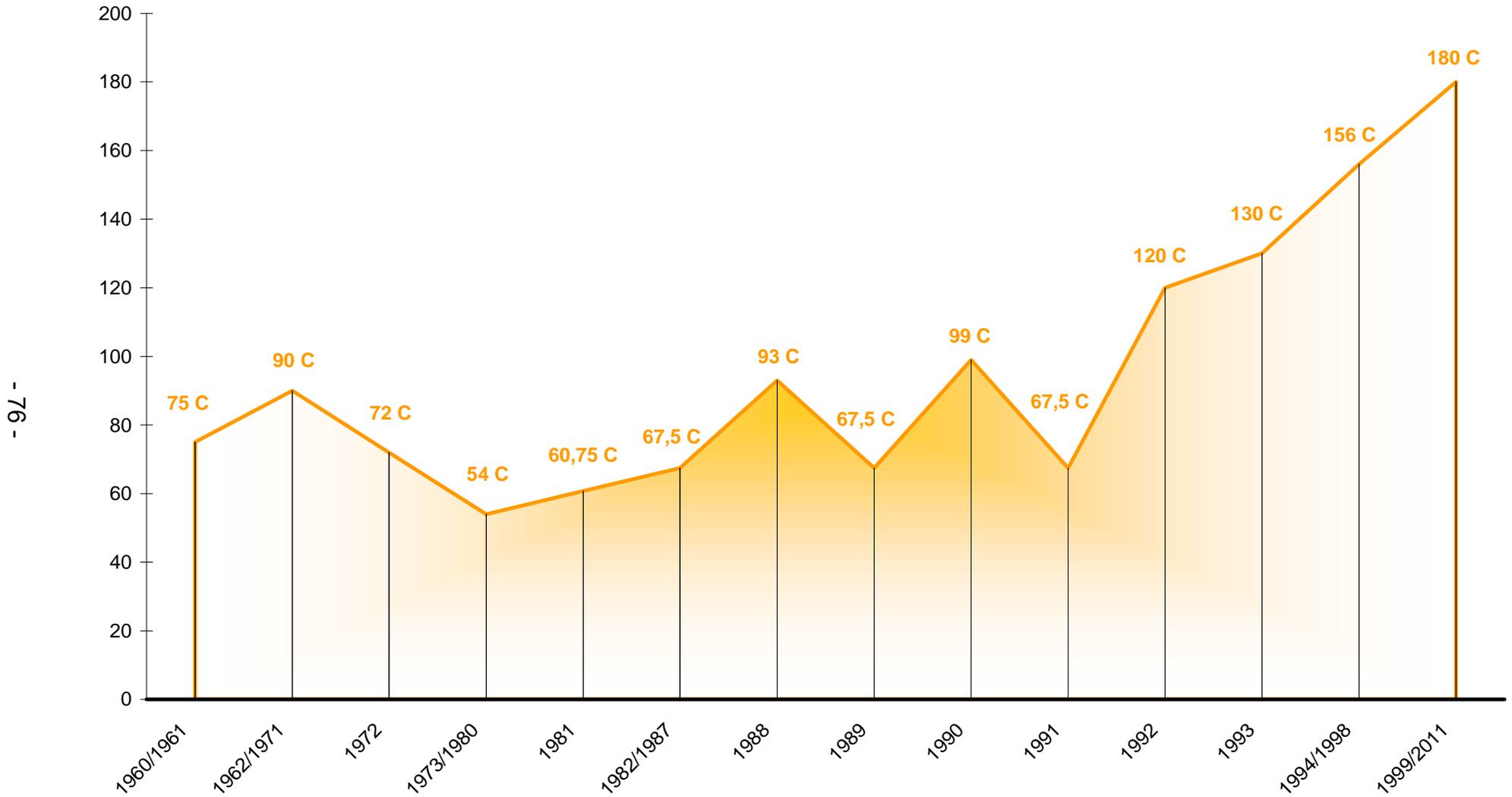
Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2008	11 843 €	12 639 €	4 318 €	4 608 €
2009	11 965 €	12 757 €	4 393 €	4 684 €
2010	12 036 €	12 640 €	4 459 €	4 683 €
2011	12 137 €	12 481 €	4 508 €	4 636 €
2012	11 592 €	11 692 €	4 448 €	4 486 €
2013	11 285 €	11 285 €	4 441 €	4 441 €

* euros constants 2013

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.

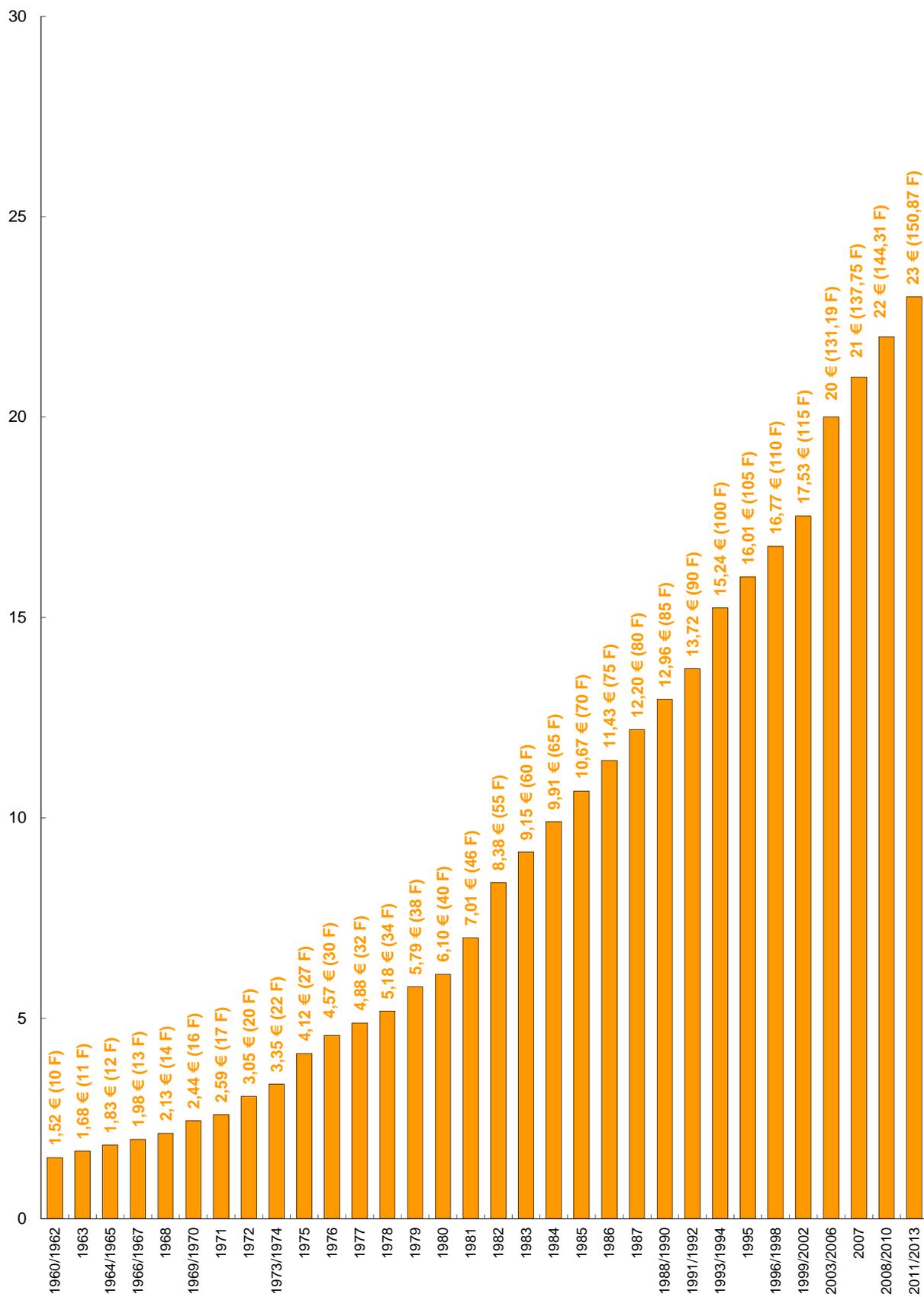
Base de calcul de la cotisation forfaitaire annuelle ASV*



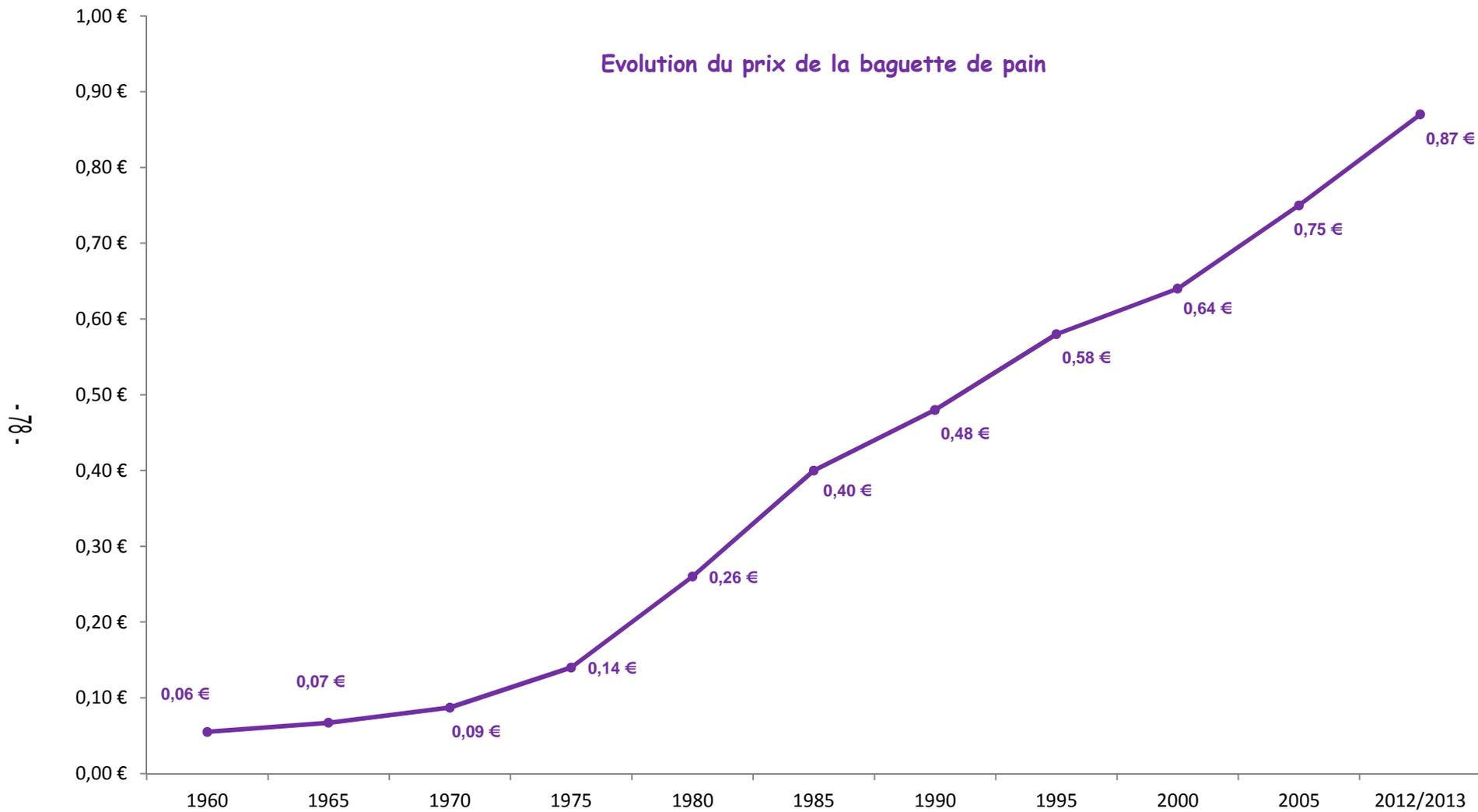
Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

* 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.

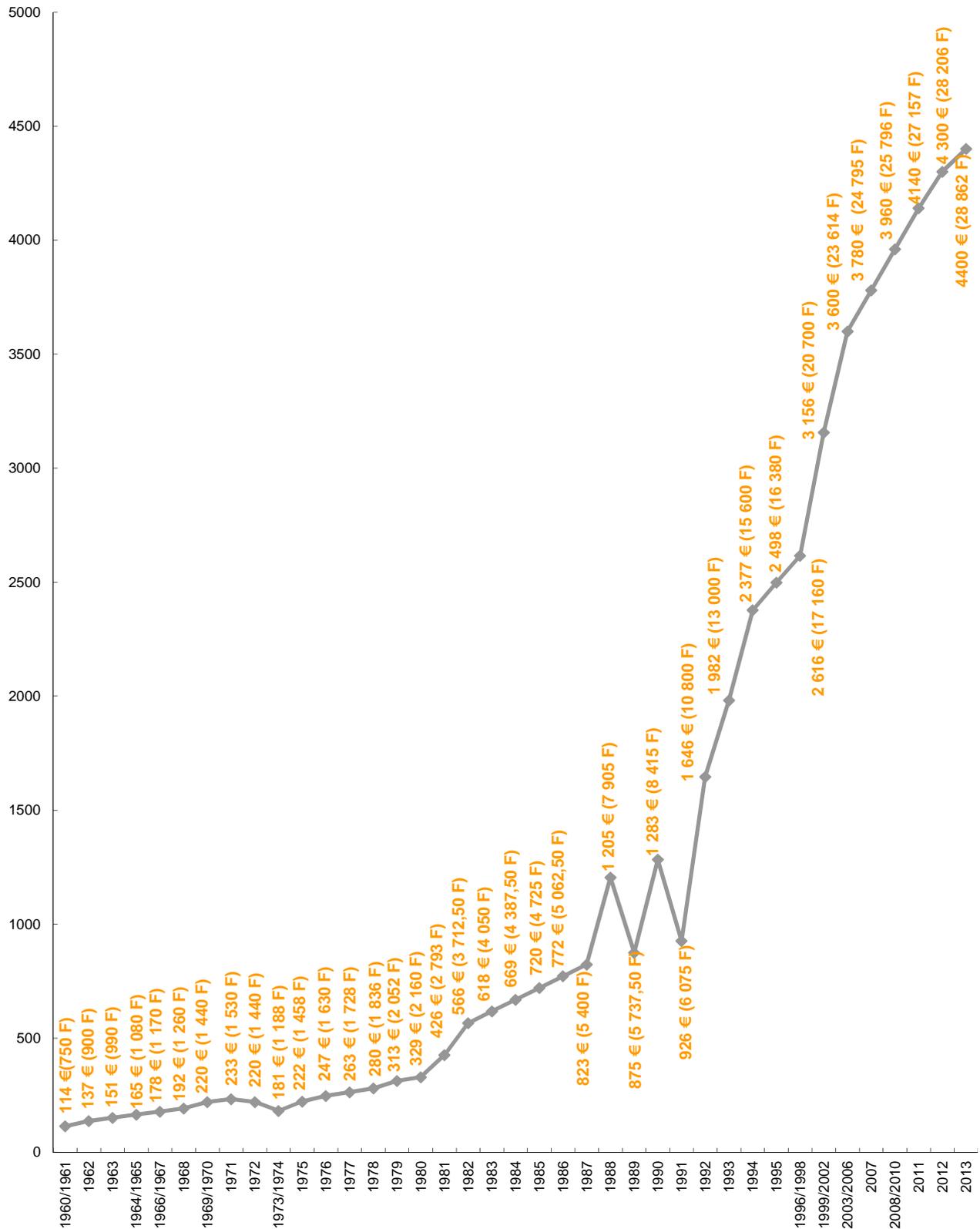
Valeur du C



Evolution du prix de la baguette de pain

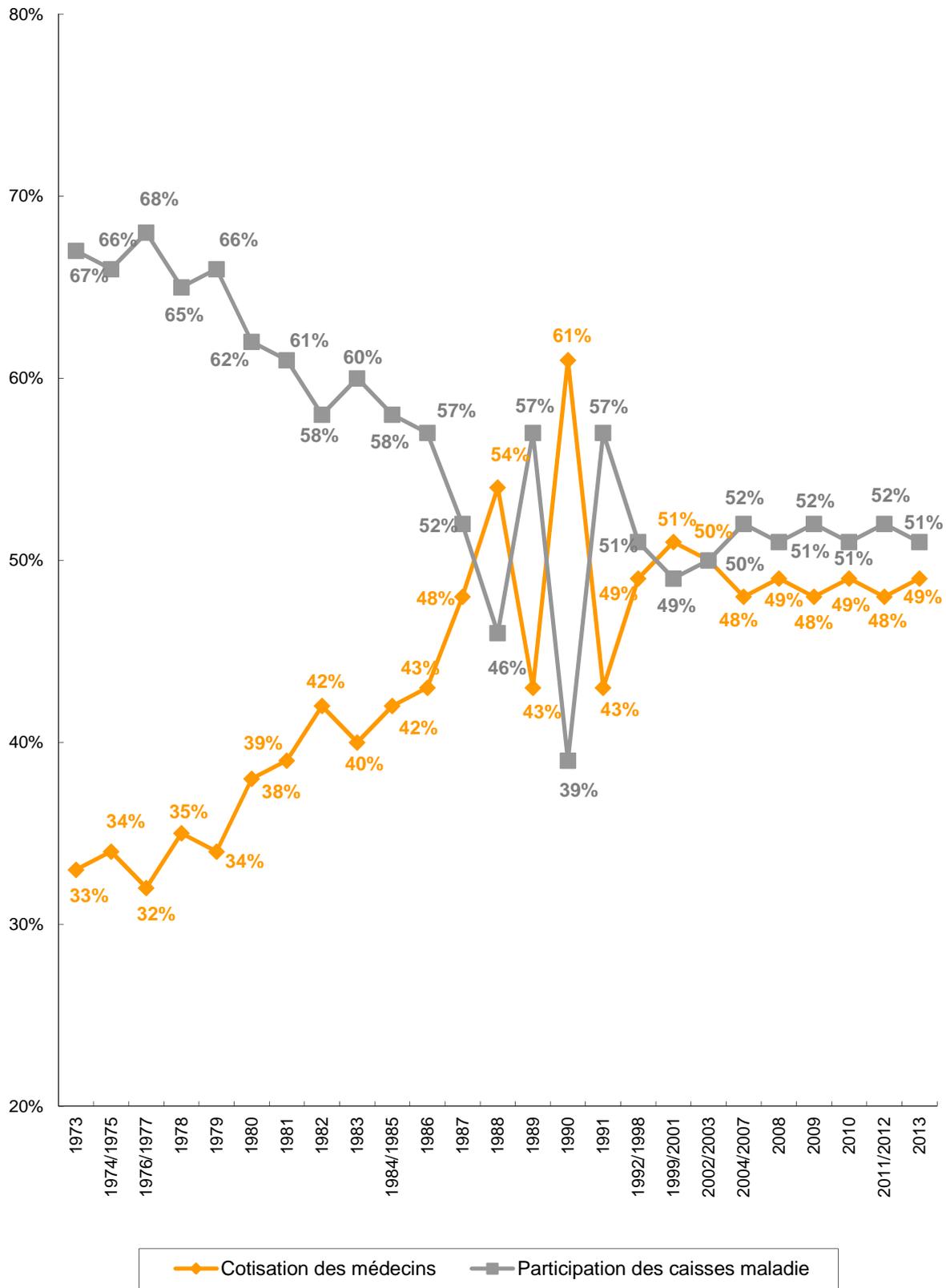


Cotisation forfaitaire annuelle*



* A partir de 2012, la cotisation ASV comprend également une part proportionnelle, dite « d'ajustement » (en 2013, 0,90 % 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 :

Liquidation de la retraite					
Dates d'effet	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°)	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°)	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 2014, 4,5 mois de prestations de retraite 2014.

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.

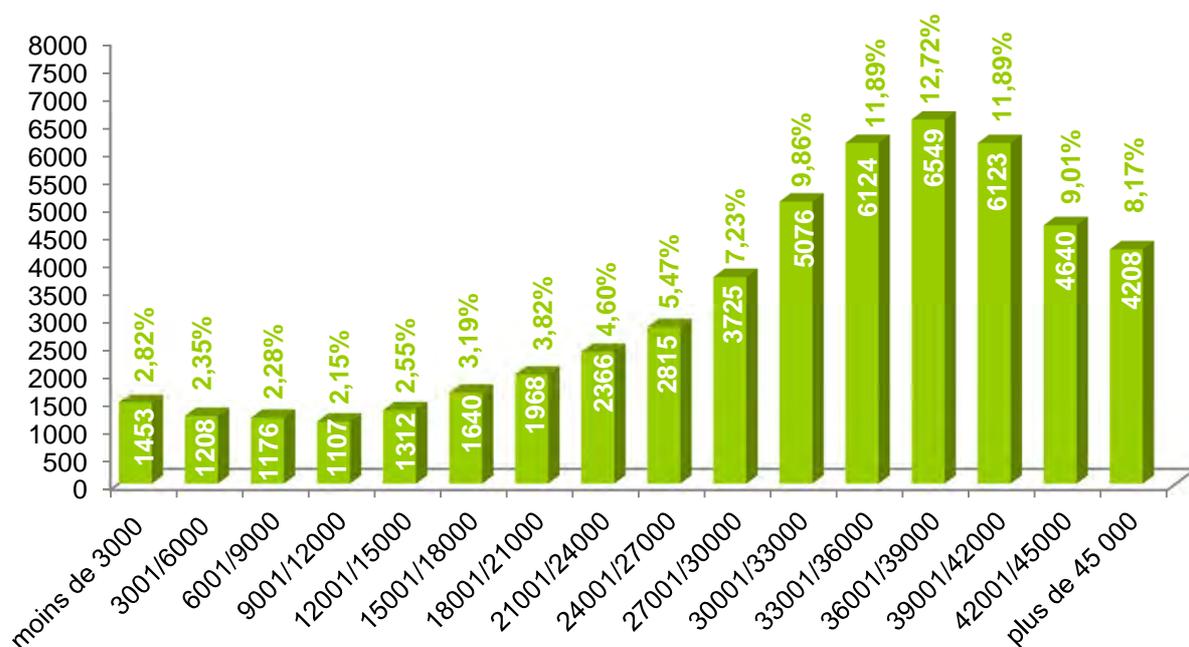
En 2013, les rendements des trois régimes de retraite ont été les suivants :

- **Régime de base**..... de 5,27 % à 8,21 %
- **Régime complémentaire**..... 6,42 %
- **Régime ASV**..... 7,25 %

**Répartition par tranche d'allocations en euros
des trois régimes de vieillesse - Exercice 2013
avant prélèvements sociaux : CSG, CRDS et CASA**

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

**DROITS PROPRES - Effectif = 51 490
Allocation moyenne = 31 277 € par an**

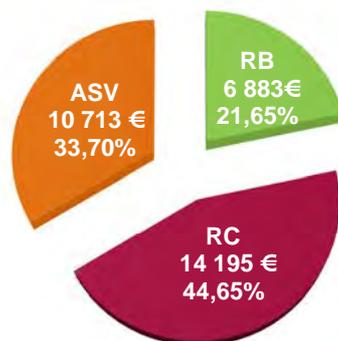


**DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 18 951
Allocation moyenne = 13 914 € par an**



**Allocations moyennes des médecins ayant pris leur retraite en 2013
(base 4^{ème} trimestre 2013)**

Total : 31 791 € par an



**Allocations servies pour l'ensemble des retraités
(base 4^{ème} trimestre 2013)**

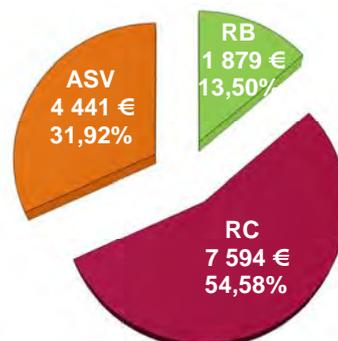
Droits propres

Total : 31 277 € par an

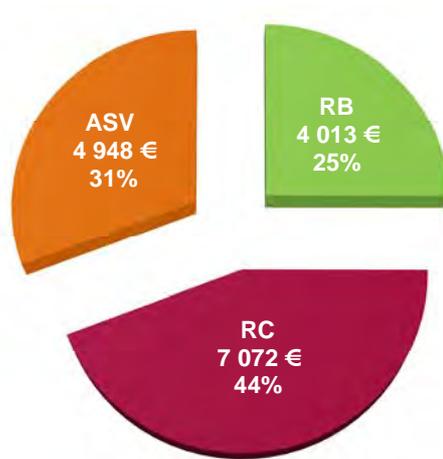


Droits dérivés

Total : 13 914 € 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 2013, compte tenu de la légère baisse des prestations, la cotisation est maintenue au même niveau qu'en 2012.

Les cotisations globales du régime s'établissent donc comme suit en 2013 :

▪ 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 2013, à 94,90 € par jour.

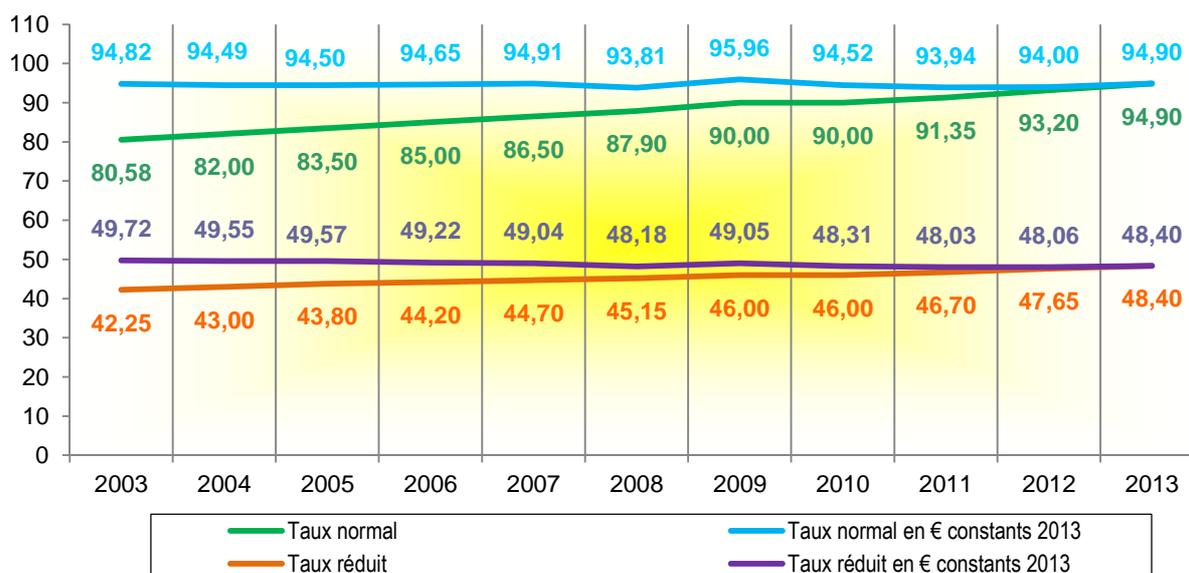
L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2013, à 48,40 € par jour. Quant aux médecins ayant perçu pendant un an après leur 60^{ème} anniversaire les indemnités journalières au taux plein, il est procédé à un abattement de 25 % sur le montant des droits à servir pendant les 12 mois suivants (soit 71,17 € par jour). Au-delà et pendant toute la durée de l'arrêt restant à courir, il leur sera appliqué le taux de 48,40 € par jour.

Pour les nouveaux prestataires d'indemnités journalières, la réforme prévoit trois valeurs en fonction de la classe de cotisation, soit en 2013 :

▪ Classe A :	. indemnité normale.....	63,27 €
	. indemnité à taux réduit	32,27 €
▪ Classe B :	. indemnité normale.....	94,90 €
	. indemnité à taux réduit	48,40 €
▪ Classe C :	. indemnité normale.....	126,54 €
	. Indemnité à taux réduit.....	64,54 €

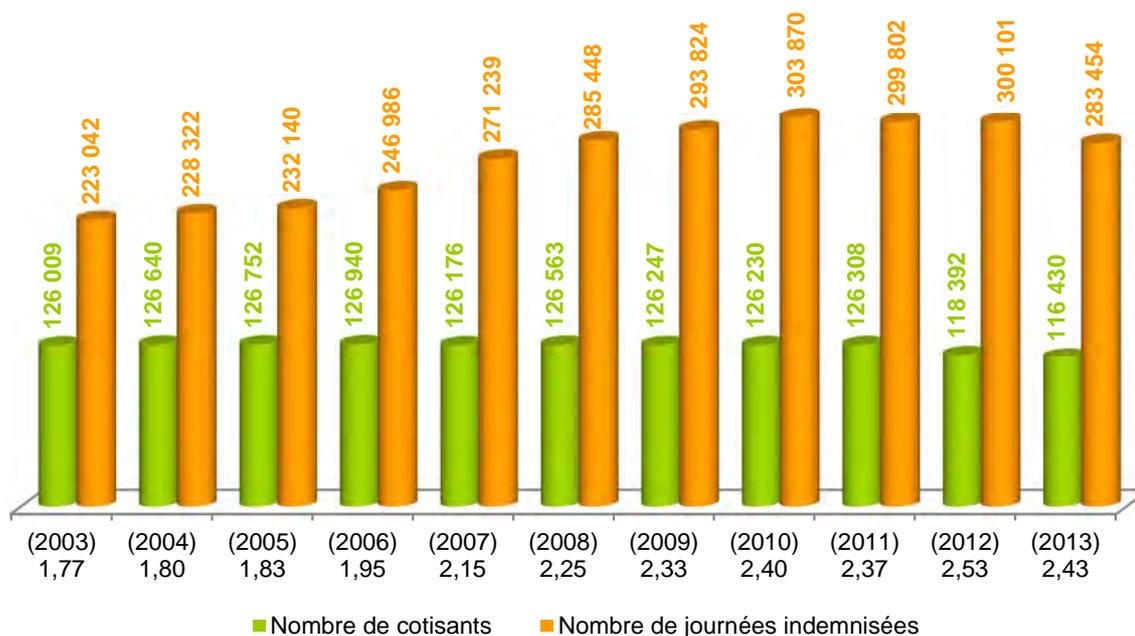
Pour mémoire, il convient de rappeler qu'un arrêté du 23 février 2007 paru au Journal Officiel le 15 mars 2007 ayant approuvé les modifications statutaires du régime invalidité-décès, l'indemnisation en cas de reprise d'une profession quelconque, même partielle, est possible depuis le 16 mars 2007, mais 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 2013, de 7 464 € (correspondant à 60 points) à 17 416 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 1,8 % par rapport à 2012.

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.

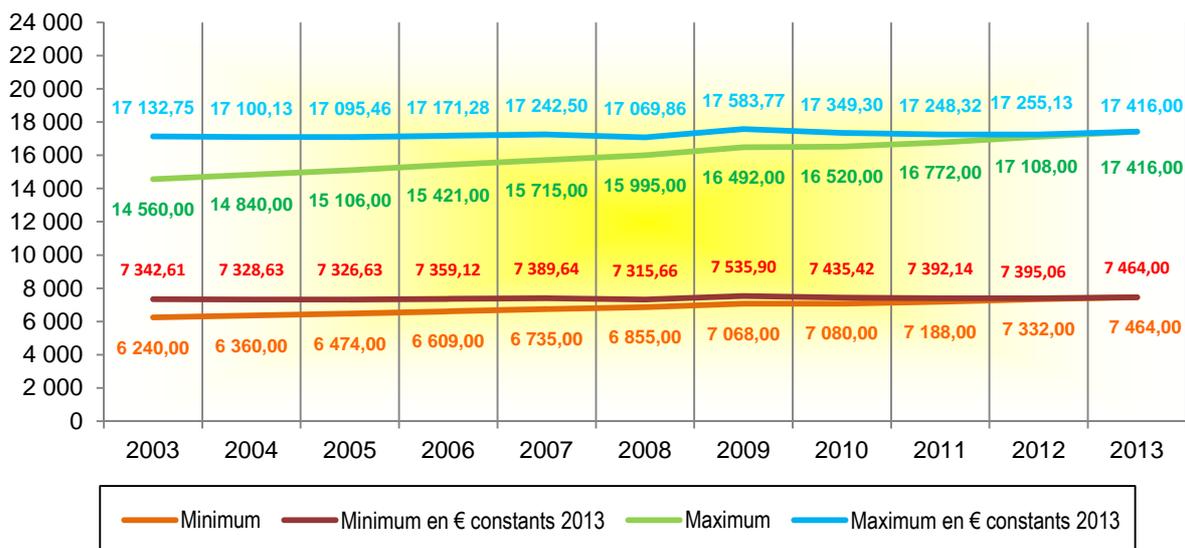
Ainsi, pour 2013, le montant annuel de la pension de la pension d'invalidité :

- Classe A..... 11 610,20 €
- Classe B..... 17 416,00 €
- Classe C..... 23 220,40 €

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 6 468,80 € par an et par enfant, revalorisé de 1,8 % par rapport à 2012.

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.

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 était de 39 000 € et a été porté à 39 500 € en 2013.

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 2013, de 6 187,50 € (correspondant à 45 points) à 12 375 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 1,85 % par rapport à 2012.

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)



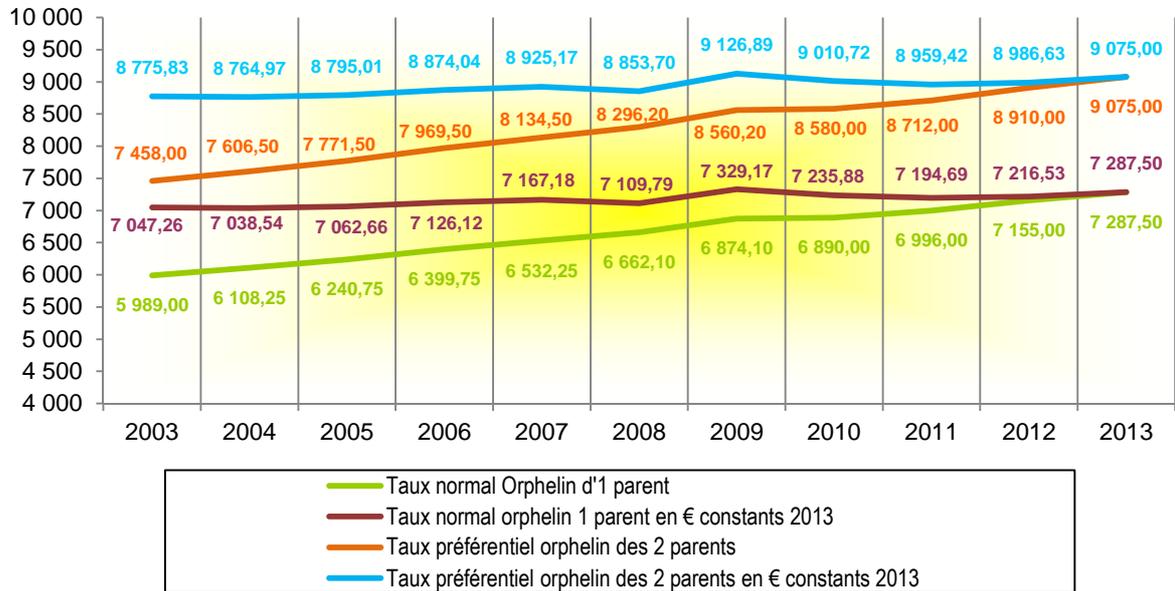
▪ Orphelins

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 1,85 % en 2013 et s'est élevé à 7 287,50 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 9 075 € par an - taux 2013 - 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)



S

S

S

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.

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 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
Au 1 ^{er} janvier 2014	1 340	1 027	2 367

Cotisations 2013

Option A

Option B

1 209 €.....	Classe 1	2 418 €
2 418 €.....	Classe 2	4 836 €
3 627 €.....	Classe 3	7 254 €
4 836 €.....	Classe 4	9 672 €
6 045 €.....	Classe 5	12 090 €
7 254 €.....	Classe 6	14 508 €
8 463 €.....	Classe 7	16 926 €
9 672 €.....	Classe 8	19 344 €
10 881 €.....	Classe 9	21 762 €
12 090 €.....	Classe 10	24 180 €

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

Moyenne d'âge Au 1^{er} janvier 2013

L'âge moyen des cotisants est de :

- 56,86 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 57,49 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 :

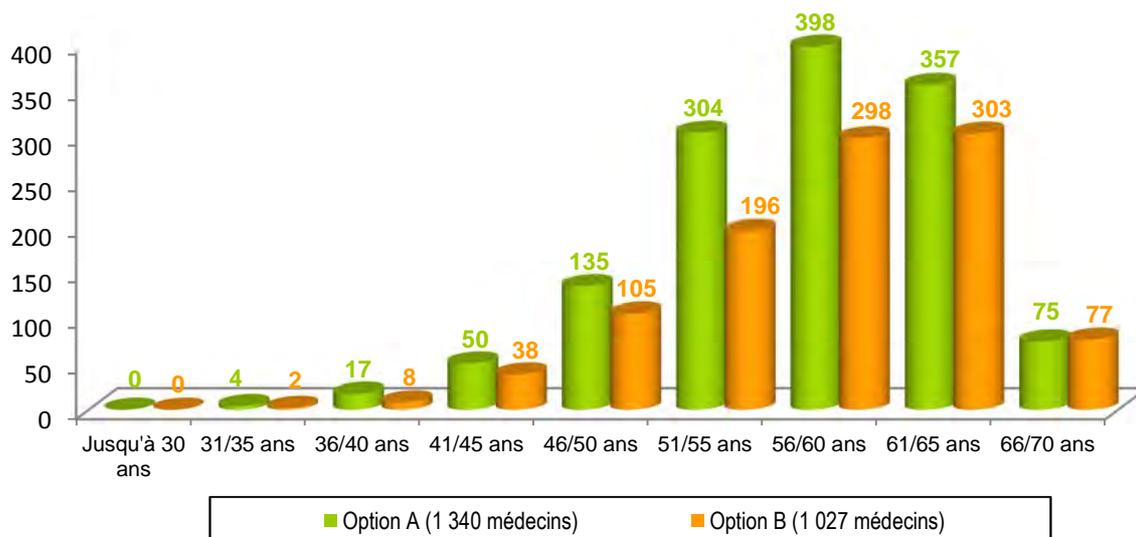
- BNC inférieur ou égal à 37 032 € (*plafond de sécurité sociale 2013 = PSS*)
3 703 € en 2013 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 37 032 € :
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 296 256 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 37 032 € et 296 256 €.

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 56 288,64 € en 2013 incluant les cotisations de retraite obligatoires.

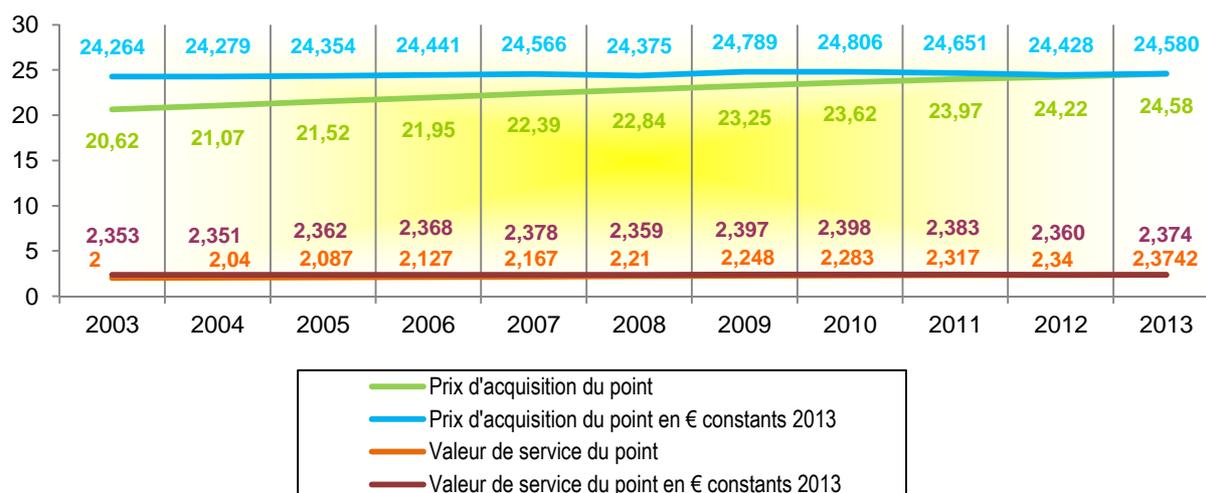
* l'application des anciennes règles a été prorogée jusqu'en 2010 par la Loi de Finances pour 2009 du 27 décembre 2008.

Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 1^{er} janvier 2014



Valeur de service et prix d'acquisition du point

Depuis 2003, les prix d'acquisition du point ainsi que les valeurs de service du point ont évolué comme suit (en euros) :



Rendement financier attribué

Année	Rendement (%)
2003	5,22 %
2004	5,04 %
2005	4,80 %
2006	4,68 %
2007	4,72 %
2008	4,42 %
2009	4,23 %
2010	4,14 %
2011	3,60 %
2012	4,01 %
2013	4 %

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 2013, s'élève à 842 et celui des conjoints survivants à 68 (41 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 27 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 trois 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),
- la CASA au taux de 0,30 % à compter du 1^{er} mai 2013.

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 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 REPLACEMENT DE REVENU (ADR)

Le régime allocation de remplacement de revenu (ADR), également désigné « mécanisme d'incitation à la cessation anticipé » ou « MICA », a été créé par la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 (article 4) pour permettre aux médecins conventionnés âgés de soixante ans au moins (cinquante-sept ans à partir de 1996) et cessant définitivement toute activité médicale non salariée de recevoir une allocation visant à leur garantir un revenu de remplacement, au plus tard jusqu'à leur soixante-cinquième anniversaire.

Suite à la loi n° 2002-1487 du 20 octobre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003, le dispositif 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 a continué d'appeler la cotisation auprès des médecins exerçant une activité conventionnée.

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) :

- a entériné l'extinction du régime en abrogeant les textes législatifs l'ayant institué (article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988) ;
- a affecté 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 n'a été servie, ni aucune cotisation appelée au titre de l'ADR à compter du 1^{er} janvier 2013.

Les aspects du fonctionnement

STATISTIQUES

COTISANTS		
	2012	2013
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations	4 644	4 831
▪ Radiations	1 456	1 488
▪ Adhésions volontaires	188	129
Exonérations de cotisations pour maladie/maternité		
▪ Dossiers acceptés	1 989	1 683
▪ Points gratuits pour accouchement.....	519	540
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés	1 051	1 979
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés	2 800	2 626
Commission de Recours Amiable		
▪ Nombre de dossiers traités	1 548	1 394
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées	130	146

PRESTATAIRES		
	2012	2013
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées	300 101	283 454
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements	169	182
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoints survivants	148	159 (1)
▪ Orphelins	383	479
▪ Invalides	81	78 (2)
▪ Enfants d'invalides	149	129 (3)

(1) dont 1 veuf ou veuve de conjoint collaborateur

(2) dont 0 conjoint collaborateur

(3) dont 0 enfant de conjoint collaborateur

ALLOCATAIRES

	2012	2013
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
▪ Médecins	5 456	5 782
▪ Conjoint survivants (réversion)	1 344	1 422
▪ Conjoint collaborateurs	137	151
▪ Conjoint collaborateurs (réversion)	7	2*
▪ CAPIMED	110	131

- * 1 invalide
- * 6 rentes sur 10 ans
- * 4 rentes de réversion

ÉCHANGES DE CORRESPONDANCES

Non compris l'expédition des plis informatisés

	2012	2013
▪ Courriers reçus	283 649	296 109 *
▪ Courriers expédiés	257 955	251 451**

- * dont 27 381 mails reçus
- ** dont 8 522 mails expédiés

VISITES

	2012	2013
▪ Nombre de visites	2 896	3 214

MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

	2012	2013	Répartition annuelle 2013
▪ Titres interbancaires de paiement (TIP).....	38 180	35 580	14 %
▪ Prélèvements mensuels (PM, moyenne mensuelle)	88 530	89 400	70 %
▪ Chèques	50 240	50 400	16 %
			100 %

STATUTS

Résumé des modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et en attente d'approbation fin 2013

a) Statuts généraux

- Intégration des étudiants en médecine titulaires d'une licence de remplacement délivrée par la Conseil de l'Ordre et effectuant des remplacements de médecins libéraux dans le champ d'application des régimes obligatoires de la CARMF (*Conseil d'administration du 20 avril 2013*).
- Remboursement aux personnalités que le CA, le Bureau, les Commissions et l'AG décident de s'adjoindre en raison de leur compétence technique, de leurs frais de déplacement, de séjour, de perte de gains ainsi que toutes autres indemnités, dans les conditions applicables aux administrateurs de la CARMF (*Conseil d'administration du 20 avril 2013*).
- Suppression de la Commission de Contrôle s'agissant du régime CAPIMED (*Conseil d'administration du 20 avril 2013*).
- Modification rédactionnelle concernant l'interdiction de toute discussion étrangère aux buts de la Caisse dans les réunions du Conseil, du Bureau et des Commissions (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Certification des comptes annuels des régimes obligatoires et de CAPIMED par un Commissaire aux Comptes / suppression corrélative des commissions de contrôle (décision du Conseil d'administration du 22 juin 2013) (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Renouvellement du Bureau dans sa totalité en cas de démission d'au moins les trois quarts de ses membres (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Définition du collège électoral des retraités (avec rattachement à ce collège des médecins en cumul retraite/activité libérale) (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Introduction de la possibilité de vote électronique / interdiction d'affirmations mensongères ou diffamatoires dans le programme d'action des candidats (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- En cas de changement de catégorie d'un délégué élu, conservation du mandat jusqu'à son terme si la durée restant à courir est inférieure à trois ans, ou jusqu'au terme des trois ans suivant l'élection, puis remplacement pour le reste du mandat le cas échéant par le candidat non élu ayant eu le plus de voix (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Ajout d'un poste d'administrateur pour les retraités (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Suppression du caractère obligatoire de la réunion des délégués, préparatoire à l'Assemblée Générale / prévision d'une approbation du rapport moral du Conseil d'administration lors de l'Assemblée Générale (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).

b) 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*).
- 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*).
- 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) (*Conseil d'Administration du 21 janvier 2012*).
- Modification des modalités de départ en retraite en instaurant la possibilité d'un départ librement choisi au-delà de l'âge minimum (*Conseil d'Administration du 22 juin 2013*).

c) 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*).

d) 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*).
- Introduction d'une règle de cumul pour le risque invalidité afin que le montant de la prestation à servir ne soit pas supérieur au revenu ayant servi de référence pour la classe de cotisation retenue ; à défaut, le montant de la pension due est réduit à concurrence sans pouvoir être inférieur au montant servi au titre de l'allocation pour adulte handicapé (*Conseil d'administration du 20 avril 2013*).
- Introduction d'une condition de ressources en tenant compte de l'évolution économique pour la majoration pour conjoint assortie à la pension d'invalidité du médecin (*Conseil d'administration du 20 avril 2013*).
- Fixation du taux de la majoration pour tierce personne à 35 % (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).

e) 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 2013.

Parmi les sujets traités, figurent principalement :

RÉFORME DES RETRAITES

1- L'article 32 (qui deviendra l'article 48 dans le texte définitif) du projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites relatif à la gouvernance de l'organisation d'assurance vieillesse des professions libérales et mettant en cause son équilibre et son autonomie, a entraîné une forte mobilisation de la CARMF tout au long des discussions de ce texte au parlement.

La CARMF a multiplié les actions de communication (communiqués, newsletter, utilisation des réseaux sociaux...) et les interventions auprès des députés et sénateurs médecins ou membres des commissions parlementaires concernées pour obtenir la suppression du texte, ou à tout le moins son amendement.

2- 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 2013.

RECOURS EN CONSEIL D'ETAT - REGLEMENTATION

Les services de la CARMF ont assuré le suivi en 2013 de différents recours au Conseil d'Etat décidés par le Conseil d'administration, en liaison avec l'avocat de la Caisse devant cette juridiction.

1 - Réforme du régime ASV

Le recours formé devant le Conseil d'Etat à l'encontre du décret du 25 novembre 2011 était ainsi toujours en instance en 2013.

Rappelons qu'il porte en particulier sur les mesures rétroactives du décret, prévoyant différentes baisses, progressives ou immédiates, de la valeur de service du point en fonction de leurs dates d'acquisition et de liquidation, et générant une inégalité de traitement entre médecins.

2 - Compensation nationale

Le 20 avril 2013, le Conseil d'administration a décidé de demander au Premier ministre la modification ou l'abrogation des textes relatifs au mode de calcul de la compensation nationale, du fait de leur manque de clarté et d'intelligibilité.

Une requête a été adressée dans ce sens par le Président de la CARMF au Premier ministre le 21 juin 2013.

A défaut de réponse, la CARMF a formé un recours le 28 octobre 2013 devant le Conseil d'Etat à l'encontre du refus tacite du Premier ministre.

Cette affaire est toujours en instance.

3 - Réglementation des placements

Sur décision du Conseil d'administration du 22 juin 2013, la CARMF a enfin formé en septembre et octobre 2013 deux recours devant le Conseil d'Etat portant sur la réglementation des placements et l'admissibilité de certains fonds, l'un visant à l'abrogation de l'article R. 623-6 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2011-922 du 1^{er} août 2011, l'autre dirigé à l'encontre des dispositions du décret n° 2013-687 du 25 juillet 2013 modifiant le cadre juridique de la gestion d'actifs.

Ces questions étaient également l'objet d'un différend avec l'IGAS qui, dans le cadre d'une mission portant sur les placements de la Caisse, reprochaient à la CARMF la détention de fonds concernés.

Par lettre du 22 janvier 2014, le directeur de la sécurité sociale devait toutefois assurer la CARMF que l'impossibilité pour la Caisse de détenir certains fonds ne résultait en rien d'une volonté du pouvoir réglementaire mais bien d'une erreur matérielle, d'une « *malfaçon de la réglementation* ».

Il informait en outre la CARMF de la prochaine refonte des textes relatifs aux placements des caisses et que, dans ce cadre, la possibilité pour elles de détenir à nouveau des OPCVM réservés à certains investisseurs serait rétablie.

Le directeur de la sécurité sociale confirmait enfin que le fait pour la Caisse de détenir de tels OPCVM ne serait pas sanctionné et qu'aucune demande ne lui serait faite de s'en défaire.

A la suite de cette lettre, la CARMF s'est désistée des recours en cause.

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 2012 et les orientations pour 2013.

Poursuivant la réflexion engagée en 2012, le Conseil d'administration du 26 janvier 2013 a en outre validé l'allocation stratégique d'actifs du régime complémentaire d'assurance vieillesse pour les dix années à venir, sur la base d'une étude réalisée par INSTI 7, cabinet indépendant, conseil en investissements financiers, dont les résultats ont été présentés au Comité Restreint de Placements du 19 octobre 2012 et à la Commission de Placements du 25 janvier 2013.

A l'été 2013, la CARMF et son Conseil d'administration ont subi différentes attaques de syndicats médicaux, relayées par la presse professionnelle, sur la gestion des placements, suite à la diffusion d'extraits (synthèse et recommandations) d'un rapport provisoire et confidentiel de l'IGAS sur le sujet.

Ces critiques, ravivées à la rentrée 2013 à l'occasion des discussions parlementaires de l'article 32, ont entraîné un important échange de lettres entre le Président de la CARMF et les syndicats concernés, ainsi que la diffusion de plusieurs communiqués de presse par la CARMF montrant sa bonne gestion.

La publication en décembre 2013 de l'ensemble des rapports définitifs de l'IGAS relatifs aux placements de plusieurs organismes de retraite (CARMF, CAVP, CRN concernant les professions libérales, mais également IRCANTEC, CRPN, AGIRC et ARRCO), accompagné d'un rapport de synthèse, devait toutefois montrer le caractère injustifié de cette polémique.

Elle a en effet permis de constater que les observations de l'IGAS s'adressaient à l'identique à toutes les caisses contrôlées et qu'elles avaient pour finalité de proposer des modifications de la réglementation en la matière, dans le cadre de la refonte des textes prévue prochainement.

La lettre du 22 janvier 2014 du directeur de la sécurité sociale (cf. point précédent) devait également donner raison à la CARMF quant à la possibilité pour la Caisse de détenir des OPCVM réservés par les textes à certains investisseurs, qui avait été discutée par l'IGAS.

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.

La rubrique « **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 2013, « **e-CARMF** » comptait ainsi 23 640 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 de la division Comptabilité (service Comptabilité cotisant) et va poursuivre son extension aux divisions Comptabilité (autres services), Allocataires et Prestations-Réversions.

A ce jour, 137 380 (dont 16 312 ouverts en 2013) 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 683 597 (dont 150 317 en 2013) courriers ou documents arrivant à la CARMF ont été numérisés et traités en GED, de même que 602 008 (dont 125 282 en 2013) 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 septième campagne d'envoi (RIS pour les affiliés nés en 1963, 1968, 1973 et 1978 et EIG pour les affiliés nés en 1950 et 1953) a eu lieu au cours du 4^{ème} trimestre 2013.

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.

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 92 en 2012 à 80 en 2013.

Le nombre de secours attribués est passé de 68 en 2012 à 70 en 2013.

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 2013, 1 387 allocataires ont bénéficié de ce secours (1 661 pour l'exercice 2012).

b) Actifs

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

Les aides ainsi apportées en 2013 ont concerné 1 541 dossiers (1 689 en 2012).

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 72 en 2012 à 82 en 2013.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 57 en 2012 à 64 en 2013.

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, de 4 en 2012 et de 9 en 2013. De plus, le nombre de prises en charge 2006 a été de 6 en 2011, de 4 en 2012 et de 4 en 2013.

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, 7 en 2012 et 8 en 2013.

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, 9 en 2012 et 13 en 2013.

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, 12 en 2012 et 16 en 2013.

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, 51 en 2012 et 22 en 2013.

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 2012 pour 2013, à hauteur de :
 - 50 % pour les revenus inférieurs à 11 500 €,
 - un tiers entre 11 501 € et 24 248 €,
 - un sixième entre 24 249 € et 36 372 €.

Pour la cotisation ASV 2013, 155 demandes ont été introduites, 61 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 66 d'un tiers et 15 d'un sixième.

Pour la cotisation ASV 2012, en 2013, 31 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 41 d'un tiers et 17 d'un sixième.

La gestion financière

La gestion des réserves

▪ Organisation financière des régimes	115
▪ Investissements en immeubles	117
▪ Investissements en valeurs mobilières	120
Le régime CAPIMED	124

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, 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 80 millions d'euros extraits des Sicav monétaires) :

<u>VALEURS MOBILIÈRES</u>	2012	2013
▪ <u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	0,87 %	0,88 %
• Sicav et fonds communs de placements obligataires	33,28 %	34,64 %
• Sicav monétaires.....	<u>0,60 %</u>	<u>0,04 %</u>
	34,75 %	35,56 %
▪ <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	7,70 %	7,88 %
• Sicav et fonds communs de placements actions	<u>38,90 %</u>	<u>38,50 %</u>
	46,60 %	46,38 %
▪ <u>Limitation 5 % au plus de l'actif net</u>		
• Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées	0,91 %	0,94 %
<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.....	14,11 %	13,68 %
<u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u>		
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Dépôts et comptes bancaires	<u>3,63 %</u>	<u>3,44 %</u>
	TOTAL	TOTAL
	100,00 %	100,00 %

INVESTISSEMENTS EN IMMEUBLES

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit en 2013 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION		VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2012	VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2013
<u>IMMEUBLES DE RAPPORT</u>				
<u>A - RÉGIME COMPLÉMENTAIRE</u>				
1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>		
Place Gaillon - 75002 PARIS	2010	2 989	21 768 164,38 €	21 408 164,38 €
Rue de l'Université - 75007 PARIS	1997	1 497	4 426 810,76 €	4 356 280,79 €
Rue Chateaubriand - 75008 PARIS	1982	3 268	5 080 027,79 €	4 911 944,91 €
Rue Jean Goujon - 75008 PARIS	1997	7 700	22 149 448,53 €	21 791 028,53 €
Avenue Marceau - 75008 PARIS	2004	4 200	27 030 601,09 €	26 644 601,09 €
Avenue Velasquez - 75008 PARIS	2009	1 399	11 886 023,23 €	11 720 503,23 €
Rue de Penthièvre - 75008 PARIS	2011	1 889	21 058 630,14 €	20 758 630,14 €
Rue des Italiens - 75009 PARIS	2012	7 375	83 105 573,77 €	81 865 573,77 €
Rue Goethe - 75116 PARIS	2002	2 016	12 269 528,77 €	12 087 528,77 €
Avenue de la Grande Armée - 75116 PARIS	2007	5 368	32 636 134,32 €	32 115 474,32 €
Avenue Victor Hugo - 75116 PARIS	2008	1 991	15 973 729,51 €	15 718 729,51 €
Avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS	2008	970	9 350 885,24 €	9 198 885,24 €
Avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS	2008	1 520	14 541 311,48 €	-
Avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS	2008	2 833	18 744 475,41 €	18 450 475,41 €
Rue Boissière - 75116 PARIS	2008	2 493	23 053 442,63 €	22 658 442,63 €
Avenue Marceau - 75116 PARIS	2009	1 410	8 664 164,39 €	8 526 164,39 €
Rue de l'Amiral d'Estaing - 75116 PARIS	2011	4 040	64 438 610,19 €	63 368 254,93 €
Avenue Mac Mahon - 75017 PARIS	1981	2 987	3 297 232,92 €	3 153 488,64 €
Rue Saint-Ferdinand (commerce) - 75017 PARIS	1995	65	110 510,50 €	107 156,96 €
Rue Saint-Ferdinand - 75017 PARIS	2007	921	4 613 561,64 €	4 543 561,64 €
Avenue Wagram - 75017 PARIS	2003	4 214	28 422 246,58 €	27 942 246,58 €
Rue de Prony - 75017 PARIS	2009	2 559	25 716 821,92 €	25 356 821,92 €
Avenue des Champs Pierreux - 92100 NANTERRE II	1993	7 802	13 645 008,35 €	13 221 482,78 €
			471 982 943,54 €	449 905 440,56 €
2 - En Région Parisienne (Habitations)		<u>Nombre d'appartements</u>		
Avenue de la Grande Armée - 75116 PARIS	1952	6 + 3 loc. comm.	19 258,96 €	18 457,54 €
Rue du Débarcadère - 75017 PARIS	1970	57	1 729 285,10 €	1 687 082,02 €
			1 748 544,06 €	1 705 539,56 €
<u>B - RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS</u>				
En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>		
Rue du Faubourg Saint Honoré - 75008 PARIS	1994	3 916	15 448 991,73 €	15 133 712,86 €
Rue de Berri - 75008 PARIS	2012	5 363	56 942 032,79 €	56 126 032,79 €
			72 391 024,52 €	71 259 745,65 €
TOTAL GÉNÉRAL			546 122 512,12 €	522 870 725,77 €

Opérations de cessions et d'acquisitions immobilières réalisées en 2013

Compte tenu de la renégociation de certains baux arrivés à échéance et du gel de la commercialisation locative sur 2 immeubles mis en vente, les loyers encaissés des immeubles ont baissé de 11,92 % et le résultat avant amortissement et impôts a pour sa part diminué de 4,40 %.

A périmètre équivalent avec les immeubles détenus en fin d'année 2012 et neutralisation des 2 immeubles vacants en cours de vente, les loyers ont augmenté de 11,86 % en raison de la montée en puissance sur 2 actifs acquis courant 2012.

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 8,31 % par an (6,98 % de rendement réel hors inflation).

Durant l'année 2013, la CARMF a cédé 1 seul actif immobilier pour un montant de 16 M€.

En parallèle, la CARMF a investi dans la souscription de parts de 6 fonds immobiliers pour un montant global de 54,5 M€.

1/ Opération de cession immobilière

Immeuble avenue Raymond Poincaré à PARIS 16^{ème}

Cet ensemble immobilier à usage de bureaux, d'une superficie de 1 520 m², a été cédé le 11 décembre 2013 conformément à la décision du Conseil d'administration du 22 juin 2013.

2/ Opérations d'acquisitions immobilières

Acquisition de parts dans le fonds FLE SICAV FIS

La CARMF a acquis 103 210 parts complémentaires dans ce fonds, conformément à la décision du Conseil d'administration du 21 juin 2013, venant ainsi compléter les 439 853 parts précédemment détenues. Ce véhicule a vocation à investir dans des immeubles tertiaires situés en France, Allemagne, Autriche et Italie.

Acquisition de parts dans le FCP Lux ENCORE +

La CARMF a acquis 12 216 579 parts complémentaires dans ce fonds conformément à la décision du Bureau du Conseil d'administration du 21 juin 2013 venant ainsi compléter les 6 386 786 parts précédemment acquises. 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 le FCPR LFPI Hôtellerie

La CARMF a acquis 75 750 parts dans ce fonds conformément à la décision de la Commission de Placements du 15 novembre 2013. Ce fonds commun de placements est principalement constitué de placements dans des sociétés détentrices d'actifs immobiliers hôteliers.

Acquisition de parts dans le fonds ESCF (European Shopping Center Fund)

La CARMF a acquis 9 395 parts dans ce fonds conformément à la décision du Bureau du Conseil d'administration du 18 octobre 2013. Ce véhicule fermé a vocation à investir dans des centres commerciaux implantés en Europe continentale.

Acquisition de parts dans la SCPI Patrimmo Commerce

La CARMF a acquis 10 472 parts complémentaires dans ce fonds conformément à la décision du Bureau du Conseil d'administration du 18 octobre 2013 venant ainsi compléter les 41 886 parts précédemment acquises. Ce véhicule ouvert a pour objectif d'investir dans des actifs de commerces situés dans les centres villes et des galeries commerciales de proximité de villes françaises importantes.

Acquisition de parts dans la SCPI Allianz Pierre

La CARMF a acquis 46 875 parts dans ce fonds conformément à la décision du Bureau du Conseil d'administration du 13 décembre 2013. Ce véhicule ouvert est constitué principalement d'immeubles de bureaux situés en Ile-de-France et en régions.

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>	2012	2013
• Obligations, titres participatifs.....	1,07 %	0,97 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	32,95 %	35,08 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.)	<u>4,52 %</u>	<u>4,37 %</u>
SOUS-TOTAL	38,54 %	40,42 %
<u>ACTIONS</u>		
• Actions	8,78 %	8,12 %
• Actions étrangères	1,15 %	1,12 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	33,43 %	30,99 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.)	9,58 %	9,50 %
• Fonds communs de placements à risques	<u>1,02 %</u>	<u>1,09 %</u>
SOUS-TOTAL	53,96 %	50,82 %
<u>FONDS IMMOBILIERS</u>	3,94 %	4,90 %
<u>OPCVM MONÉTAIRES</u>	<u>3,56 %</u>	<u>3,86 %</u>
TOTAL	100,00 %	100,00 %

LE PORTEFEUILLE DE LA CARMF EN 2013

a) Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers

Politiques et banques centrales auront entouré une croissance mondiale de 2,8 % en 2013, toujours bridée par le désendettement à l'œuvre depuis la crise historique de 2008.

Des plans audacieux sont activés en Chine de Xi Jinping (demande interne, libéralisation) et au Japon de Shinzo Abe (reflation, budget, réformes structurelles).

Les Etats-Unis en phase de réindustrialisation via les gains énergétiques issus des gaz de schiste, ont connu une croissance de 1,7 % et la FED a poursuivi sa politique monétaire non conventionnelle jusqu'au compromis obtenu sur l'épineuse falaise fiscale.

Ce, malgré un taux de chômage revenu à 7 % quand Janet Yellen est désignée pour remplacer Ben Bernanke et poursuivre une stratégie de consolidation du développement économique par l'investissement, dans un contexte où la baisse du prix des matières premières crée la désinflation.

La zone euro est demeurée en récession (- 0,4 %) quand l'Allemagne réalise + 0,5 % et que la France dégradée à AA par Standard and Poor's, enregistre + 0,2 %.

Les ajustements des pays du Sud, notamment l'Espagne, leur permettent de recouvrer des excédents courants en dépit d'un euro défavorable à l'export.

Forte de la création d'une Union bancaire qu'elle supervise, la BCE apaise et normalise avec abaissement de son taux directeur au plus bas historique de 0,25 %.

Les pays émergents à dette extérieure élevée (Turquie, Inde, Brésil) ont subi de plein fouet, chute de leur devise à la clé, l'hypothèse d'un resserrement monétaire accéléré aux USA et la Chine a ralenti sur la base d'une croissance de 7,5 %.

La BCE de Mario Draghi a poursuivi sa politique de soutien aux pays périphériques en réduisant leur coût de refinancement sur les marchés et en faisant pression sur l'euro via l'abaissement de 0,50 % du taux repo au plus bas historique de 0,25 %.

Face à la dépréciation agressive du yen, la FED maintenait sa politique monétaire non conventionnelle et son taux directeur à 0,25 %.

Ainsi, les taux à 10 ans régressent sur l'année de 1 % en Espagne et de 0,35 % en Italie alors que l'OAT voit son rendement se tendre de 0,45 % à 2,45 % pour un spread France-Allemagne stable autour de 0,50 %.

Bund et OAT ont été partiellement corrélés (écart de croissance) à la rémunération du T.Note américain laquelle augmente de 1,2 % à 3 % dans l'anticipation d'une réduction des achats obligataires de la FED.

Le segment des obligations d'entreprises a largement capitalisé sur l'apaisement monétaire et les bonnes perspectives en termes de structure de bilan et de taux de défaut des émetteurs.

Les performances des indices actions ont été très positives dans tous les pays développés, voire excellentes par exemple au Japon (Topix : + 18,56 % en euro) et aux Etats-Unis (S&P500 : + 23,98 % en euro). Elles sont bien moins bonnes et très hétérogènes sur les marchés émergents (MSCI émergents : - 9,10 % en euro).

Dans les pays développés, la confiance est revenue avec en corollaire la baisse des primes de risque. Aux Etats-Unis, le directionnel action est resté bien orienté toute l'année et peu sensible aux évolutions de contexte macro-économique. Ceci s'explique en grande partie par l'action de la Fed, qui à travers sa politique d'assouplissement monétaire, soutient les cours des actifs. Le marché US a peu souffert des anticipations de resserrement monétaire, celui-ci étant associé à une reprise cyclique, et donc étant implicitement une bonne nouvelle pour les marchés actions. Il faut noter la surperformance des petites et moyennes valeurs, la reprise restant largement domestique.

En Europe, les perspectives macro-économiques se sont améliorées. La zone euro est sortie de récession au second trimestre avec une incidence positive sur la confiance des consommateurs et des marchés ; les bonnes performances des indices européens en 2013 ont été réalisées principalement au troisième trimestre. En 2013, le CAC 40 progresse de 17,99 %, l'Eurostoxx 50 de 17,95 % et le MSCI Europe en euro de 16,42 %. Comme aux Etats-Unis, le caractère domestique de la reprise se traduit par une surperformance des petites et moyennes valeurs (DJ EuroStoxx en euro : + 20,50 %).

Au Japon, le marché a été fortement soutenu par la politique monétaire expansionniste, et la bourse japonaise (topix) a progressé de 57 % en yen mais de 18,56 % en euros.

Une année 2013 qui a donc été principalement guidée par les actions des banques centrales. Ainsi, pour les marchés émergents, la perspective de voir se retirer les liquidités provenant de la Fed a déstabilisé les marchés (- 9,1 % du MSCI émergents en euro), mettant en lumière les déséquilibres structurels des balances courantes de certains de ces pays.

Enfin, l'année 2013 a marqué la fin d'une décennie pour les cours de l'or avec le ralentissement des achats d'or des banques centrales et les ventes de fonds indiciels adossés à l'or. Par ailleurs, la demande indienne d'or a considérablement ralenti mais la plus forte pression baissière est venue de la perspective d'amélioration de l'économie américaine et de la réduction des achats d'actifs de la Fed.

b) Le portefeuille de la CARMF au 31 décembre 2013

En hausse de 8,42 % par rapport au 31 décembre 2012, le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 5,7 milliards d'euros en valeur boursière fin 2013, se répartissant de la façon suivante : les obligations, la trésorerie dynamique, l'indexé sur l'inflation 23,01 %, les actions 47,22 %, les obligations convertibles 11,99 %, les fonds monétaires en attente d'investissements immobiliers 2,47 %, les opcvn monétaires 0,70 % et les Sicav monétaires affectées aux régimes 10,56 %. L'alternatif représente 4,05 % (dont 1,54 % 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 42,72 % (dont 1,19 % de trésorerie dynamique et 2,81 % de gestion alternative) et se décompose en fin d'année à hauteur de 41,84 % en Sicav et FCP et 0,88 % gérés en direct. Les actions représentent 54,51 % dont 8,09 % de gestion directe et 46,43 % de gestion déléguée par le biais de Sicav et de FCP. Enfin la poche monétaire en attente d'investissement immobilier représente 2,77 %.

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 (après fiscalité) s'établit à + 8,62 % en 2013 contre + 12,57 % en 2012 et - 7,64 % en 2011.

Le rendement de l'ensemble des actions (OPCVM et gestion directe) est de + 11,78 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions et Alternatif inclus) de + 5,14 % (+ 3,33 % hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Ces performances sont à comparer à une inflation en glissement annuel de 0,7 % sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait rapporté environ 0,06 % (moyenne des sicav monétaires en 2013) alors que l'indice Eonia capitalisé affichait 0,09 %.

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 4,83 %. Les indices de cette classe d'actifs affichent quant à eux :
 - 2,38 % pour l'indice JP Morgan EMU Global (emprunts d'Etats).
 - 2,37 % pour l'indice Barclays Cap Euro Corporate (emprunts d'entreprises).
 - 10,11 % pour l'indice Merrill Lynch High Yield (emprunts d'entreprises).
- ☞ les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont réalisé + 9,49 % alors que la performance de l'indice ECI € est de + 9,81 %.
- ☞ la gestion alternative multistratégies, principalement structurée, a généré une performance de + 2,65 %.
- ☞ en ce qui concerne les actions gérées en direct (grandes valeurs euro principalement), la performance s'établit à + 18,23 % (après impôt) contre + 17,95 % pour l'Euro Stoxx 50 et + 17,99 % pour le CAC 40. Cette performance a été quelque peu pénalisée (0,49 %) par la réforme (Loi de Finances rectificative du 30 décembre 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 à l'indice 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 terminer, les mouvements sur le portefeuille, à savoir, la somme des achats et des ventes sur valeurs mobilières, a représenté 2,02 milliards 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 2013, la valeur boursière a progressé de 8,96 % à 323,73 millions d'euros contre 297,10 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations de l'exercice se sont élevées à 14,4 millions d'euros.

Le portefeuille se caractérise par la répartition des placements suivante :

- ⇒ le poste obligataire représente 79 % dont 17 % investis en Obligations Assimilables du Trésor (OAT) et 38,6 % d'obligations d'émetteurs privés, 22,7 % en obligations convertibles (grandes valeurs de la zone euro) et 0,7 % d'OPCVM taux fixe.
- ⇒ 2,2 % en actions (dont 1,5 % d'OPCVM actions), 3 % en gestion alternative et 15,8 % en OPCVM diversifiés et monétaires.

En 2013, et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2012, la valeur de service du point a progressé de 1,5 % à 2,3742 € ce qui représente une augmentation supérieure à l'inflation. Le rendement net moyen attribué est ressorti à 4,01 % 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, 1,75 % en 2011 et 2012 et enfin 1,50 % en 2013.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point était porté à 24,58 €.

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 maintenues et complétées par l'introduction d'un second fonds flexible investi en actions européennes.

Le bilan au 31 décembre 2013, établi selon les nouvelles dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 2 800 850,71 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 3 852 187,17 €.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net moyen de 4 % au titre de 2013, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 1,5 %, soit 2,4098 € au 1^{er} janvier 2014. Le coût d'acquisition du point est porté à 24,95 €.

✍

✍

✍

La gestion administrative

La gestion du personnel 127

La communication..... 129

L'activité des instances élues..... 132

La gestion du personnel

Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2013 *(en équivalents temps plein)*

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	95,69	41,95	41,56	179,20
Hommes	21,72	9,00	30,00	60,72
TOTAL	117,41	50,95	71,56	239,92

dont 11 femmes qui travaillent à temps partiel, majoritairement pour raisons familiales dont 1 femme en congé parental plein.

Statistiques d'absentéisme Moyenne annuelle par agent *(en nombre de jours)*

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	14,45 (1)	12,88 (2)	8,51 (3)
Maternité	3,66	0,27	0,00
Accident du Travail	0,48	0,11	0,00

(1) dont 7 personnes en longue maladie

(2) dont 4 personnes en longue maladie

(3) dont 3 personnes en longue maladie

Évolution salariale

Il a été accordé 0,6 % d'augmentation générale des salaires le 1^{er} avril 2013 et 0,4 % le 1^{er} septembre 2013.

Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 12 février 2013.

Evolution de la formation

L'obligation légale est de 0,90 % de la masse salariale.

Le budget consacré à la formation a été de 107 148,34 €, soit 0,92 % 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 :

PUBLICATIONS

Chaque publication est envoyée aux affiliés et immédiatement mise en ligne sur le site Internet de la CARMF.

- La Lettre du Président aux cotisants et de la notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (acompte) (janvier 2013),
- La Lettre aux allocataires n° 10 (mars 2013),
- La Lettre du Président aux cotisants et de la notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (solde) (juin 2013),
- La Lettre CARMF n° 35 (projet de réforme du régime complémentaire, cumul emploi/retraite, réforme de l'invalidité et des indemnités journalières avec 3 tranches, placements CARMF, les caisses libérales en danger) (juin 2013),
- La Lettre CARMF n° 36 (Rapports IGAS et Cour des comptes, le fumeux rapport IGAS sur la CARMF, le déficit technique) (novembre 2013),
- Le Bulletin « *Informations de la CARMF* » n° 61 (décembre 2013).

GUIDES ET DÉPLIANTS

Ces documents sont disponibles en téléchargement sur le site internet : www.carmf.fr et à l'accueil.

- « Guide du cotisant » : il est envoyé à chaque nouvel affilié,
- « Préparer sa retraite » et « Guide du cumul » : ils sont adressés systématiquement avec le dossier de demande de retraite,
- Deux guides « Incapacité temporaire/invalidité » et « Droits et formalités au décès du médecin ou du conjoint collaborateur »,
- Sept 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.

AUTRES DOCUMENTS

Le service communication réalise des présentations de la CARMF et divers documents sur support papier ou numérique à destination des administrateurs et des délégués départementaux et régionaux.

- Cahier de transparents (janvier 2013) : fichier PowerPoint de 105 diapositives concernant les régimes de retraite et de prévoyance, la démographie et les perspectives, les modifications statutaires votées,
- Diaporamas sur demande tout au long de l'année,
- « *La CARMF en 2013* » (mai 2013), 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,
- Bilan et compte de résultat au 31 décembre 2012 (mai 2013),
- Livret de l'administrateur (juin 2013) sur CDROM (fiches immeubles, cahier de transparents, statuts),
- « *Chronologie des chiffres de la CARMF* » (septembre 2013). Actualisation des chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes,

- Transparents pour les réunions de délégués et pour les réunions préparatoires à l'Assemblée Générale des quatre collèges de la CARMF (juillet 2013). Monsieur Chaffiotte a été invité à participer à des réunions organisées par des administrateurs,
- Assemblée Générale des délégués (septembre 2013) : 61 transparents ont été projetés sur les différents rapports d'activité de l'année 2012,
- Colloque « Liberté – Égalité – Fraternité Est-ce vrai pour les retraites ? » (septembre 2013) : 47 transparents ont été réalisés pour les nombreux intervenants.

ENVOIS

- Envoi d'un courrier en mars 2013 aux facultés de médecine 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,
- Envoi chaque trimestre au conseil départemental de l'ordre de la liste des délégués départementaux et régionaux, 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 2013* »,

II - L'information est également diffusée sur des supports multimédia :

➤ **Site internet de la CARMF**

Le site internet de la CARMF a reçu 318 374 (+ 12 %) visites en 2013, et comporte de nombreuses rubriques :

- *Votre caisse, Cotisant, Retraité, Prévoyance, Réversion, CAPIMED, Documentations, Infos pratiques, Chiffres Clés,...*
- Quatre calculatrices 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 2013, 23 640 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, calculatrices...),
- 22 documents personnalisés de type formulaires,
- 16 documents non personnalisés (notices, formulaires...).

21 newsletters en 2013

Les actualités sont envoyées tous les 15 jours environ aux 6 043 abonnés (+ 18,28 % par rapport à 2012).

➤ *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*

- 15 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,...).

➤ *Des syndicats professionnels et des parlementaires médecins*

- Relations régulières.

L'activité des instances élues

Des élections complémentaires d'administrateurs ont été organisées au cours du 1^{er} semestre 2013 afin de pourvoir les postes devenus vacants suite :

- à la démission du Dr Gérard GRILLET (Administrateur titulaire du collège des cotisants de la région de Paris),
- au changement de collège de Mme Marie-Christine MERIOT (Administrateur suppléant du collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès de la région de Bordeaux).

Collège des cotisants

Le Dr Gérard GRILLET (titulaire) a été remplacé par le Dr Pierre CHEVALIER (suppléant).

Un poste de suppléant était donc à pourvoir, pour lequel 6 candidats ont postulé. Sur 40 électeurs, 18 ont voté, soit 45 % de participation.

Le Dr Jean-Luc POUCH (75008 PARIS) a été élu avec 9 voix.

Pour le collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès, un poste était à pourvoir, pour lequel 5 candidats ont postulé. Sur 18 électeurs, 13 ont voté, soit 72,22 %.

Le Docteur Jean-Paul BERGIER (34170 CASTELNAU LE LEZ) a été élu avec 7 voix.

Assemblée générale des délégués 2013

Approbation des comptes de gestion et du bilan

- L'Assemblée générale des délégués départementaux et régionaux de la CARMF qui s'est tenue le 14 septembre 2013, a enregistré la participation de 488 délégués, présents ou représentés sur 784 électeurs, soit 62 %.
- Les comptes de gestion et le bilan ont été approuvés avec 78,41 % de "OUI" et 21,59 % de "NON", soit 374 voix contre 103 sur un total de 488 suffrages exprimés.

Ordre du jour

- La première partie a été consacrée au rapport d'activité de l'année 2012, et la seconde à une discussion générale.
- L'Assemblée générale a en outre été précédée par le colloque « Liberté – Égalité – Fraternité Est-ce vrai pour les retraites ? » où étaient invitées des personnalités du monde de la retraite :
 - Maître Daniel-Julien NOËL, Président honoraire de la CNBF, membre du Conseil économique, social et environnemental, Président de la CNPL
 - Monsieur Pierre-Édouard du CRAY, Directeur des études de Sauvegarde Retraites,
 - Monsieur Michel GIORDANO, Président de la Caisse de retraite des experts-comptables, membre du comité exécutif de l'UNAPL.

✍

✍

✍

Conclusion

2013, pour les caisses de professions libérales, et donc la CARMF et les médecins, restera avant tout marquée par les discussions durant le dernier trimestre au Parlement de l'article 32 (qui deviendra l'article 48 dans le texte définitif) relatif à la gouvernance de l'organisation d'assurance vieillesse des professions libérales et figurant dans le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

Les dispositions de cet article s'inspirent tout à la fois de préconisations d'un rapport IGAS de 2010 portant précisément sur la gouvernance de l'Organisation Autonome d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales (OAAVPL) et de principes appliqués précédemment au Régime Social des Indépendants (RSI).

Non annoncé, et rendu public au début du mois de septembre, cet article a provoqué un émoi très important des différentes caisses de l'Organisation et des professionnels libéraux, qui y ont vu une atteinte portée par l'Etat à leur autonomie et pour certains, une intention de mainmise sur les réserves constituées dans les régimes complémentaires pour faire face aux évolutions démographiques.

Tout au long des débats au Parlement, la CARMF et son Conseil d'administration se sont mobilisés contre ce texte d'autant que, pour la Caisse, ces événements se sont doublés de fortes attaques sur sa gestion par des syndicats médicaux, relayées par la presse professionnelle et certains parlementaires, suite à la diffusion d'extraits d'un autre rapport IGAS, alors provisoire et confidentiel, portant sur ses placements.

La CARMF a donc multiplié les actions de communication (communiqués, newsletter, utilisation des réseaux sociaux...) et les interventions auprès des députés et sénateurs pour obtenir la suppression de l'article 32, ou à tout le moins son amendement, et défendre publiquement sa gestion.

Au final, bien que modifié en cours de discussions, le texte définitif adopté par le Parlement modifie sensiblement le fonctionnement et l'équilibre de l'Organisation :

- le directeur de la Caisse Nationale sera dorénavant nommé par décret, pour une durée de cinq ans renouvelable, sur proposition du Conseil d'administration, à partir d'une liste de trois noms établie par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- un contrat pluriannuel sera conclu entre l'Etat et la CNAVPL, limité toutefois pour ce qui concerne les objectifs de gestion et les moyens de fonctionnement au seul régime de base (les régimes complémentaires n'étant plus concernés que par des objectifs de qualité de gestion), et sera mis en œuvre dans des contrats de gestion conclus entre la caisse nationale et chacune des sections.

Il convient par ailleurs de noter que le Conseil d'administration de la CNAVPL sera désormais composé, outre des présidents de chaque section professionnelle comme actuellement, de 6 représentants des organisations syndicales interprofessionnelles des professions libérales.

Pour le reste, les précisions apportées sur le rôle de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) dans la gestion du régime de base des professionnels libéraux, l'animation et la coordination de l'action des sections professionnelles ont été atténuées dans le texte définitif et ne paraissent pas devoir, en pratique, entraîner d'importantes modifications par rapport au fonctionnement actuel.

Quant aux critiques dirigées contre la CARMF et sa gestion, la publication en décembre 2013 de l'ensemble des rapports définitifs de l'IGAS relatifs aux placements de plusieurs organismes de retraite (la CARMF, mais également la CAVP et la CRN concernant les professions libérales, ainsi que l'IRCANTEC, la CRPNPAC, l'AGIRC et l'ARRCO), accompagné d'un rapport de synthèse, a montré qu'elles n'étaient pas justifiées, les observations de l'IGAS s'adressant à l'identique à toutes les caisses contrôlées.

En outre, les recommandations de l'IGAS s'attachent principalement à la réglementation des placements applicables aux caisses de retraite des professions indépendantes, dans la perspective d'une prochaine refonte des textes, et ne prennent pas en compte un critère important en la matière, qu'est la performance.

Or, à ce titre, la CARMF n'a pas à rougir de sa gestion, la performance globale du portefeuille mobilier investi (après fiscalité) s'établissant à + 8,62 % en 2013 (après + 12,57 % en 2012).

Les régimes gérés par la Caisse ont d'ailleurs bénéficié de la bonne tenue des marchés financiers en 2013, qui a permis de dégager des résultats nettement positifs pour les régimes complémentaire et invalidité-décès, bénéficiaires à hauteur de 208 millions d'euros (M€) pour le premier et de 14 M€ pour le second.

Les frais administratifs de la CARMF évoluent quant à eux de 0,9 % par rapport à l'exercice précédent et représentent 1,26 % des cotisations encaissées.

En bons gestionnaires, la Caisse et son Conseil d'administration ont en outre poursuivi en 2013 leur réflexion concernant l'équilibre financier du régime complémentaire.

Compte tenu des perspectives démographiques et financières du régime, son allocation stratégique d'actifs a ainsi été validée pour les dix années à venir, sur la base d'une étude réalisée par un consultant indépendant.

Suite aux modifications intervenues sur les âges de départ en retraite dans le régime de base, le Conseil d'administration a ensuite adopté une importante et innovante réforme permettant un départ en retraite à la carte dans le régime complémentaire à partir de 62 ans, avec application d'une majoration de points au-delà de l'âge minimum.

Les projections actuarielles montrent qu'avec ce nouveau système, l'équilibre financier à long terme du régime complémentaire sera atteint dans les mêmes conditions qu'avec un report de l'âge de départ à taux plein à 67 ans, sans nécessité d'importantes mesures d'ajustement complémentaires.

La situation n'est pas identique dans les régimes de base et ASV, dont les paramètres ne dépendent pas de la CARMF.

Dans le régime de base, la dégradation de sa situation financière, liée à la hausse du nombre de prestataires et à l'évolution défavorable de la charge de compensation nationale pesant sur les professions libérales, a d'abord conduit l'Etat à augmenter par décret les taux de cotisations en 2013 et 2014, puis le Conseil d'administration de la CNAVPL à adopter une réforme modifiant les tranches de cotisations et les règles d'attribution des points de retraite, un effort financier étant à nouveau nécessaire pour équilibrer durablement le régime.

Concernant le régime ASV, l'année 2013 a été la première année pleine d'application de la réforme adoptée par les pouvoirs publics augmentant progressivement le montant des cotisations, forfaitaire et d'ajustement, et diminuant la valeur du point de retraite.

Si le résultat du régime ASV s'est amélioré (il demeure néanmoins négatif de 39 M€ en 2013, contre un déficit 82 M€ en 2012), les projections actualisées par la CARMF en 2013 montrent qu'avec les niveaux de cotisations et de prestations fixés par le décret du 25 novembre 2011, l'équilibre du régime n'est pas assuré sur le long terme, sauf à relever l'âge de départ en retraite à 67 ans et à poursuivre dans ce cas le blocage des valeurs du point au-delà de 2019 (date butoir retenue jusqu'à présent par les pouvoirs publics).

Dans la perspective des nouvelles discussions devant se tenir en 2015 sur la situation financière du régime ASV, comme dans les autres domaines relevant de sa compétence, la CARMF continuera bien entendu d'agir pour la sauvegarde des droits et des intérêts, actuels comme futurs, de l'ensemble de ses ressortissants.

Elle sait d'ailleurs qu'elle pourra compter sur leur soutien, les médecins ayant en grand nombre saisi l'occasion qui leur a été donnée par les événements de l'année 2013 de témoigner de leur attachement particulier à leur caisse de retraite.