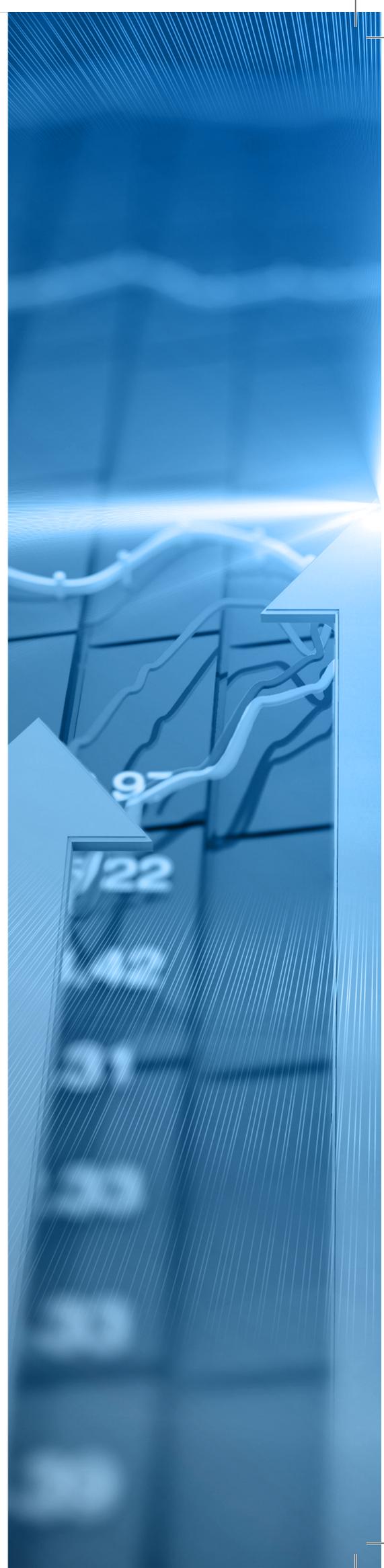




LE
RAPPORT
DU
DIRECTEUR
2019



Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2019

SOMMAIRE

→ L'activité de la CARMF en 2019	Page	5
→ La gestion technique	Page	11
→ La gestion financière	Page	115
→ La gestion administrative	Page	127
→ Conclusion	Page	135

En bref, l'activité de la CARMF en 2019

Janvier 2019

- 124 275 cotisants à la CARMF, y compris les médecins en cumul retraite/activité et les conjoints collaborateurs cotisants.
- 95 614 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 3 495 prestataires.
- Le montant de la retraite complémentaire est revalorisé de 1 %, celui des prestations d'incapacité temporaire est revalorisé de 1,4 %, celui de l'assurance invalidité de 2 % et celui des prestations décès de 2 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 0,5 %.

1er janvier 2019

- À compter cette date, l'ensemble des retraites est soumis au prélèvement à la source (PAS) de l'impôt sur le revenu. En ce qui concerne la CARMF, les allocataires reçoivent désormais leur retraite avec les impôts déjà déduits et reversés à l'Administration fiscale.

Une campagne de communication accompagne cette entrée en application, et un bulletin de pension détaillant contributions sociales légales, PAS et autres retenues est désormais mis à disposition de chaque allocataire tous les mois sur son compte eCARMF.

26 janvier 2019

- Le Conseil d'Administration de la CARMF adopte à l'unanimité le rapport sur les orientations générales de la politique de placements de la Caisse en 2019, et examine des projections actuarielles actualisées des régimes Complémentaire Vieillesse et Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV).

26 janvier 2019 (suite)

- Prenant connaissance de l'article 47 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, instituant un régime simplifié pour les médecins et étudiants remplaçants (Régime Simplifié des Professions Médicales « RSPM »), et après l'étude des modalités pratiques de mise en œuvre de ces dispositions et de leur complexité, les membres du Conseil d'Administration adoptent à l'unanimité une motion exprimant leurs sérieuses réserves quant au fonctionnement de ce régime.

Une lettre relayant ces inquiétudes et réserves est adressée par le Président de la CARMF à Madame Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé, le 8 février 2019. Une copie de cette lettre est adressée le 12 février 2019 aux présidents des syndicats des jeunes médecins.

Février 2019

- Parution de la lettre CARMF aux allocataires n° 16, contenant notamment des informations sur le prélèvement à la source (PAS) entré en application en janvier 2019.

22 février 2019

- Les membres du Bureau examinent des projections actuarielles actualisées du régime ASV, présentant différentes hypothèses d'évolution de la valeur du point de retraite : poursuite du blocage ou revalorisation en 2020 ou 2021.

Ces projections sont transmises par le Président de la CARMF à Madame LIGNOT-LELOUP, Directrice de la Sécurité sociale et aux présidents de syndicats médicaux le 26 février suivant.

22 mars 2019

- Comme lors de chacune de ses réunions le Bureau examine les informations obtenues par la Caisse sur l'avancement des grandes orientations de la réforme des retraites par le Haut-Commissaire à la réforme des retraites (HCRR) et l'actualité relative à ce sujet.

28 avril 2019

- Les comptes annuels de l'exercice 2018 sont adoptés à l'unanimité par le Conseil d'administration de la CARMF.

Ils ont été au préalable certifiés sans réserves par le commissaire aux comptes comme réguliers et sincères et donnant une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice 2018 ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la CARMF à la fin de cet exercice.

- Une large part de la séance du Conseil est également consacrée à l'actualité du projet de réforme des retraites.

16 mai 2019

- Saisi par la Direction de la Sécurité Sociale sur un projet d'arrêté fixant le seuil d'affiliation au régime des prestations complémentaires de vieillesse des médecins libéraux prévu à l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale, le Conseil d'administration émet un avis défavorable sur le texte à une très large majorité.

24, 25 et 26 mai 2019

Les membres du Conseil d'Administration sont réunis en séminaire à Deauville, consacré notamment à l'actualité de la réforme des retraites.

- Le 25 mai, le Conseil de la CARMF décide de demander l'institution de prestations supplémentaires conformément à l'article L 622-2 du Code de la Sécurité Sociale pour couvrir les 90 premiers jours d'incapacité.
- Le 26 mai, le Conseil d'Administration adopte des modifications des statuts généraux de la CARMF prévoyant en particulier le passage à un mode d'élection de délégués du collège des retraités départemental, et non plus régional, pour la métropole et l'outre-mer.

3 juin 2019

- Un courrier est adressé à Maître Daniel-Julien NOEL, président de la Caisse Métropolitaine des Professions Libérales, concernant la mise en œuvre d'un système garantissant le risque court « incapacité professionnelle » du 1er au 90ème jour.

4 juin 2019

- Parution au Journal Officiel de l'arrêté du 28 mai 2019 fixant le seuil d'affiliation au régime des prestations complémentaires de vieillesse des médecins libéraux prévu à l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale.

21 juin 2019

- Une réunion est organisée à la CARMF avec les représentants des syndicats médicaux, pour réaliser un point sur les grandes lignes de la réforme telles que résultant de leurs échanges avec le HCRR.
- Le sujet est également débattu le lendemain, 22 juin, en séance du Conseil d'Administration.

Juillet 2019

- 53,18 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 73,63 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 79,99 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 65 105 médecins généralistes (dont 42,40 % sont des femmes) et 58 513 médecins spécialistes (dont 36,21 % sont des femmes); la féminisation de la profession est légèrement plus marquée chez les généralistes.
- Le mode conventionnel est le suivant : 91 641 médecins (soit 76 %) exercent en secteur I (dont 41,34 % de femmes) et 29 493 (soit 24 %) en secteur II (dont 33,75 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 2 087 (dont 805 femmes, soit 38,57 %).

18 juillet 2019

- Monsieur Jean-Paul DELEVOYE, Haut-Commissaire à la réforme des retraites, remet au Premier ministre, Édouard Philippe, son rapport contenant des préconisations sur un système universel de retraite.

5 août 2019

- Faisant suite à une lettre du 13 juin 2019, co-signée par le chef de la mission « Réforme du recouvrement fiscal et social » et la directrice de la sécurité sociale, relative à un projet d'unification du recouvrement des prélèvements obligatoires, autour de l'Acoss et des Urssaf dans la sphère sociale, confirmé s'agissant de la CARMF lors d'une réunion fin juillet à la Direction de la Sécurité sociale, le Conseil d'administration de la CARMF adopte à l'unanimité une déclaration demandant la suspension de cette opération et le maintien du recouvrement par la CARMF des cotisations de retraite des médecins libéraux.
- Le sujet donne également lieu à des courriers adressés à l'autorité de Tutelle les 26 juillet et 6 août 2019, ainsi qu'à un communiqué de presse.
- Le 30 septembre 2019, la Directrice de la Sécurité sociale confirme par lettre à la CARMF, que celle-ci n'est pas concernée par cette mesure (exclusion reprise dans un article du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2020).

Octobre 2019

- Parution de la Lettre CARMF n° 43, consacrée à la réforme des retraites, au projet d'unification du recouvrement et aux placements de la Caisse.

4 octobre 2019

- Après examen, le Conseil d'Administration décide à l'unanimité de ne pas étendre le dispositif d'appel de cotisations dit « 3 en 1 » aux cotisations des régimes complémentaires vieillesse et invalidité-décès, ainsi qu'au régime ASV.

5 octobre 2019

- En préambule de l'Assemblée Générale des délégués, la CARMF organise un colloque avec pour thème: « Réforme des retraites. ET MAINTENANT ? », qui réunit au Palais des Congrès de Paris autour du Docteur Thierry LARDENOIS, Président de la CARMF, et M. CHAFFIOTTE, Directeur, de prestigieux intervenants :

MM. Christian SAINT-ETIENNE et Frédéric BIZARD, Économistes ;
le Docteur Philippe CUQ, Président du BLOC ;
le Docteur Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF ;
le Docteur Jean-Paul HAMON, Président de la FMF ;
le Docteur Jacques BATTISTONI, Président de MG France ;
le Docteur Roselyne CALES, représentant le SML.

5 octobre 2019 (suite)

- Après présentations des bilan et compte de résultat de l'exercice 2018, ainsi que des placements mobiliers et immobiliers, les délégués de la CARMF approuvent les comptes de la CARMF pour l'exercice 2018 (97,71 % de "OUI" et de 2,29 % de "NON", soit 256 voix contre 6 sur un total de 262 suffrages exprimés).

En 1^{ère} partie de séance, les membres du Conseil ont répondu aux questions et vœux des délégués représentant les cotisants des régions de Bordeaux et Rennes, ainsi que les retraités de Bordeaux.

22 novembre 2019

- Une rencontre est organisée à la CARMF avec les représentants des syndicats Jeunes Médecins, ReAGJIR, ISNAR-IMG, ANEMF, SNJMG et ISNI, pour échanger sur la réforme des retraites, ses conséquences et les aspirations des jeunes médecins dans ce cadre.

29 novembre 2019

- Le Président de la CARMF, le Docteur LARDENOIS, propose par courriel à l'ensemble des caisses de professions libérales la réalisation d'un audit indépendant sur les conséquences de la réforme.

2 décembre 2019

- Le Directeur de la CARMF, Monsieur CHAFFIOTTE, transmet à la Direction de la Sécurité Sociale des conclusions de la CARMF sur des propositions remises récemment aux syndicats par le HCRR, qui envisage une refonte de l'assiette des cotisations sociales des indépendants.

13 décembre 2019

- Parution au Journal Officiel du décret n° 2019-1358 du 13 décembre 2019, comportant une dérogation aux règles de recours préalable en matière de contentieux technique de la sécurité sociale applicable, qui devra être formé, s'agissant des professions libérales, devant la commission de l'incapacité constituée au sein du conseil d'administration de la section professionnelle.

27 décembre 2019

- Saisi par la Directrice de la Sécurité sociale, le Conseil d'administration de la CNAVPL émet un avis défavorable sur deux projets de décrets d'application relatif au dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales à destination des médecins et étudiants en médecine exerçant leur activité à titre de remplacements.

27 décembre 2019 (suite)

- Publication au Journal Officiel de la loi de financement de la Sécurité sociale du 24 décembre 2019 pour 2020, dont l'article 18 est relatif à l'unification du recouvrement des cotisations sociales par les URSSAF (et excluant les régimes d'assurances vieillesse et invalidité-décès des professions libérales de son champ), et l'article 51 prévoit notamment une prise en charge de cotisations pendant les 24 premiers mois d'activité des jeunes médecins s'installant dans une zone déficitaire en offres de soins, ainsi qu'une cotisation proportionnelle ASV, se substituant à la cotisation forfaitaire, par défaut pour les bénéficiaires du RSPM et en option pour les autres médecins conventionnés.

31 décembre 2019

- Parution au Journal Officiel du décret n° 2019-1584 du 31 décembre 2019 relatif au dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales à destination des médecins et des étudiants en médecine exerçant leur activité à titre de remplaçants et à l'aide aux médecins s'installant en zone sous dense mentionnée à l'article L. 162-5-19 du code de la sécurité sociale.

31 décembre 2019 (suite)

- La performance financière globale du portefeuille de la CARMF (après impôts) s'établit à +12,36 % en 2019.
- Le pourcentage des cotisations non acquittées à fin 2019 est de 0,48 %.
- Les frais administratifs représentent en 2019 1,12 % 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 2018 s'élève à 2,60 %.

1^{er} janvier 2020

- Parmi les 75 663 médecins retraités, 39,57 % (soit 27 213) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 50,82 % au 1^{er} janvier 2009, à 40,07 % au 1^{er} janvier 2014 et à 35,64 % au 1^{er} janvier 2019.
- Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 67,73 % (soit 14 717 sur 21 729 allocataires) ; ce taux s'élevait à 71,52 % au 1^{er} janvier 2009, à 68,91 % au 1^{er} janvier 2014 et à 67,94 % au 1^{er} janvier 2019.
- Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 60 à 64 ans ; au 1^{er} janvier 2009, c'était celle des 55 à 59 ans et au 1^{er} janvier 2014, celle des 55 à 59 ans.

La gestion technique

L'évolution des effectifs

▪ Cotisants	13
▪ Allocataires	22
▪ Prestataires	30

La gestion des différents régimes

→ Assurance vieillesse	
▪ Régime de base	36
▪ Régime complémentaire	56
▪ Régime ASV	64
→ Prévoyance régime invalidité-décès	89
→ Assurance facultative CAPIMED	96
→ Pré-retraite régime ADR (dit MICA)	101

Les aspects du fonctionnement

▪ Activité 2019	102
▪ Modifications statutaires (approuvées et en attente d'approbation)	104
▪ Dossiers en cours et examinés	107

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

L'évolution des effectifs

Au 1^{er} juillet 2019, les affiliés à la CARMF, toutes catégories confondues (médecins cotisants, conjoints collaborateurs, allocataires, prestataires, ...), sont au nombre de 225 786, étant précisé que certains ressortissants peuvent appartenir à une ou plusieurs de ces catégories (médecins en cumul retraite/activité libérale, cotisants ou retraités et par ailleurs conjoints survivants d'un médecin décédé, ...).

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS COTISANTS

Mouvements

8 130 médecins ont été affiliés entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 juin 2019 (dont 537 réaffiliations et 1 830 réaffiliations au titre du cumul retraite/activité libérale).

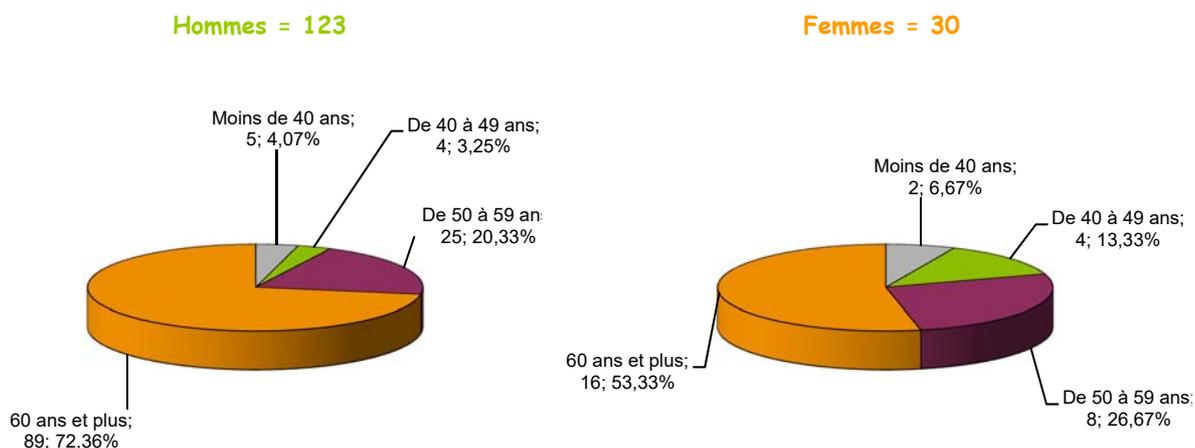
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants, y compris ceux en cumul retraite/activité libérale, passe de 123 650 au 1^{er} juillet 2018 à 123 618 au 1^{er} juillet 2019 (soit - 0,03 %).

1/Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) décédés entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 juin 2019, s'est élevé à 153.

L'âge moyen au décès est de 60,95 ans (62 ans pour les hommes et 56,67 ans pour les femmes) ; il se fixait à 55,43 ans en 2004, 57,31 ans en 2009 et 60,43 ans en 2014.

La répartition de ces 153 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 2018 et le 30 juin 2019 s'est fixé à 4 272 (3 040 hommes soit 71,16 % et 1 232 femmes soit 28,84 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 66,04 ans (66,22 ans pour les hommes et 65,60 ans pour les femmes).

3/Radiés pour invalidité

60 médecins cotisants (30 hommes soit 50 % et 30 femmes soit 50 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 juin 2019.

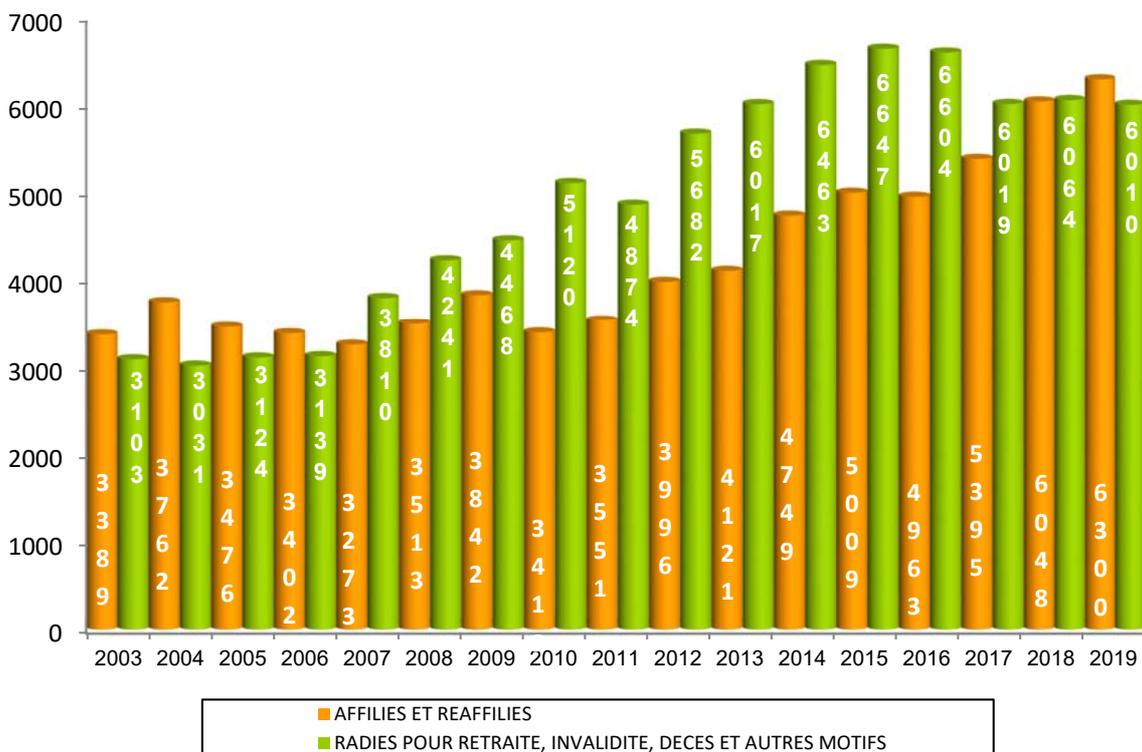
L'âge moyen est de 57,77 ans (58,30 ans pour les hommes et 57,23 ans pour les femmes).

4/Radiés pour autres motifs

1 525 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 juin 2019 (723 hommes et 802 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 47,84 ans (52,34 ans pour les hommes et 43,78 ans pour les femmes).

Mouvements démographiques depuis 2003 (hors médecins en cumul retraite/activité libérale)



Age et Sexe

Parmi les 6 300 médecins inscrits à la CARMF (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 juin 2019, 3 476 sont des femmes (soit 55,17 %).

Elles représentent au 1^{er} juillet 2019, 39,47 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 23,98 % en 1994, à 28,62 % en 2004 et à 34,48 % en 2014.

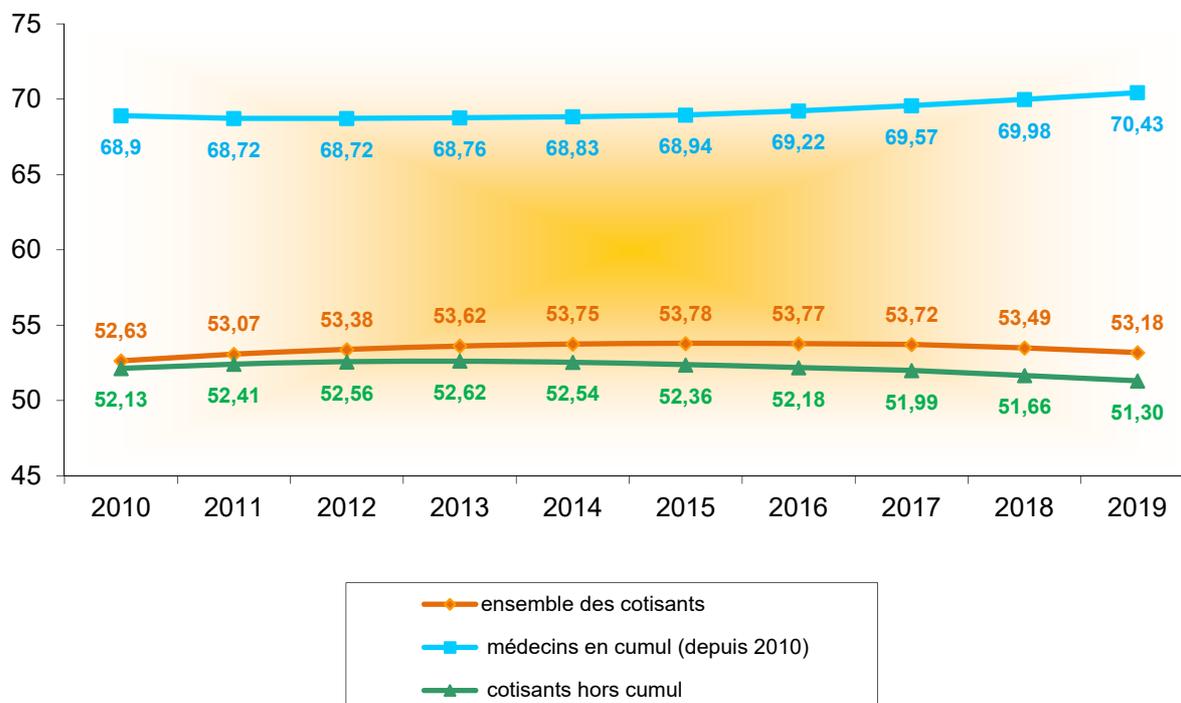
L'âge moyen des médecins cotisants est au 1^{er} juillet 2019, de 49,09 ans pour les femmes et de 55,86 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 53,18 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen des cotisants
2013	53,62 ans
2014	53,75 ans
2015	53,78 ans
2016	53,77 ans
2017	53,72 ans
2018	53,49 ans
2019	53,18 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 36,88 ans entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 juin 2019 (35,54 ans pour les femmes et 38,53 ans pour les hommes).

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

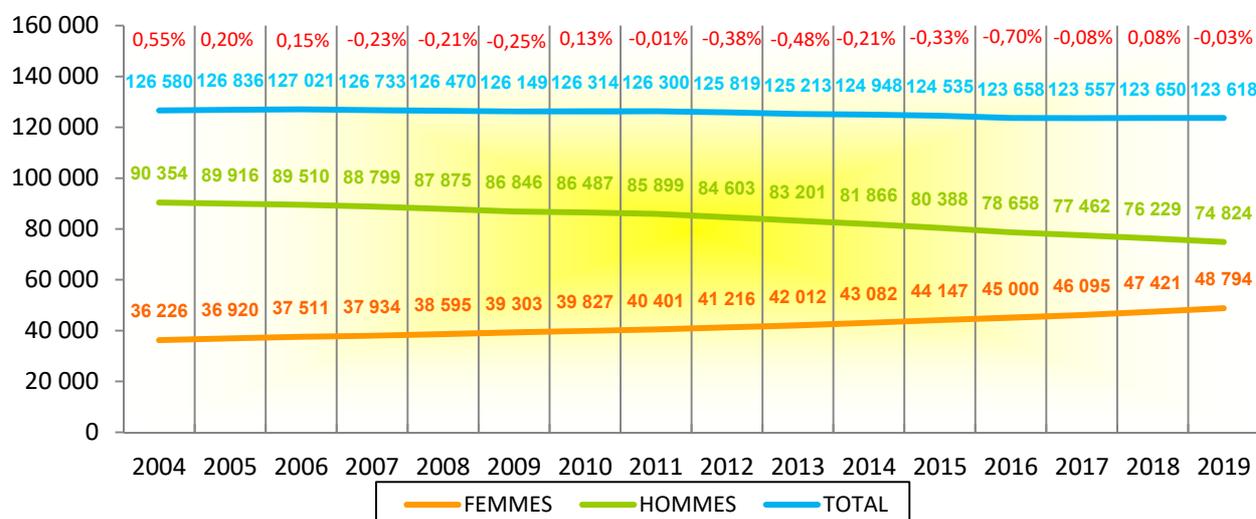
Au 1 ^{er} juillet	Age moyen d'affiliation
2013	38,40 ans
2014	37,98 ans
2015	37,48 ans
2016	37,55 ans
2017	37,27 ans
2018	36,62 ans
2019	36,88 ans

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. On note toutefois une tendance à la baisse de cet âge moyen depuis quelques années, liée à la féminisation croissante de la profession.

En écartant l'effectif (537) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 36,09 ans (63,98 % sont âgés de moins de 35 ans).

Evolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 2004

au 1^{er} juillet de chaque année



Ce graphique permet d'observer :

- une légère diminution de l'effectif cotisants sur l'ensemble de la période imputable en grande partie aux effets du numerus clausus, malgré l'apport du cumul retraite/activité libérale (l'évolution de l'effectif est toutefois relativement stable sur les trois dernières années),
- l'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2004,
- la poursuite de la féminisation de la profession (28,62 % des cotisants en 2004, 39,47 % en 2019).

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	
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
2014	124 299	124 948	93 541 (76,4 %)	28 857 (23,6 %)	688
2015	123 946	124 535	93 054 (76,3 %)	28 872 (23,7 %)	631
2016	123 144	123 658	92 268 (76,2 %)	28 800 (23,8 %)	564
2017	123 092	123 557	92 044 (76,1 %)	28 912 (23,9 %)	518
2018	123 227	123 650	92 071 (76,01 %)	29 062 (23,99 %)	476
2019	123 254 *	123 618 **	91 641 (75,65 %)***	29 493 (24,35 %)***	416

(1) Y compris les adhérents volontaires

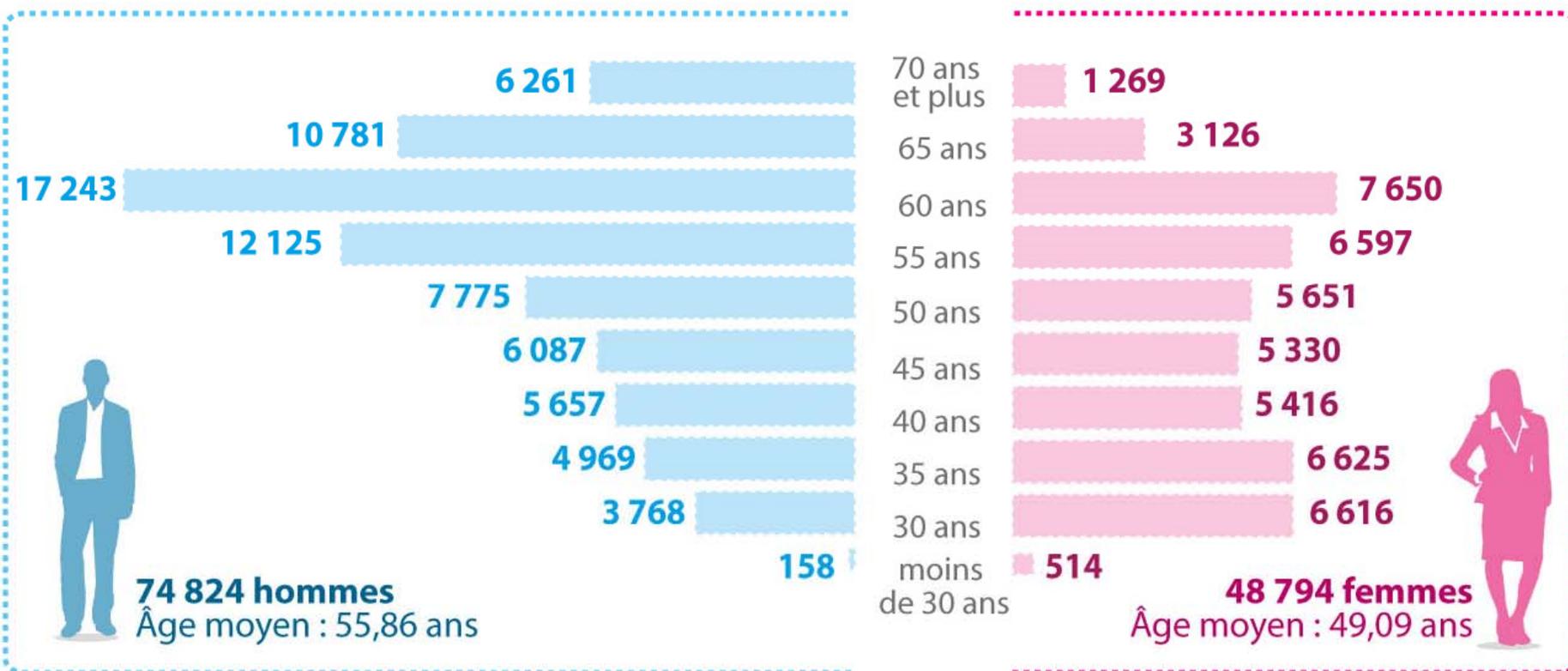
* dont 12 135 médecins en cumul retraite/activité

** dont 10 601 médecins en cumul retraite/activité

*** dont 11 469 médecins en cumul retraite/activité (secteurs 1 et 2 confondus)

Pyramide des âges des cotisants

123 618 médecins au 1^{er} juillet 2019 - Âge moyen : 53,18 ans

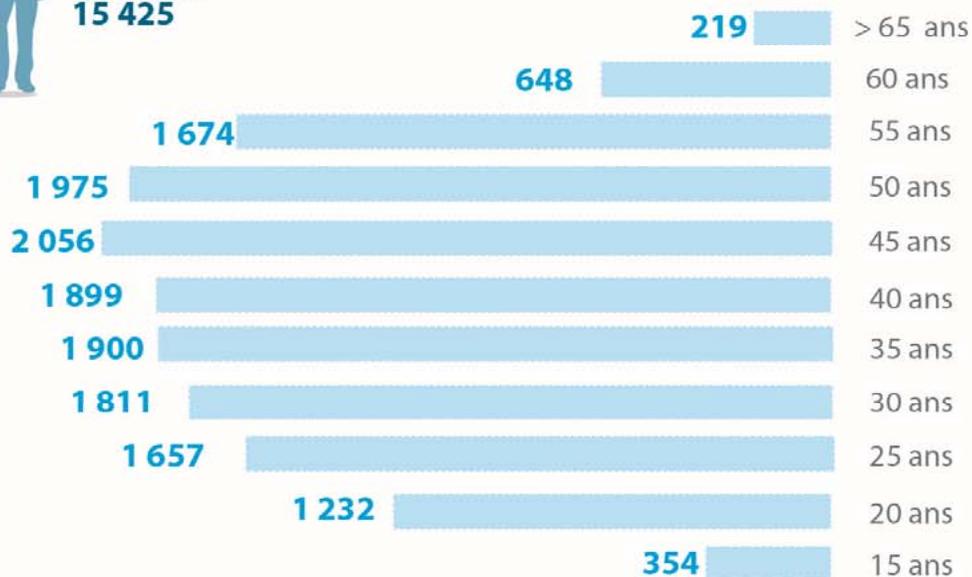


Pyramide des âges de la population active française

29 828 000 actifs en 2018 - au sens du BIT (Bureau international du travail)



Hommes
15 425



Femmes
14 403



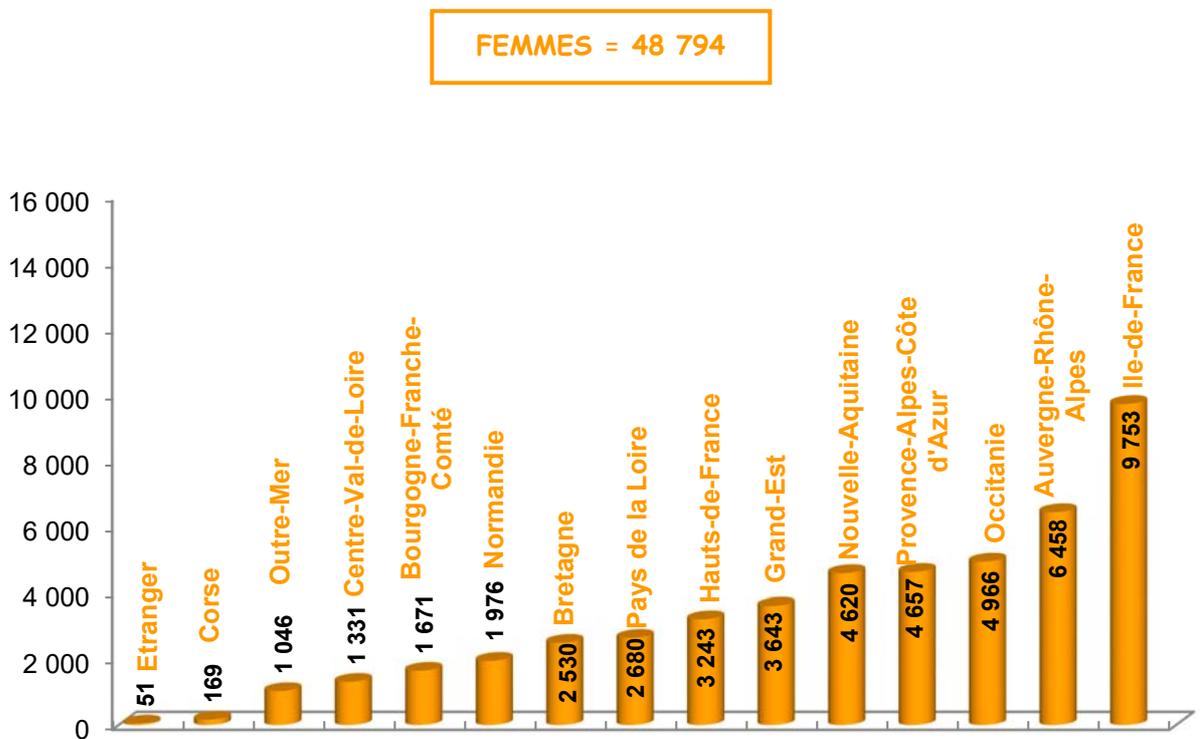
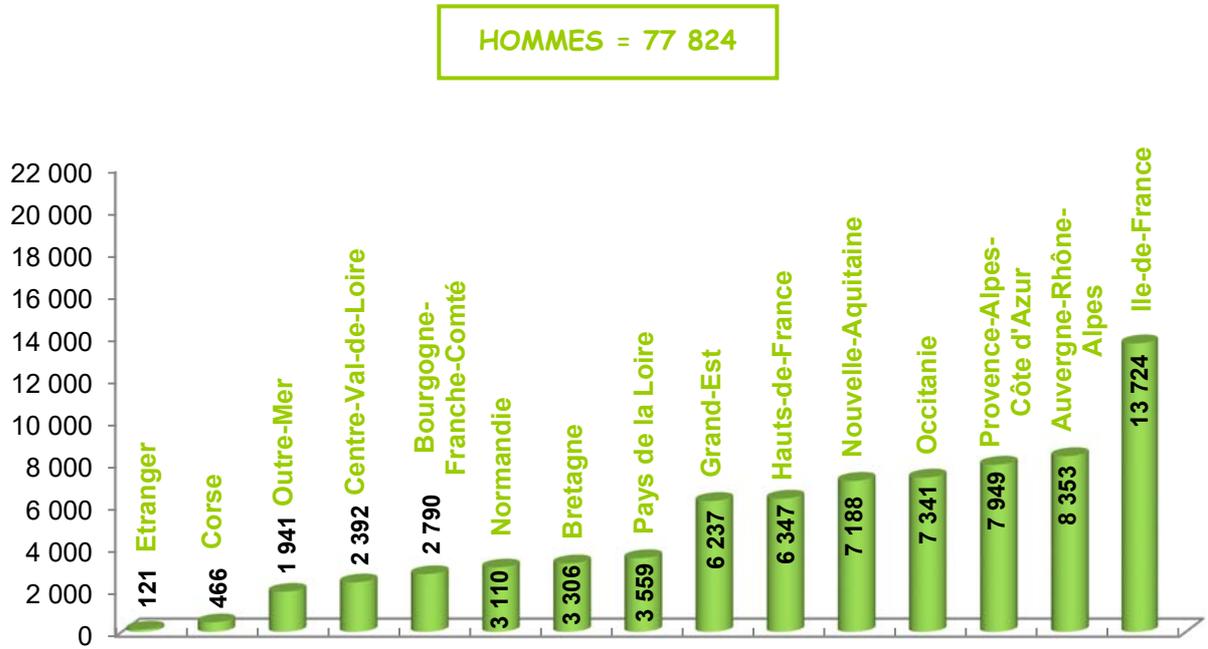
Effectifs en milliers

(Source INSEE enquête emploi 2018, exploitation CARMF)

**Effectif des cotisants par région administrative par sexe et par spécialité
au 1er juillet 2019**

RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Auvergne-Rhône-Alpes	4 198	3 878	8 076	4 155	2 580	6 735	14 811	11,98%
Bourgogne-Franche-Comté	1 527	1 071	2 568	1 263	600	1 863	4 461	3,61%
Bretagne	1 845	1 635	3 480	1 461	895	2 356	5 836	4,72%
Centre-Val de Loire	1 226	793	2 019	1 166	538	1 704	3 723	3,01%
Corse	244	85	329	222	84	306	635	0,51%
Grand Est	3 339	2 172	5 511	2 898	1 471	4 369	9 880	7,99%
Hauts-de-France	3 676	2 055	5 731	2 671	1 188	3 859	9 590	7,76%
Ile-de-France	5 528	4 272	9 800	8 196	5 481	13 677	23 477	18,99%
Normandie	1 716	1 256	2 972	1 394	720	2 114	5 086	4,11%
Nouvelle-Aquitaine	3 814	2 730	6 544	3 374	1 890	5 264	11 808	9,55%
Occitanie	3 671	2 887	6 558	3 670	2 079	5 749	12 307	9,96%
Pays de la Loire	1 895	1 726	3 621	1 664	954	2 618	6 239	5,05%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 625	2 312	5 937	4 324	2 345	6 669	12 606	10,20%
Outre-Mer	1 156	714	1 870	785	332	1 117	2 987	2,42%
Etranger	40	19	59	81	32	113	172	0,14%
TOTAL au 1er juillet 2019	37 500	27 605	65 105	37 324	21 189	58 513	123 618	100,00%
	58%	42%		64%	36%			
TOTAL au 1er juillet 2018	38 618	26 784	65 402	37 611	20 637	58 248	123 650	
	59%	41%		65%	35%			
TOTAL au 1er juillet 2017	39 518	25 764	65 282	37 944	20 331	58 275	123 557	
	61%	39%		65%	35%			

Effectif des cotisants par sexe et région administrative
au 1^{er} juillet 2019



ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS RETRAITÉS

Médecins retraités

Entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 juin 2019, 5 343 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (1 643) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 69 950 au 1^{er} juillet 2018 à 73 650 au 1^{er} juillet 2019, soit une augmentation de 5,29 %.

Les femmes médecins représentent 23,61 % des retraités au 1^{er} juillet 2019.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2019 de 65,89 ans (65,40 ans en 2013 et 65,68 en 2018).

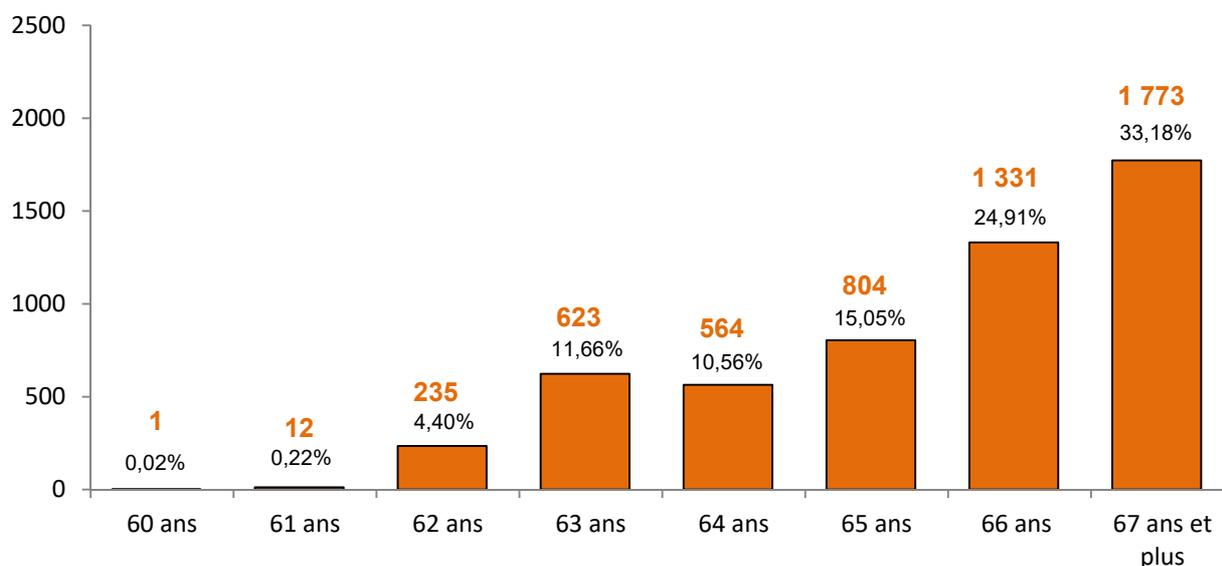
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 73,63 ans au 1^{er} juillet 2019 (74,07 ans pour les hommes et 72,19 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1^{er} juillet 2019 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2018) :

- Régime de base 73 290 (+ 5,22 %)
- Régime complémentaire 71 932 (+ 5,20 %)
- Régime A S V 72 165 (+ 5,46 %).

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 83,82 ans en 2019 (contre 83,64 ans en 2013 et 83,73 ans en 2018).

Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite

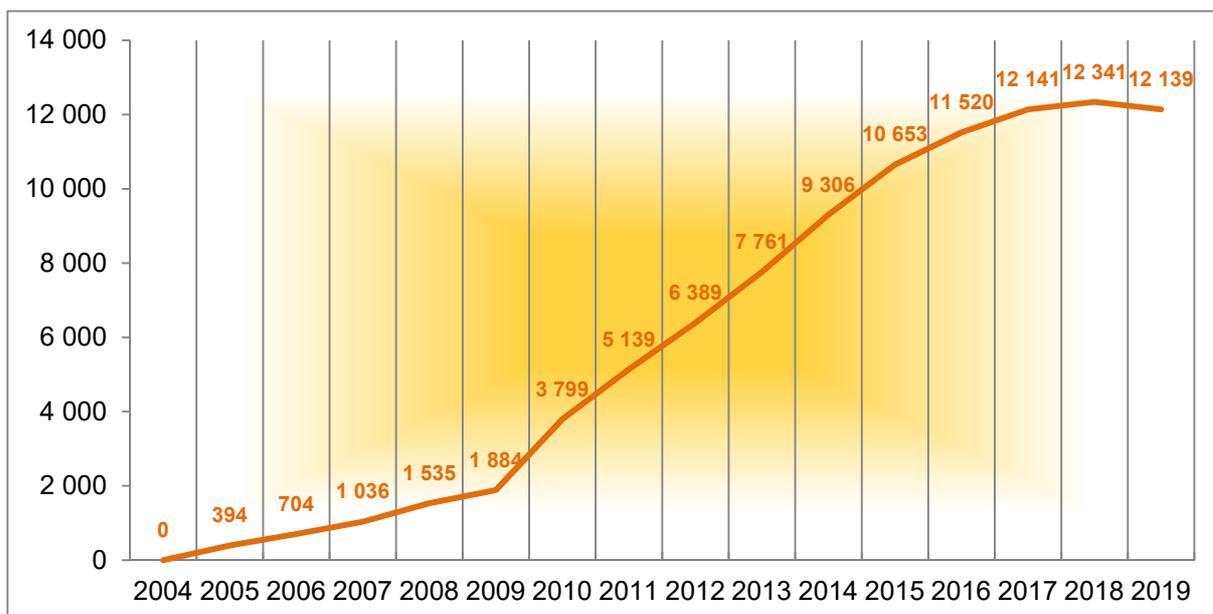


Cumul retraite - activité libérale

Au 1^{er} juillet 2019, le nombre des médecins en cumul retraite – activité libérale s'élève à 12 139 (dont 9 757 hommes et 2 382 femmes).

L'âge moyen des médecins en cumul retraite – activité libérale est de 70,43 ans au 1^{er} juillet 2019 (70,63 ans pour les hommes et 69,65 ans pour les femmes).

Evolution des effectifs de médecins en cumul retraite-activité libérale



ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 juin 2019, les droits de 1 423 conjoints survivants ont été établis.

En tenant compte du nombre (927) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 2,27 % passant de 21 060 au 1^{er} juillet 2018 à 21 539 au 1^{er} juillet 2019.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 74,57 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 79,99 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1^{er} juillet 2019, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2018) :

- Régime de base 12 725 (+ 0,78 %)
- Régime complémentaire..... 20 946 (+ 2,06 %)
- Régime A S V 19 867 (+ 2,70 %).

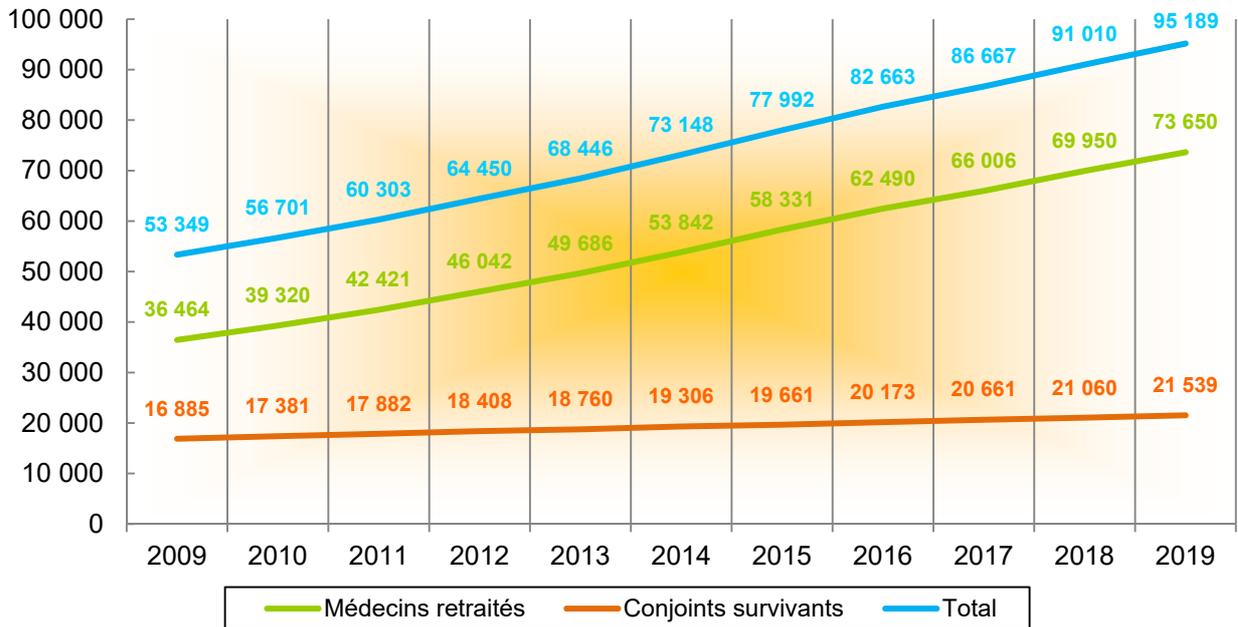
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 90,53 ans en 2019 (contre 89,60 ans en 2013 et 91,06 ans en 2018).

Les femmes constituent 95,49 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 23,61 %.

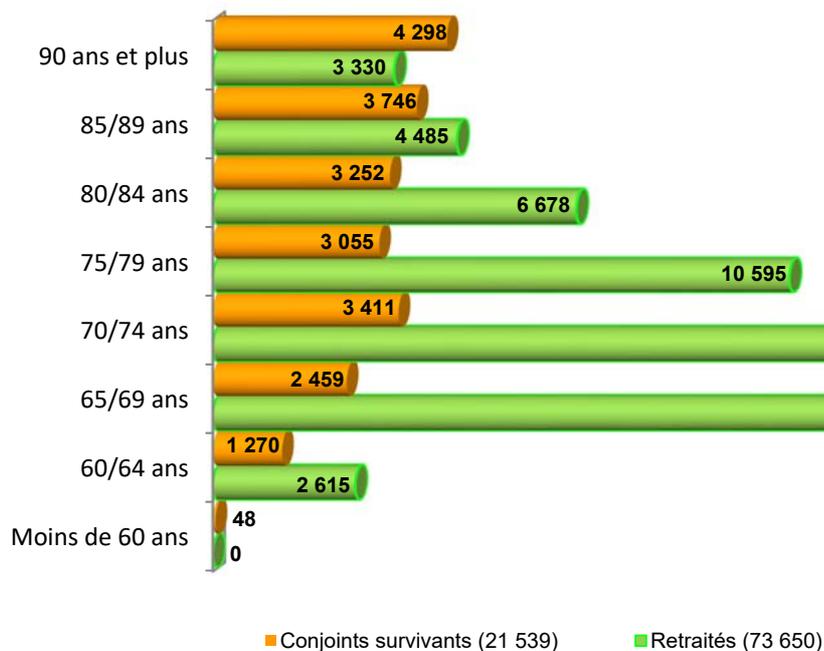
Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2015	2016	2017	2018	2019
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	167 (11,45)	108 (7,55)	125 (8,44%)	102 (7,03 %)	115 (7,61 %)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	24 (1,64)	18 (1,26)	18 (1,22%)	14 (0,96 %)	18 (1,19 %)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	1 272 (86,94)	1 304 (91,19)	1 338 (90,34%)	1 336 (92,01 %)	1 378 (91,20 %)
Total des demandes	1 463	1 430	1 481	1 452	1 511

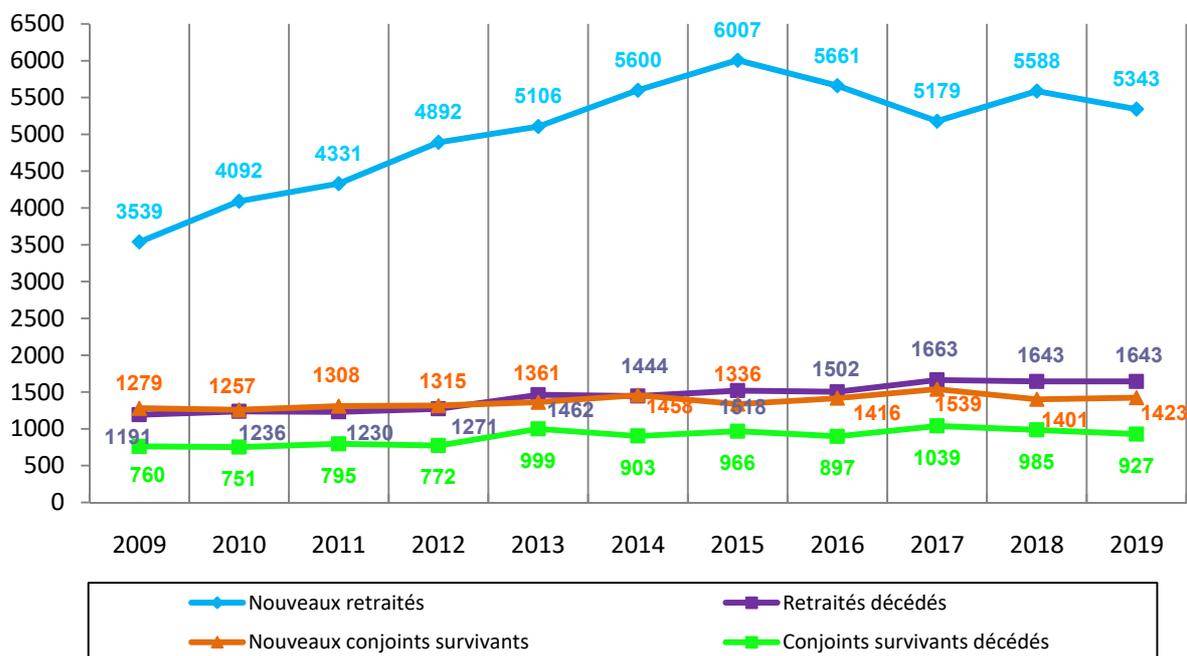
Effectif des allocataires au 1^{er} juillet de chaque année depuis 2009



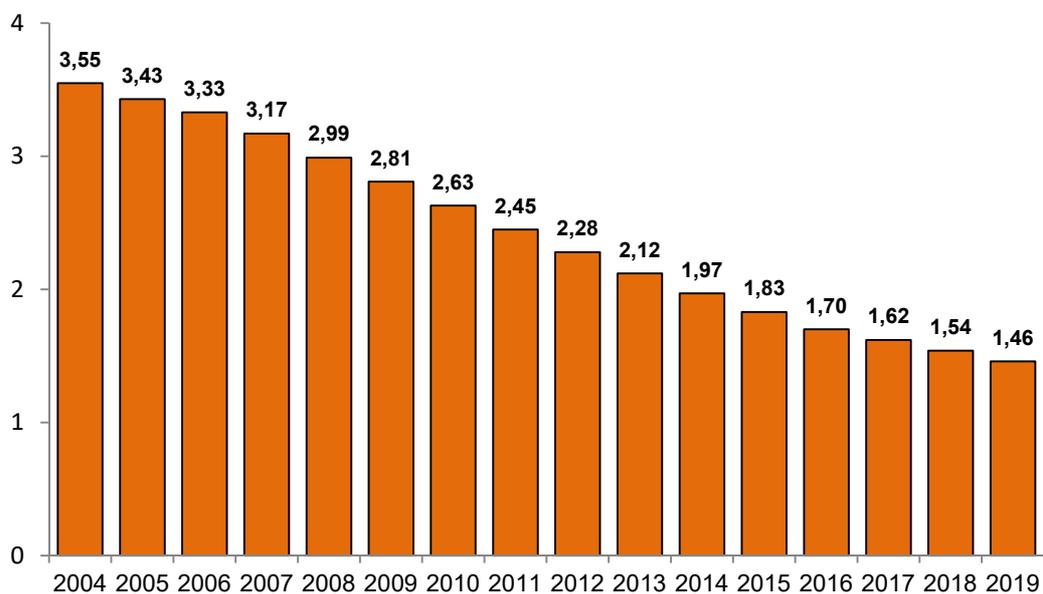
Allocataires par classe d'âge au 1^{er} juillet 2019



Données démographiques des allocataires



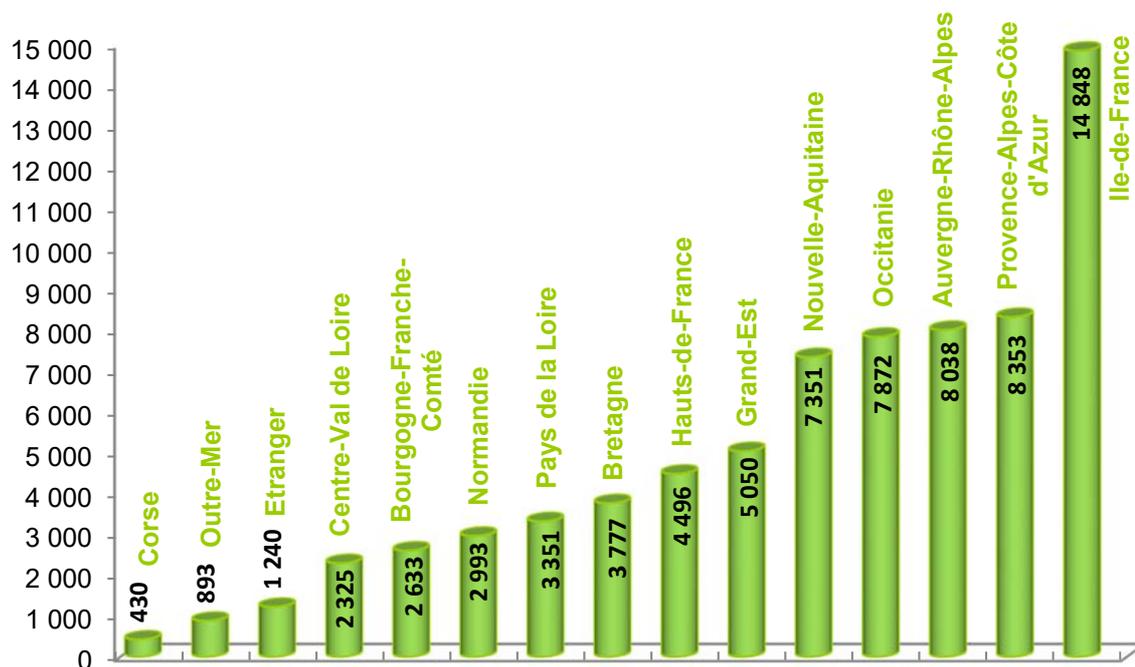
Rapport démographique (1)



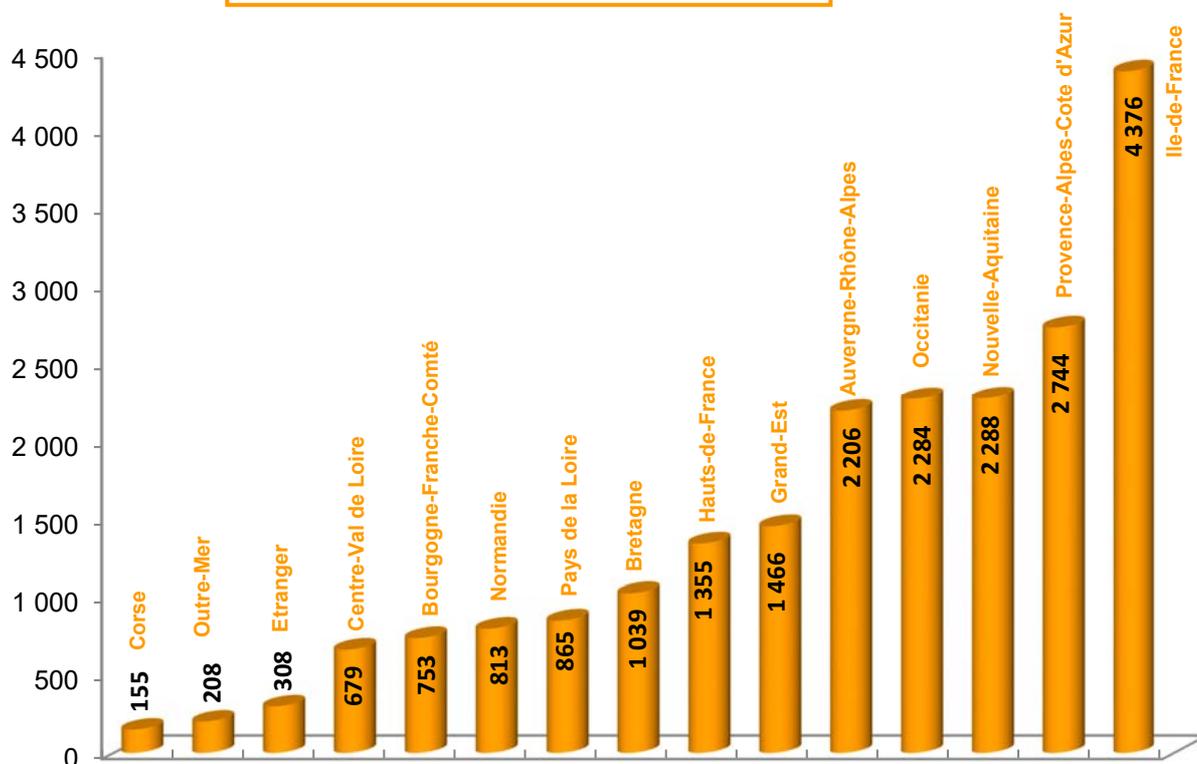
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants (y compris ceux en cumul retraite/activité) et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

Effectif des allocataires par région administrative au 1^{er} juillet 2019

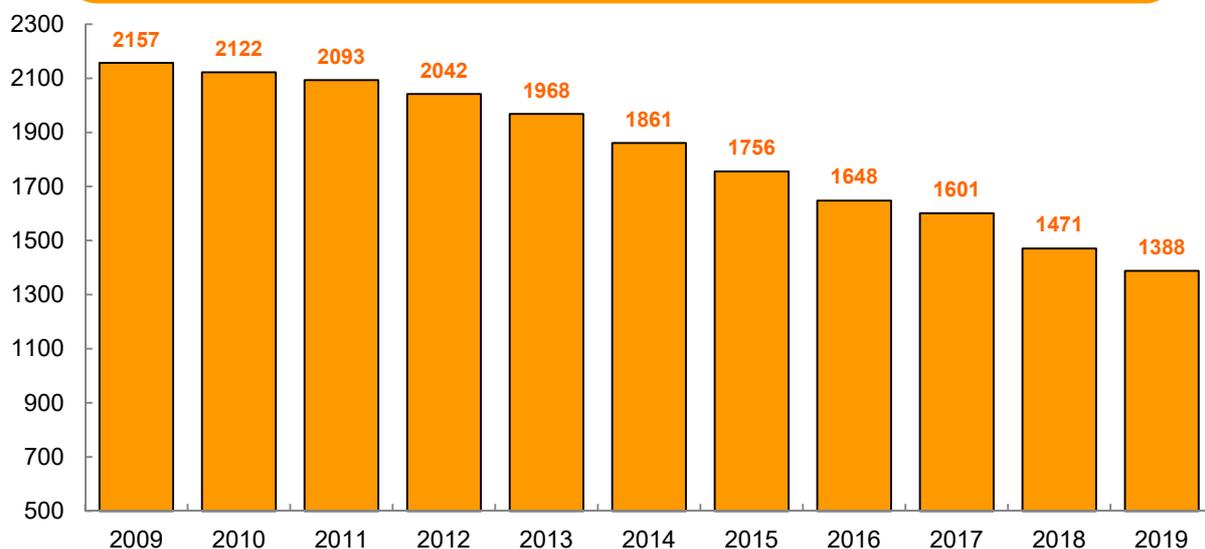
MÉDECINS = 73 650



CONJOINTS SURVIVANTS = 21 539



**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS
COTISANTS DEPUIS 2009
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.

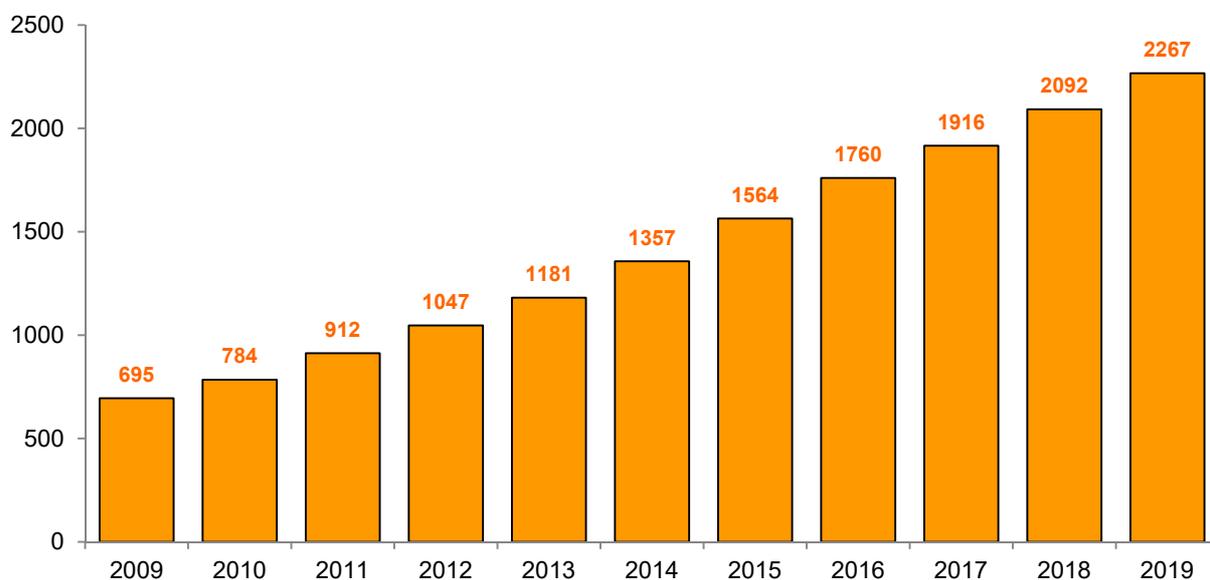
Depuis 2010, l'effectif des conjoints collaborateurs cotisants est en diminution progressive.

Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2019

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	1	3	4
de 30 à 34 ans	2	13	15
de 35 à 39 ans	13	40	53
de 40 à 44 ans	16	57	73
de 45 à 49 ans	28	143	171
de 50 à 54 ans	29	193	222
de 55 à 59 ans	26	281	307
de 60 à 64 ans	30	376	406
65 ans et plus	6	131	137
TOTAL	151	1 237	1 388

L'âge moyen des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2019 est de 55,61 ans (51,83 ans pour les hommes et 56,07 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 2019

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 60 ans	-	-	-
De 60 à 64 ans	10	155	165
De 65 à 69 ans	19	780	799
De 70 à 74 ans	15	696	711
Plus de 74 ans	6	586	592
TOTAL	50	2 217	2 267

L'âge moyen des retraités est de 71,89 ans au 1^{er} juillet 2019 et celui des titulaires d'une pension de réversion (au nombre de 25) de 71 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 2019 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1^{er} juillet 2018) :

▪ Invalidité totale

- Médecins 417 (- 12,76 %)
- Enfants 361 (- 13,64 %)

▪ Décès

- Conjoint survivant 1 004 (- 8,56 %)
- Orphelins (y compris 49 infirmes)..... 1 470 (- 7,89 %)

▪ Incapacité Temporaire

- Médecins (année 2019)..... 1 548 (+ 3,06 %)

Age et sexe

Assurance invalidité

Parmi les 417 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 197 sont des hommes (soit 47,24 %) et 220 des femmes (soit 52,76 %).

L'âge moyen est de 57,41 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1^{er} juillet 2019 se fixe à 361, l'âge moyen est de 13,44 ans pour les mineurs et de 21,59 ans pour les majeurs.

Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 54,46 ans.

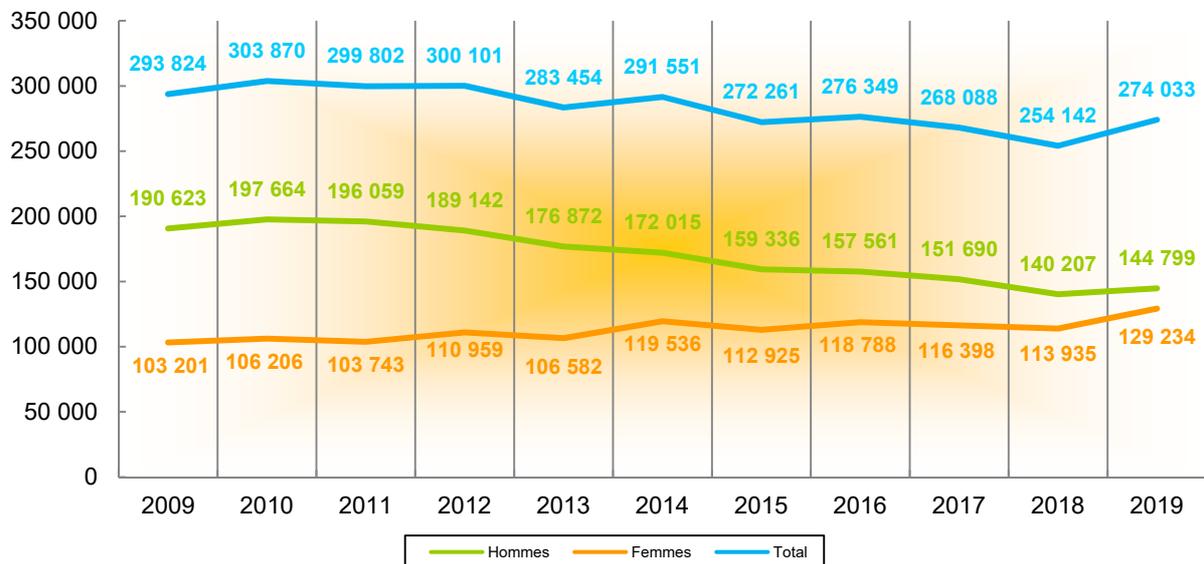
Parmi les 1 004 bénéficiaires de la rente temporaire, 912 sont des femmes (90,84 %) et 92 des hommes (9,16 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1^{er} juillet 2019 se fixe à 1 421 (non compris 49 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,82 ans pour les mineurs et à 21,60 ans pour les majeurs.

Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 56,16 ans en 2019, 52,72 ans pour les femmes et 59,54 ans pour les hommes.

Nombre de journées indemnisées par sexe



Pour 2019, concernant les 274 033 journées indemnisées mentionnées ci-dessus, 1 234 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 2019, la CARMF a diligenté 198 demandes d'examen médical (228 en 2018) et 3 demandes d'enquête sociale (9 en 2018). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 771 dossiers par mois (654 en 2018) et les Commissions, en moyenne, 86 dossiers par réunion (90 en 2018).

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 : 26,97 %, psychiatriques : 21,03 %, rhumatismales : 11,74 % et traumatiques : 10,52 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 5,68 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 44 %, neurologiques : 17,68 %, cancéreuses : 10,95 %, rhumatismales : 7,79 % et cardio-vasculaires : 6,95 %.

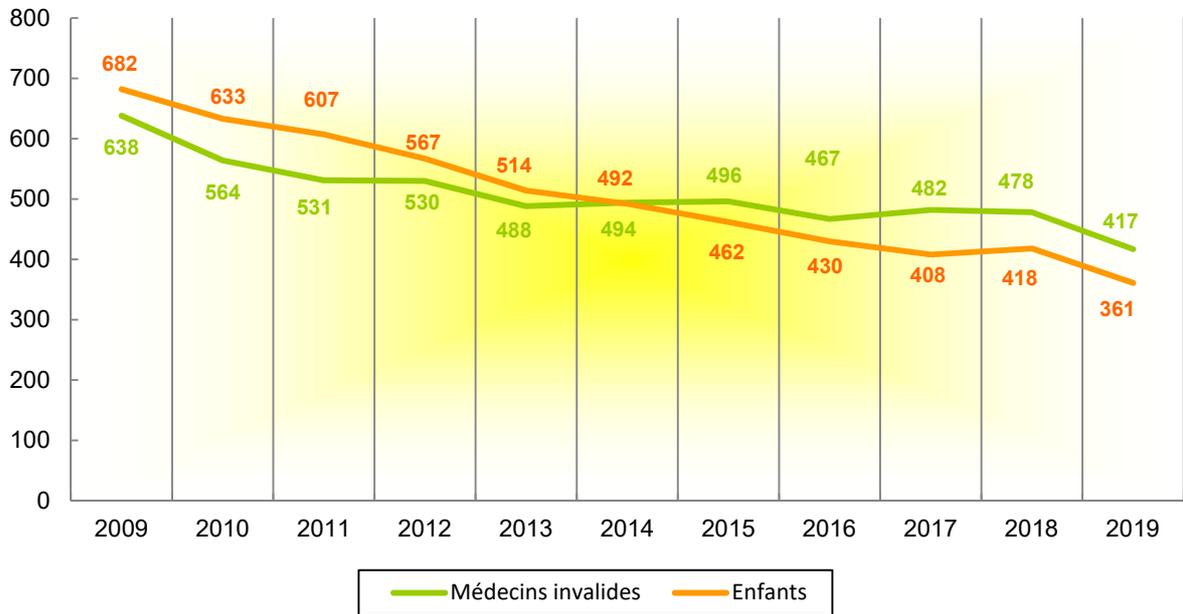
Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des deux derniers exercices.



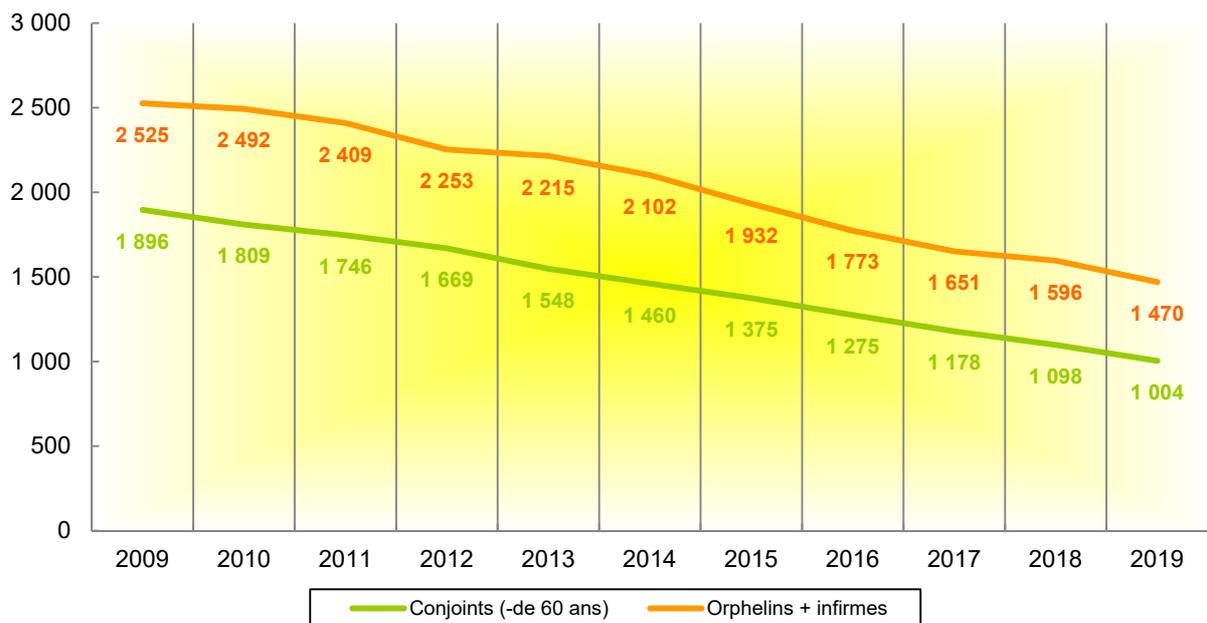
Nature des affections

AFFECTIIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES		BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ	
	2018	2019	2018	2019
MALADIES INFECTIEUSES et TUBERCULOSE	1,06 %	0,58 %	0,94 %	0,63 %
TUMEURS MALIGNES DONT HEMOPATHIES	27,69 %	26,97 %	10,75 %	10,95 %
TUMEURS BENIGNES, MALADIES DU SANG	0,27 %	0,52 %	0,75 %	0,42 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	0,60 %	0,71 %	0,75 %	1,47 %
AFFECTIIONS PSYCHIATRIQUES, TOXICOMANIE et ETHYLISME	21,05 %	21,03 %	44,53 %	44,00 %
AFFECTIIONS NEUROLOGIQUES	9,43 %	9,94 %	18,11 %	17,68 %
AFFECTIIONS OCULAIRES & ORL	0,93 %	1,42 %	2,45 %	2,53 %
AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES	6,04 %	5,68 %	6,79 %	6,95 %
AFFECTIIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	1,20 %	1,03 %	0,75 %	0,42 %
AFFECTIIONS DIGESTIVES	1,59 %	1,61 %	0,94 %	1,26 %
AFFECTIIONS DERMATOLOGIQUES	0,20 %	0,26 %	-	-
AFFECTIIONS RHUMATISMALES	11,22 %	11,74 %	6,79 %	7,79 %
AFFECTIIONS UROLOGIQUES	1,39 %	1,16 %	0,57 %	0,42 %
GROSSESSE	5,31 %	6,19 %	-	-
MALADIES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC	0,40 %	0,65 %	0,57 %	0,63 %
TRAUMATISMES	11,62 %	10,52 %	5,28 %	4,84 %

**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 administrative
au 1^{er} janvier 2020**

RÉGIONS	Médecins Cotisants		Bénéficiaires de l'indemnité journalière		Bénéficiaires de la pension d'invalidité		Rapport (2 + 3)
	(1)		(2)		(3)		(1)
Auvergne-Rhône-Alpes	14 868	12,04%	218	14,08%	58	15,26%	1,86%
Bourgogne-Franche-Comté	4 420	3,58%	57	3,68%	10	2,63%	1,52%
Bretagne	5 895	4,77%	92	5,95%	22	5,79%	1,93%
Centre -Val de Loire	3 694	2,99%	41	2,65%	13	3,42%	1,46%
Corse	640	0,52%	13	0,84%	5	1,32%	2,81%
Grand-Est	9 847	7,97%	127	8,20%	26	6,84%	1,55%
Hauts de France	9 582	7,76%	111	7,17%	31	8,16%	1,48%
Ile-de-France	23 351	18,90%	215	13,89%	49	12,90%	1,13%
Normandie	5 082	4,11%	55	3,55%	12	3,16%	1,32%
Nouvelle-Aquitaine	11 818	9,57%	148	9,56%	31	8,16%	1,51%
Occitanie	12 294	9,95%	187	12,08%	48	12,63%	1,91%
Pays de la Loire	6 279	5,08%	71	4,59%	16	4,21%	1,39%
Provence-Alpes-Cote d'Azur	12 599	10,20%	183	11,82%	52	13,68%	1,87%
Outre-Mer	3 000	2,43%	28	1,81%	3	0,79%	1,03%
Etranger	166	0,13%	2	0,13%	4	1,05%	3,61%
TOTAL	123 535	100%	1 548	100%	380	100%	1,56%

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 Mission Nationale de Contrôle (MNC) - Antenne de Paris.

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 UNION RETRAITE (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.

L'article 48 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a introduit dans le code de la sécurité sociale de nombreuses dispositions relatives à la gouvernance et au pilotage de l'organisation d'assurance vieillesse des professions libérales.

Des précisions ont ainsi été 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 (nouvel article L. 641-2 du code de la sécurité sociale), en matière notamment d'action sociale et de systèmes d'information.

Un nouvel article L. 641-3-1 prévoit la nomination du directeur 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. Avant le terme de son mandat, il ne peut être mis fin à ses fonctions qu'après avis favorable du Conseil à la majorité des deux tiers.

Six représentants d'organisations syndicales interprofessionnelles intègrent le Conseil d'administration de la CNAVPL (nouvel article L. 641-4). Des premiers textes, venus préciser les conditions et modalités d'attribution des six sièges correspondants, ayant été annulés par le Conseil d'Etat le 23 juin 2016 sur un recours de la CARMF (cf. infra, dossiers en cours et examinés en 2016), un nouveau décret du 17 octobre 2016 désigne les représentants des organisations syndicales au sein de cette instance.

Un nouvel article L. 641-4-1 prévoit ensuite la conclusion d'un contrat pluriannuel entre l'Etat et la Caisse Nationale, pour une période minimale de quatre ans, déterminant pour le régime de base des objectifs pluriannuels de gestion, ainsi que les moyens de fonctionnement dont disposent la Caisse nationale et les sections professionnelles pour les atteindre.

La mise en œuvre du contrat fera par ailleurs l'objet de contrats de gestion conclus entre la Caisse nationale et chacune des sections. Les régimes complémentaires, dans ce cadre, sont uniquement concernés par des objectifs de qualité de gestion communs avec le régime de base.

Un décret n° 2015-403 du 8 avril 2015 a précisé la durée de ces contrats (entre 4 et 6 ans) et leurs contenus respectifs.

Le contrat pluriannuel entre l'Etat et la CNAVPL pour la période 2016-2019 a ainsi été signé le 22 juillet 2016, et il a été suivi le 15 décembre 2016 par un contrat de gestion CNAVPL – CARMF conclu pour la même période.

Les deux grands thèmes de ce contrat portent d'une part, sur l'amélioration de la qualité des services rendus aux affiliés (qualité de service et de communication, droit à l'information, harmonisation des règles de gestion de l'action sociale du régime de base) et d'autre part sur l'augmentation de l'efficacité de l'Organisation (transparence et maîtrise des coûts, développement du contrôle interne, lutte contre la fraude, efficacité des systèmes d'information, ressources humaines et management des connaissances), des actions et des indicateurs de qualité correspondant à chacun de ces thèmes.

Enfin, les nouvelles dispositions de l'article L. 641-5 sont relatives aux statuts des sections professionnelles, qui seront notamment réputés approuvés à défaut d'opposition par le ministre chargé de la sécurité sociale dans un délai d'un mois à compter de leur réception, et de l'article L. 641-7 sur la possibilité de création entre les sections d'associations ou des groupements d'intérêt économique.

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 nets d'activité indépendante.

Elle est appelée à titre provisionnel en pourcentage du revenu de l'avant-dernière année (N-2), puis recalculée en fonction des revenus de la dernière année écoulée (N-1) ; elle est ensuite régularisée lorsque le revenu de l'année considérée (N) est connu : ainsi la cotisation provisionnelle 2019 a été calculée sur les revenus 2017, puis recalculée sur les revenus 2018 ; elle sera régularisée sur les revenus de 2019 lorsque ceux-ci seront définitifs.

Jusqu'en 2016, cette régularisation était effectuée deux ans après, au mois de janvier. Ainsi, l'acompte sur cotisations 2016 appelé en début d'année a compris, pour le régime de base, la cotisation provisionnelle 2016 et la régularisation 2014, déterminées sur les revenus 2014.

En juin 2016, est entré en application un nouveau dispositif d'appel, dit « 2 en 1 » (cf. infra, dossiers en cours et examinés en 2016), applicable aux cotisations du régime de base :

- calcul de la régularisation de la cotisation de la dernière année dès que le revenu de la dernière année écoulée est définitivement connu ;
- recalcul (ou ajustement) de la cotisation provisionnelle de l'année en fonction du même revenu.

La régularisation est donc avancée et intervient donc depuis 2016 en milieu d'année.

En outre, à compter de 2018, la CARMF procède au calcul et à l'envoi aux affiliés de l'appel du solde des cotisations « au fil de l'eau », c'est-à-dire en mai, juin ou juillet, selon la date de la déclaration unique de revenus (effectuée selon la situation auprès de l'URSSAF ou de la Sécurité sociale pour les indépendants - ex-RSI) et la transmission de celle-ci à la CARMF.

Lors de l'appel du solde des cotisations en 2019, la CARMF a ainsi procédé :

- au recalcul de la cotisation provisionnelle 2019 sur la base des revenus 2018 ;

à la régularisation de la cotisation provisionnelle 2018 sur la base de ces mêmes revenus.

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 est 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 est de 5 % ou de 10 % selon que le revenu définitif est inférieur ou supérieur à 1,5 fois le revenu estimé de l'année. Le législateur a néanmoins suspendu l'application de ces majorations en cas de sous-estimation pour 2018 et 2019.

TAUX DE LA COTISATION

La réforme du régime de base des professions libérales issue de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 prévoyait que le revenu soumis à cotisations était divisé en deux tranches en fonction du plafond de la sécurité sociale au premier janvier ; chaque tranche était affectée d'un taux de cotisation : la première était définie de 0 à 85 % du plafond de la sécurité sociale et son taux de cotisation devait être de 9 % ; la seconde était assise sur les revenus compris entre 85 % du plafond de la sécurité sociale et cinq fois ce plafond, avec un taux de 1,10 %.

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). A partir de 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 10,1 % 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.

Le décret n° 2014-1413 du 27 novembre 2014 a enfin réformé les paramètres des cotisations du régime d'assurance vieillesse de base des professionnels libéraux à compter de 2015.

Il porte ainsi le plafond de la première tranche de revenu de 85 % à 100 % du plafond annuel de sécurité sociale et modifie l'assiette de la cotisation appelée dans la limite de cinq plafonds annuels de sécurité sociale (deuxième tranche), celle-ci étant désormais appelée dès le premier euro et non plus au-delà du premier plafond de cotisation.

Le taux de cotisation sur la tranche 1 est ramené à 8,23 % à partir de 2015, celui de la tranche 2 restant fixé à 1,87 %.

La cotisation du régime de base pour 2019 a donc été appelée dans les conditions suivantes pour les médecins du secteur 2 :

Plafond de la sécurité sociale = 40 524 €

▪ Tranche 1

Taux : 8,23 % jusqu'à 40 524 € (cotisation maximale = 3 335 €)

▪ Tranche 2

Taux : 1,87 % jusqu'à 202 620 € (cotisation maximale = 3 789 €)

En l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 7 124 € en 2019 (3 335 € + 3 789 €).

(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.

En 2018, les médecins de secteur 1 ont bénéficié d'une réduction des taux de cotisation prise en charge par l'assurance maladie pour compenser la hausse de la CSG (avenant n° 5 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance).

A partir de 2019, les médecins de secteur 1 bénéficient, dans le cadre de ce dispositif, d'une participation de l'assurance maladie se résumant comme suit :

- Pour les revenus inférieurs à 140 % du PASS (< 56 734 € en 2019) : 2,15 %
- Pour les revenus entre 140 % et 250 % du PASS : 1,51 %
(entre 56 734 € et 101 310 €)
- Pour les revenus au-delà de 250 % du PASS (> 101 310 €) : 1,12 %

COTISATION MINIMALE

Depuis 2016, cette cotisation est calculée sur 11,5 % du PSS, soit 4 660 € pour 2019.

Pour 2019, le montant de la cotisation se fixe à :

$$4\,660\text{ €} \times 8,23\% + 4\,660\text{ €} \times 1,87\% = 471\text{ €}$$

Pour les secteurs 1, la participation des caisses d'assurance maladie (compensation CGS) s'élevant à $4\,660\text{ €} \times 2,15\% = 100\text{ €}$, la cotisation se fixe à :

$$471\text{ €} - 100\text{ €} = 371\text{ €}$$

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

Jusqu'au 1^{er} janvier 2016, cette cotisation minimale ne s'appliquait pas aux médecins retraités qui reprennent une activité médicale libérale et aux médecins qui exercent une activité médicale libérale accessoire. Un décret du 30 décembre 2015 l'a cependant étendue à l'ensemble des professionnels libéraux. Cette nouvelle règle se révélant particulièrement pénalisante pour les médecins cumulant leur retraite avec une activité libérale très limitée, le Docteur LARDENOIS, Président de la CARMF, a demandé le 4 avril 2016 à Madame la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, un retour à la situation antérieure, sans recevoir à ce jour de réponse, malgré différentes lettres de relance.

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 au 1^{er} janvier de l'année (soit un revenu forfaitaire de 7 700 € pour 2019) et celle de la deuxième année sur un revenu forfaitaire calculé sur 19 % du plafond de la sécurité sociale de la première année d'activité (soit un revenu forfaitaire de 7 549 € pour 2019).

Pour 2019, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1^{ère} année d'activité : Secteur 1 612 € Secteur 2 778 €
- 2^{ème} année d'activité : Secteur 1 600 € Secteur 2 762 €

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.

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 maximale* 3 335 € de la 1^{ère} tranche (revenu égal à 40 524 €) permet d'acquérir 525 points et celui de la cotisation maximale 3 789 € de la 2^{ème} tranche (revenu égal à 202 620 €) 25 points, soit au total 550 points maximum.

(*) Y compris le versement de la participation des caisses d'assurance maladie à la cotisation du régime de base des médecins de secteur 1 – compensation CSG -

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 de 0,5708 € est fixée au 1^{er} avril 2019.

2/ Age

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

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

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

Le décret n° 2011-2034 du 29 décembre 2011 repousse par ailleurs de 4 à 5 mois les 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 50 % 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 bénéficiaire 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 2019, à 57 ans, minimum = 2 293 € et maximum = 2 620 € et à 62 ans : minimum = 2 535 € et maximum = 2 896 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2019 : à 57 ans, minimum = 3 398 € et maximum = 3 882 € et à 62 ans : minimum = 3 757 € et maximum = 4 292 €.

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 étaient applicables aux demandes présentées à compter du 1^{er} janvier 2011 et jusqu'au 1^{er} janvier 2016. Des lettres ont été adressées par la CARMF au Directeur de la CNAVPL et à la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes le 19 octobre 2015, sollicitant la prorogation au-delà du 1^{er} janvier 2016 du dispositif, mais n'ont pas connu de suites favorables.

Le décret n° 2015-14 du 8 janvier 2015 a abaissé le prix des rachats des périodes d'études effectuées dans les dix ans suivant la fin des études. L'assuré peut racheter 4 trimestres au maximum sur les 12 rachetables au titre des années d'études et des années incomplètes. L'abattement est fixé à 400 € pour le rachat d'un trimestre sans point et à 590 € pour le rachat d'un trimestre avec points

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 (40 524 € en 2019). 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 (soit 52 681 € en 2019) 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)¹.

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.

¹ Le plafond de 130 % du plafond de la sécurité sociale (PSS) pourra continuer à s'appliquer aux activités de cumul débutées avant le 6 octobre 2016, dès lors qu'elles n'ont pas été interrompues, les activités débutées à partir du 6 octobre 2016, qu'il s'agisse d'une poursuite ou d'une reprise d'activité, étant quant à elles soumises au plafond de 100 % du PSS (décision du Bureau de la CARMF du 16 décembre 2016).

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.

Le décret du 27 mars 2017 a institué de nouvelles modalités de retenue en cas de dépassement des seuils autorisés.

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 aux seuils précités.

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 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.

L'article 20 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a enfin modifié les conditions d'appréciation de la possibilité de cumul plafonné ou déplafonné. Un médecin libéral peut désormais cumuler intégralement sa pension du régime de base avec les revenus issus de sa reprise ou poursuite d'activité professionnelle tant qu'il n'a pas atteint l'âge de liquidation sans décote dans les régimes complémentaires (65 ans actuellement à la CARMF), alors qu'il était soumis à un cumul plafonné dans l'ancien système. Cet âge atteint, les régimes complémentaires devront toutefois être liquidés pour permettre le maintien d'une activité sans limitation de revenu.

Cette loi précise également que les assurés dont la première pension de base prend effet à compter du 1^{er} janvier 2015 doivent cesser toute activité salariée et non salariée. S'ils souhaitent néanmoins poursuivre ou reprendre leur activité, ils continuent à cotiser à leurs régimes de retraite, ils ne peuvent plus acquérir de droits dans quelque régime légal de retraite que ce soit, de base ou complémentaire (à l'exception des bénéficiaires d'une pension militaire) ; en cas de poursuite, ils doivent avoir liquidé tous les régimes de retraite de base auxquels ils cotisent.

COMPENSATION

La compensation nationale en 2018 :

REGIMES QUI ONT VERSÉ	REGIMES QUI ONT REÇU
Salariés → 3 224 M€	Agriculteurs → 2 961 M€
Professions Libérales → 849 M€ (1)	Industriels, Commerçants
Avocats → 91 M€	et Artisans → 1 202 M€
(1) coût par libéral = 919,77 €	

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 bénéfice de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées ou ayant été mariées avec l'assuré décédé) ;
- ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2 080 heures (20 862,40 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (33 379,84 € 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-sept 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 les campagnes d'information se poursuivent chaque année au profit de certaines classes d'âges d'assurés.

C'est ainsi qu'entre octobre et décembre 2019, sept générations de médecins ont reçu un courrier commun de leurs organismes de retraite (dont la CARMF) :

Il est à noter que le GIP Info Retraite a été remplacé en novembre 2014 par le GIP Union Retraite qui est chargé de mettre en commun une partie des moyens des trente-cinq régimes de retraite légaux obligatoires (régimes de base et régimes complémentaires) pour réaliser des projets visant à simplifier leurs relations avec les usagers.

- sur 10 753 médecins (communiqués par le GIP Union Retraite et certifiés SNGI) nés en 1969, 1974, 1979 et 1984, environ 99 % ont reçu leur RIS. Le RIS n'a pas pu être établi pour environ 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 12 876 médecins (communiqués par le GIP Union Retraite et certifiés SNGI) nés en 1954, 1959 et 1964, environ 98,5 % ont reçu leur EIG. L'EIG n'a pu être établi pour environ 1,5 % d'entre eux non à jour de leurs cotisations.

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

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2014	6 466 €	6 742 €	1 844 €	1 923 €
2015	6 525 €	6 801 €	1 801 €	1 877 €
2016	6 564 €	6 829 €	1 776 €	1 848 €
2017	6 653 €	6 851 €	1 749 €	1 801 €
2018	6 673 €	6 747 €	1 726 €	1 745 €
2019	6 718 €	6 718 €	1 698 €	1 698 €

* euros constants 2019

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 peut 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 50 % 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 (50 % 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 2019 a donc été effectué sur les bases suivantes :

Cotisations RB 2019

	Assiette forfaitaire (20 262 €)	Sans partage d'assiette		Avec partage d'assiette (Plafond réduit selon le taux)	
		25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin	25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin
Tranche 1 : 8,23 % Cotisation maximale	1 668 €	Jusqu'à 40 524 € 3 335 €	Jusqu'à 40 524 € 3 335 €	Jusqu'à 10 131 € 834 €	Jusqu'à 20 262 € 1 668 €
Tranche 2 : 1,87 % Cotisation maximale	379 € -	de 0 € à 202 620 € 947 €	de 0 € à 202 620 € 1 894 €	de 0 € à 50 655 € 947 €	de 0 € à 101 310 € 1 894 €
Cotisation totale maximale	2 047 €	4 282 €	5 229 €	1 781 €	3 562 €

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 2019

	Assiette forfaitaire	Sans partage assiette		Avec partage assiette	
		25 %	50 %	25 %	50 %
Tranche 1 maximum	262,50	525	525	131,25	262,50
Tranche 2 maximum	2,50	6,5	12,50	6,5	12,50
Total maximum	265	531,50	537,50	137,75	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.

Adhésion volontaire

La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 a modifié l'article L. 742-6 du Code de la sécurité sociale relatif à l'assurance volontaire vieillesse des régimes des non-salariés non agricoles. Un 5° a été rétabli et prévoit que les conjoints collaborateurs qui ont été affiliés à titre obligatoire au régime d'assurance vieillesse des professions libérales et qui cessent d'en remplir les conditions peuvent adhérer volontairement.

Un décret n° 2015-769 du 29 juin 2015 en précise les modalités.

La demande d'adhésion à l'assurance volontaire doit intervenir dans le délai de six mois qui suit la date d'effet de la radiation (article D. 742-37 2° CSS).

L'adhésion volontaire prend effet au 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la demande. Toutefois le CCPL peut demander que son affiliation prenne effet à la date de sa radiation à titre obligatoire (article D. 742-39 CSS).

L'assuré volontaire a la faculté de demander la résiliation de son affiliation par simple lettre. La radiation prend effet à compter du 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la demande (article D. 742-40 CSS)

En cas de non-paiement des cotisations à l'échéance et après l'envoi d'un rappel de cotisations en recommandé AR, l'assuré volontaire est radié.

Les cotisations du régime de base sont assises sur les revenus ayant servi de base au calcul des cotisations dues au titre de la dernière année civile entière ou, à défaut, de la dernière année civile d'activité, revalorisés en appliquant le taux d'évolution du plafond annuel de sécurité sociale.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE VIEILLESSE

Cotisations

La cotisation du régime complémentaire a été appelée en 2019, conformément à la décision du Conseil d'administration, au taux de 9,8 %.

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 (P).

Le montant de la cotisation a donc varié en 2019, entre 0 € et 13 900 € (le plafond, fixé à 3,5 fois celui de la Sécurité Sociale, étant égal à 141 834 €).

Ce sont les revenus nets d'activité indépendante de 2017 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2019.

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.

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 2019, à 69,00 € pour le médecin et à 41,40 € pour le conjoint survivant (il s'agit de la valeur du point de retraite à 62 ans). Suite à l'application de la réforme de la retraite en temps choisi, un médecin qui reporte la liquidation de sa retraite après l'âge légal de départ en retraite (actuellement 62 ans) bénéficiera d'une majoration de ses retraites complémentaire et ASV de 1,25 % par trimestre cotisé (soit 5 % par an) jusqu'à 65 ans et de 0,75 % par trimestre (soit 3 % par an) entre 65 et 70 ans).

Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2017 servant d'assiette à la cotisation de 2019 a été estimé à 91 200 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 8 938 € (91 200 € x 9,8 %) correspondant à une acquisition annuelle de :

91 200 € (revenu moyen) / 141 834 € (revenu plafond) x 10 = 6,40 points de retraite représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite à 65 ans de :

$$69 \text{ €} \times 6,40 \text{ points} \times 115 \% \times 35 \text{ années} = 17\,774,40 \text{ € par an.}$$

Le médecin effectuant des versements de cotisations correspondant au plafond de revenus percevrait une retraite complémentaire à 65 ans de :

$$69 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 115 \% \times 35 \text{ années} = 27\,772,50 \text{ € par an.}$$

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 a approuvé la modification statutaire demandée par le Conseil d'administration et porté 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 2019, est de 1 390 € pour un médecin et de 834 € 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 1 390 € en 2019. 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'éleve en 2019 à 1 986 € pour un médecin et à 1191 € 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*
2014	13 755 €	14 343 €	7 620 €	7 946 €
2015	13 913 €	14 502 €	7 648 €	7 972 €
2016	13 999 €	14 565 €	7 637 €	7 946 €
2017	14 080 €	14 499 €	7 594 €	7 820 €
2018	14 106 €	14 262 €	7 581 €	7 665 €
2019	14 296 €	14 296 €	7 620 €	7 620 €

* euros constants 2019

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 réserves.

A cette fin, la cotisation est devenue entièrement proportionnelle aux revenus non-salariés et le taux de la cotisation qui était de 7,5 % en 1996 (en sus de la cotisation forfaitaire) est passé à :

Exercices	Taux de la cotisation
1997 à 1999	8,1 %
2000 à 2007	9 %
2008	9,1 %
2009 à 2012	9,2 %
2013	9,3 %
2014	9,4 %
2015	9,5 %
2016	9,6 %
2017	9,7 %
2018	9,8 %
2019	9,8 %

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 2019 (69,00 €) est supérieure de 2,4 % à celle de 2000 (67,38 €).

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 réserves permettant ce rééquilibrage (le montant des réserves représente au 1^{er} janvier 2019 environ 5 ans d'allocations).

Procédant par ailleurs 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 travaillé durant plusieurs années à la mise en place d'une réforme innovante, permettant un départ en retraite « en temps choisi » dans le régime complémentaire à partir de 62 ans.

Dans ce nouveau dispositif, plutôt qu'une minoration de 5 % par an en cas de départ en retraite avant 65 ans comme auparavant, les médecins qui, au-delà de l'âge minimum de 62 ans, ne solliciteraient pas leur retraite et continueraient à exercer et à cotiser en acquérant des droits à retraite bénéficieraient alors d'une majoration de leur future retraite.

Après différentes versions, le Conseil d'administration de la CARMF a ainsi adopté la réforme de l'âge de départ à la retraite dans le régime complémentaire à partir de 62 ans dite « en temps choisi » le 26 janvier 2016, permettant aux médecins qui choisissent de continuer leur activité après 62 ans, de bénéficier en plus des points acquis par leurs cotisations, de 5 % supplémentaires de retraite par an (1,25 % par trimestre) jusqu'à 65 ans et de 3 % supplémentaires par an (0,75 % par trimestre) de 65 à 70 ans.

Ces modifications statutaires ont été approuvées par deux arrêtés des 30 novembre et 21 décembre 2016, pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

Compte tenu de cette réforme, et afin de permettre un même niveau de retraite à 65 ans, la valeur du nouveau point de retraite doit être inférieure de 13 % à l'ancienne (très exactement dans le rapport 1/1,15).

Afin de garantir l'équilibre à long terme du régime, le Conseil d'administration a décidé fin 2017 les mesures d'ajustements suivantes :

- blocage de la valeur nominale du point prévu depuis 2017 jusqu'à obtention d'une baisse du pouvoir d'achat de 3 %, en fonction de l'inflation. Pour 2018, est appliqué une valeur du point identique à celle de 2017 (68,30 €), ce qui conduit aux valeurs de 68,30 € pour les médecins et de 40,98 € pour les conjoints survivants ;
- augmentation du taux de cotisation, porté à 9,8 % en 2018.



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 en temps choisi à partir de 62 ans ...).

➤ Actualisation des projections effectuées en 2019

Les projections du régime complémentaire vieillesse ont été actualisées à partir des données réelles de juillet 2019 et des données financières au 31 août 2019, avec les hypothèses suivantes :

- Maintien du numerus clausus à 8 000 (y compris étudiants étrangers)
- Effectif de médecins en cumul retraite/activité calculé d'après les pourcentages observés par âge
- Plafond des revenus soumis à cotisations égal à 3,5 P
- Revenus 2018 réels et progression annuelle des revenus de 1,5 % (hors inflation)
- Niveau des provisions (réserves) estimé à 6 300 M€ fin 2019
- A compter du 1^{er} janvier 2017, âge minimum de départ fixé à 62 ans avec majoration de 5 % par an jusqu'à 65 ans et de 3 % par an de 65 à 70 ans, avec même niveau de retraite à 65 ans. Avec cette réforme, l'équilibre à long terme du régime est assuré moyennant quelques ajustements du taux de cotisation et de la valeur du point de retraite.

Taux de cotisation :

Le taux de cotisation a été porté à 9,8 % en 2018.

Valeur du point de retraite :

Un blocage de la valeur du point de retraite est prévu depuis 2017 jusqu'à obtention d'une baisse de 3 % de son pouvoir d'achat, en fonction de l'inflation.

L'inflation a été de 1 % en 2017 et de 1,6 % en 2018. Le blocage de la valeur du point en 2017 et 2018 a donc conduit à une baisse du pouvoir d'achat de 2,6 %.

Il restait donc 0,4 % à imputer sur la valeur du point de 2019, conduisant à une revalorisation de 1 % pour une inflation prévue à 1,4 %. Toutefois, l'inflation estimée à fin 2019 étant seulement de 1 ou 1,1 %, il reste 0,3 % à imputer en 2020. A partir de 2021, la valeur du point sera revalorisée comme l'inflation.

RESULTATS

Suite à l'annulation partielle du décret au 9 mai 2017 par le Conseil d'Etat, les contraintes d'adossment devraient être moins strictes, permettant une baisse progressive de la proportion d'actions dans l'allocation d'actifs.

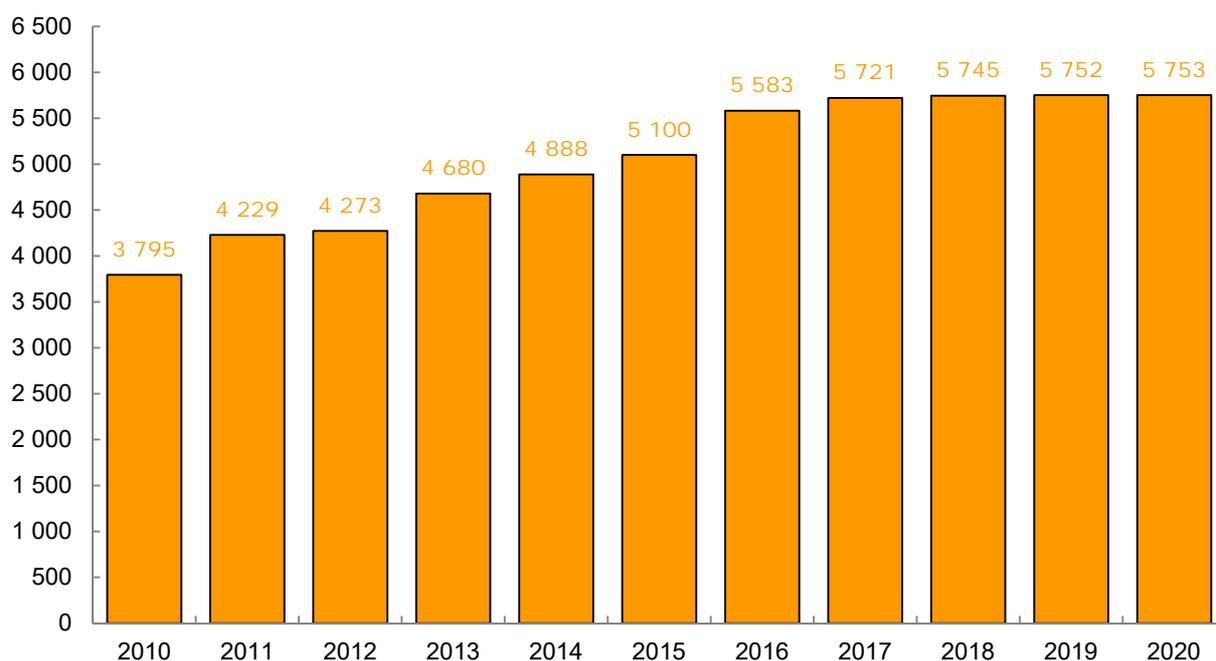
Les rendements réels devraient ainsi passer de 2,6 % en 2020 à 1,5 % en 2033.

Dans ces conditions, l'équilibre financier à long terme du régime peut être obtenu en maintenant le taux de cotisation à 9,8 %.

Réserves 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 réserves 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 réserves, depuis 2010, s'élèvent au 1^{er} janvier de chaque année à **(en millions d'euros)** :



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 2019 a donc varié entre 0 € et 3 475 € (quart) ou 6 950 € (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.

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.

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 69,00 € en 2019.

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.

L'arrêté du 7 octobre 2014 publié au Journal Officiel le 24 octobre 2014 a approuvé les modifications apportées aux statuts du régime complémentaire d'assurance vieillesse ouvrant des possibilités de rachat pour les conjoints collaborateurs, permettant en particulier de valider dans ce cadre des périodes d'activité non cotisées entre le 1^{er} octobre 1989 et le 1^{er} juillet 2007, dans la limite de 6 années, dès lors que ces périodes ont été cotisées ou rachetées au titre du régime de base.

Adhésion volontaire

La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 a rétabli un 5° à l'article L. 742-6 du Code de la sécurité sociale qui dispose que les conjoints collaborateurs qui ont été affiliés à titre obligatoire au régime d'assurance vieillesse des professions libérales et qui cessent d'en remplir les conditions peuvent adhérer volontairement.

Un décret n° 2015-769 du 29 juin 2015, qui en précise les modalités concernant le régime de base (cf. supra), a introduit dans le Code de la sécurité sociale un article D. 742-36 prévoyant expressément que l'adhésion volontaire inclut celle aux régimes complémentaires, sans préciser le mode de calcul de la cotisation du régime complémentaire vieillesse.

Le Conseil d'administration, lors de sa séance du 20 novembre 2015, a adopté une modification des statuts du régime complémentaire précisant les conditions de cette adhésion dans ce régime : la cotisation volontaire d'un conjoint collaborateur sera notamment fixée au quart de celle du médecin adhérent volontaire ayant cessé son activité médicale libérale (modification en attente d'approbation par arrêté ministériel).

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 : $60 \% \text{ de } 90 C/2 = 27 C$).
- 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 : $60 \% \text{ de } 90 C/2 = 27 C$ et 2^{ème} semestre 1981 : $75 \% \text{ de } 90 C/2 = 33,75 C$).

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

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

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

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

2005

Cotisations

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

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

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

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

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

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

2006 - 2011

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

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

Cotisations

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

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

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

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

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

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

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

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

Allocations

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

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

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

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, modifié par le décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016 (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 pris en charge par les caisses maladie (*f*). Les médecins de secteur 2 paient la totalité de la cotisation.

Pour l'exercice 2019, la cotisation ASV est composée :

- d'une part forfaitaire d'un montant total de 5 073 € (1 691 € pour les médecins de secteur 1) ;

- et d'une part proportionnelle de 3,60 % (1,20 % pour les médecins de secteur 1) des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la sécurité sociale (202 620 €).

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

Cette participation à hauteur des deux tiers du montant des cotisations est confirmée à l'article 72 de la convention nationale signée le 25 août 2016 (arrêté du 20 octobre 2016).

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, en 2013 jusqu'à 6,82 points, en 2014 jusqu'à 6,92 points et en 2015 jusqu'à 9 points. *(g)*.

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

A partir du 1^{er} janvier 2017, la valeur de service du point de retraite est fixée par le décret du 2 septembre 2016 à 11,31 € (il s'agit de la valeur du point de retraite à 62 ans). Suite à l'application de la réforme de la retraite en temps choisi, un médecin qui reporte la liquidation de sa retraite après l'âge légal de départ en retraite (actuellement 62 ans) bénéficiera d'une majoration de ses retraites complémentaire et ASV de 1,25 % par trimestre cotisé (soit 5 % par an) jusqu'à 65 ans et de 0,75 % par trimestre (soit 3 % par an) entre 65 et 70 ans).

(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)

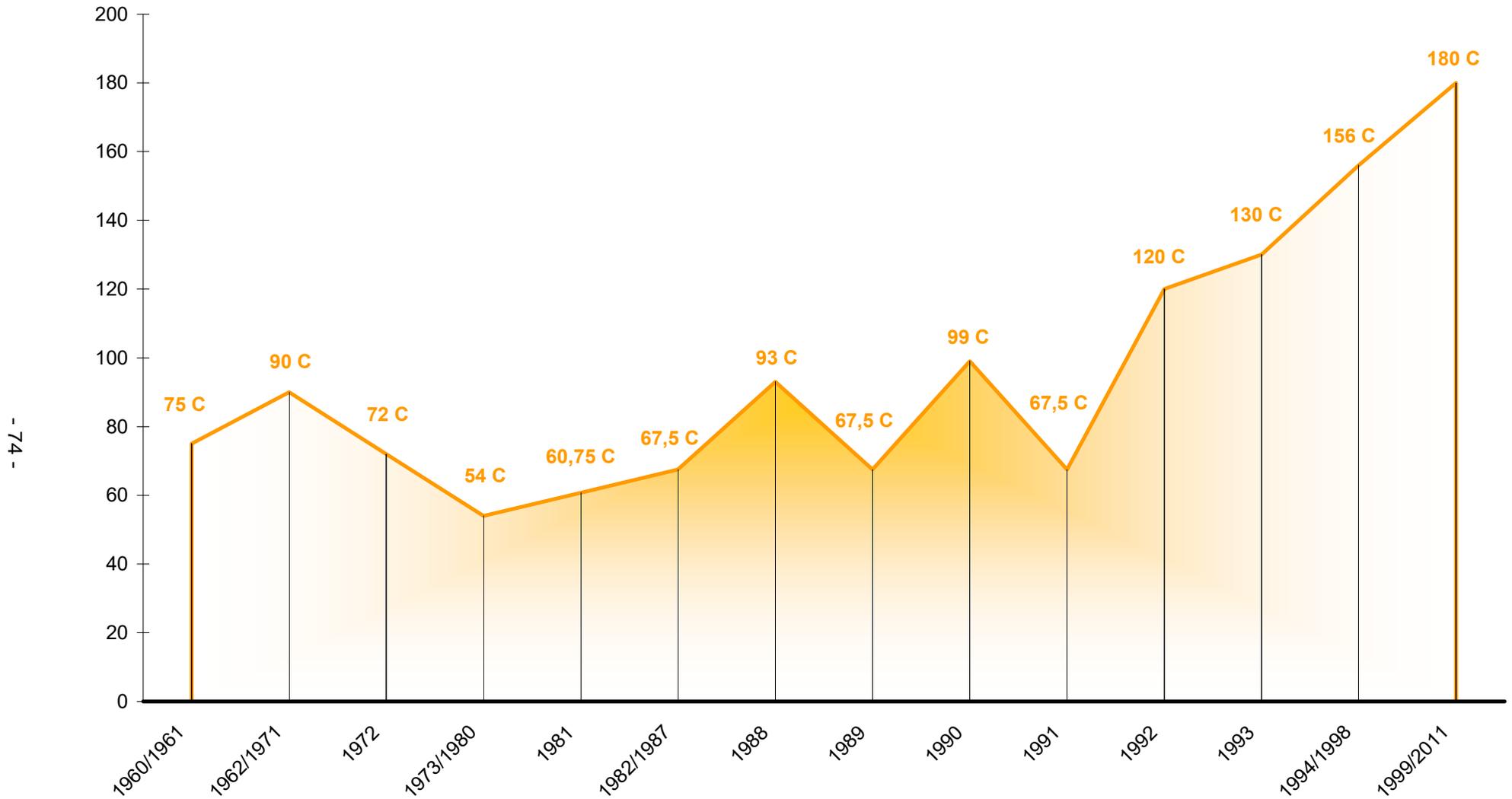
Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2013	11 285 €	11 826 €	4 441 €	4 654 €
2014	11 059 €	11 531 €	4 418 €	4 607 €
2015	10 898 €	11 359 €	4 401 €	4 587 €
2016	10 915 €	11 356 €	4 445 €	4 625 €
2017	10 960 €	11 286 €	4 474 €	4 607 €
2018	10 968 €	11 089 €	4 510 €	4 560 €
2019	10 986 €	10 986 €	4 522 €	4 522 €

* euros constants 2019

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.

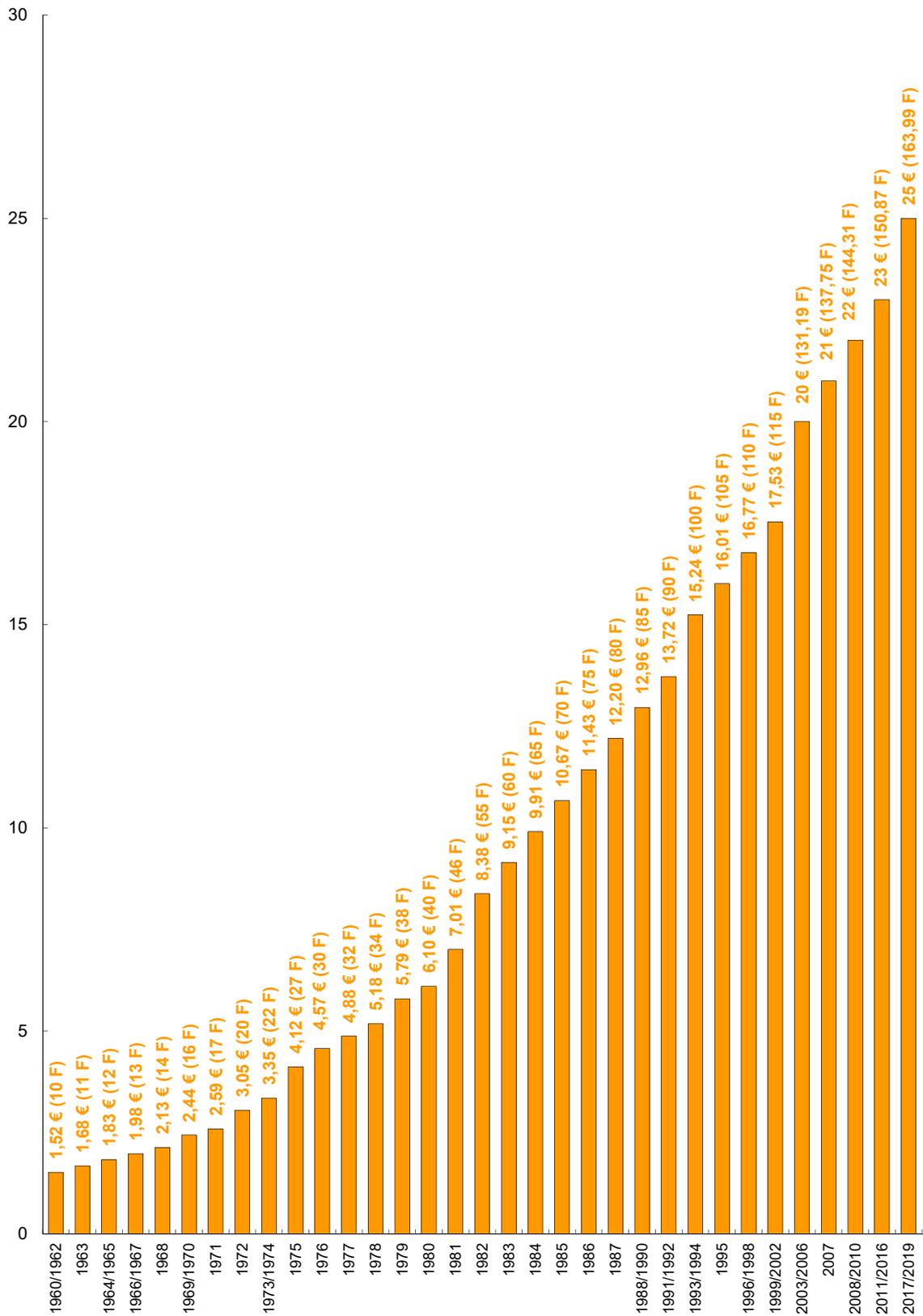
Base de calcul de la cotisation forfaitaire annuelle ASV*



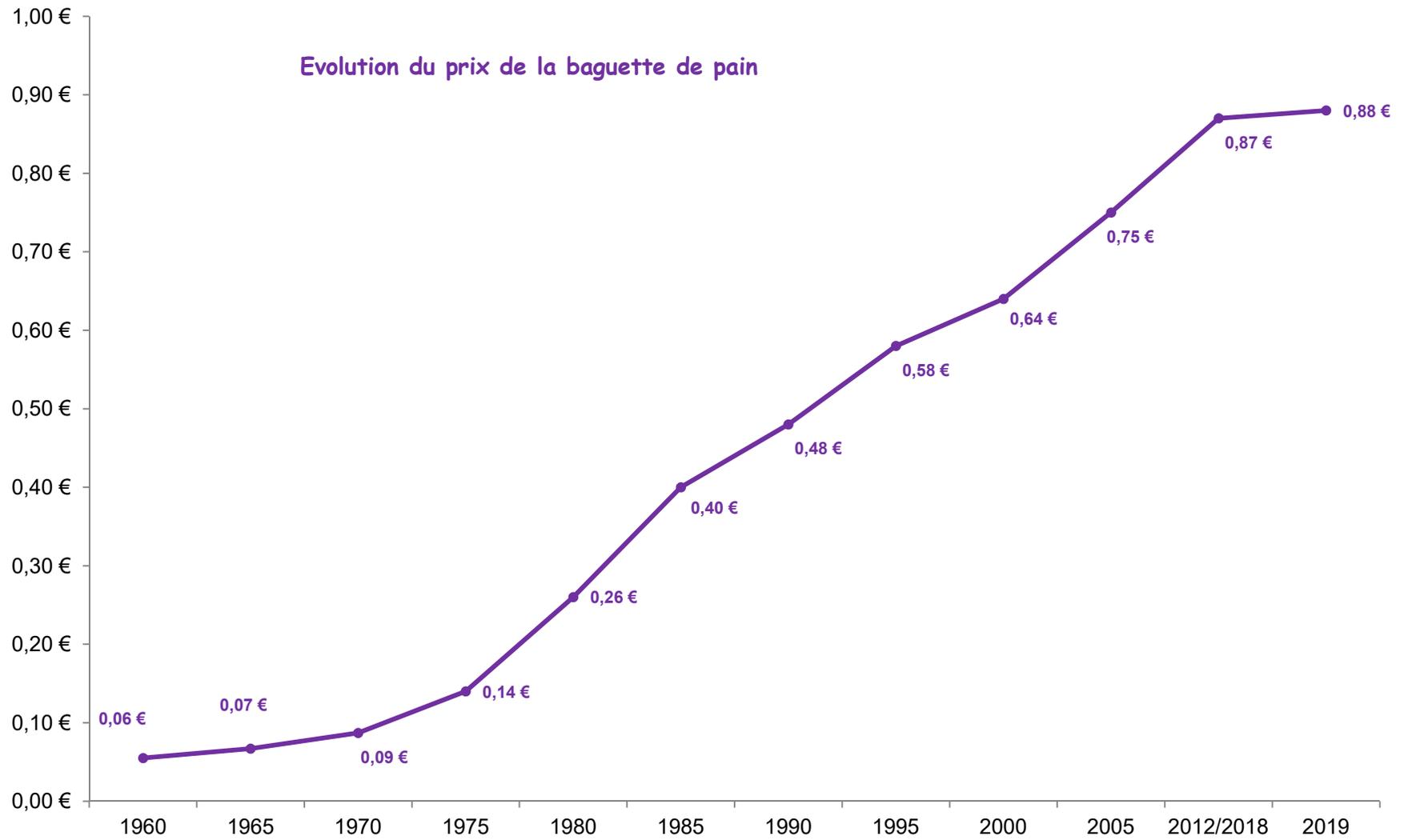
Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

* 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.

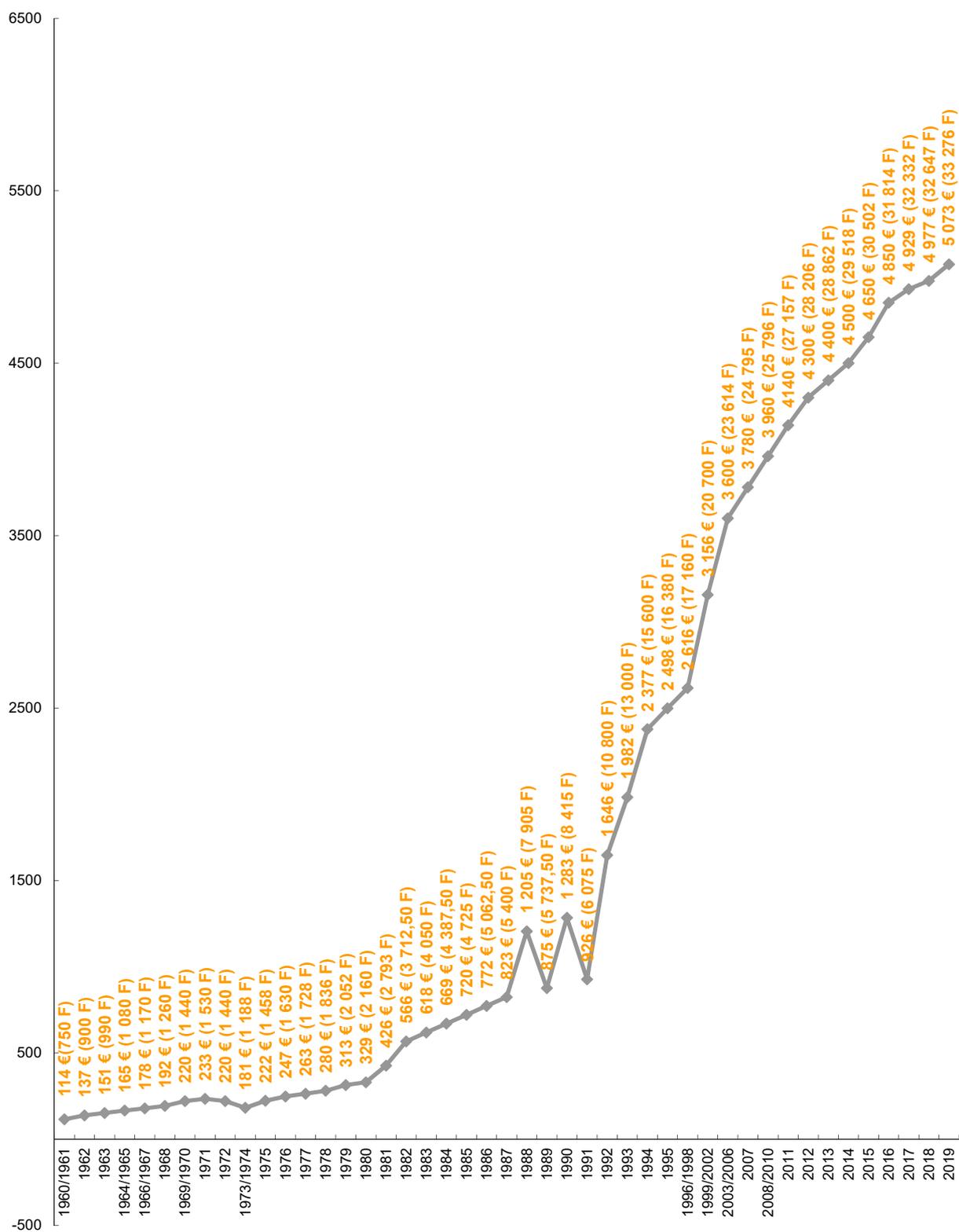
Valeur du C *



* A compter du 1^{er} mai 2017, la nouvelle lettre « G » est fixée à 25 € pour les généralistes des secteurs 1 et 2 adhérents à l'OPTAM (Tarif consultation C à 23 € + Majoration de Médecine Générale [MMG] de 2 €)

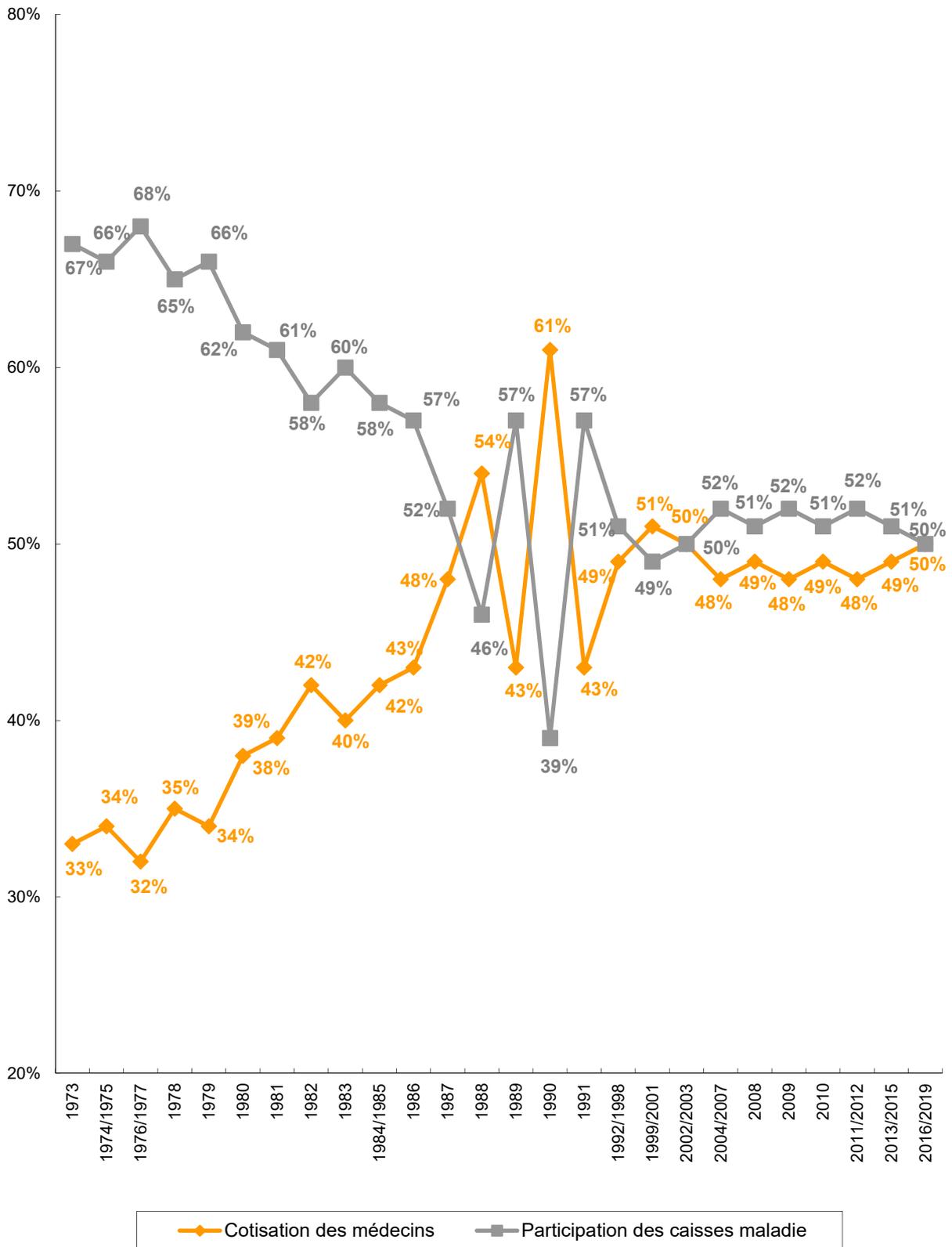


Cotisation forfaitaire annuelle*



* A partir de 2012, la cotisation ASV comprend également une part proportionnelle, dite « d'ajustement » (en 2019, 3,60 % 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 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 (modifié par le décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016) 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 (1)	Part proportionnelle (« d'ajustement ») (2)
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	4 929 €	2,80 %
2018	4 988 €	3,20 %
2019	5 073 €	3,60 %
2020	Revalorisation	3,80 %

(1) A compter de 2017, le montant de la part forfaitaire est revalorisé chaque année en fonction de l'évolution du revenu conventionnel moyen.

(2) A compter de 2017, le taux a été fixé par le décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016.

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 €
01/01/2016	14,00 €	14,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
A partir du 01/01/2017	14,00 €	14,00 €	13,00 €	11,31 € (1)	11,31 € (1)

(*) 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.

(1) Modification des valeurs de points par le décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016.

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.

Le Conseil d'Etat, par arrêt du 24 mars 2014, a néanmoins rejeté ce recours.

Le décret du 25 novembre 2011 prévoit que 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.

Conformément à ces dispositions, la CARMF a réalisé en janvier 2015 des projections réalisées à partir des paramètres du régime au 1^{er} juillet 2014.

Afin de vérifier la validité de ses projections internes, la CARMF a demandé à la Société d'actuariat SPAC d'effectuer de manière indépendante, une analyse de la situation du régime ASV. Il ressort de cette étude que, malgré des hypothèses différentes sur certains points, le modèle de projections de la CARMF et ses résultats sont globalement validés, avec des résultats très proches sur les 30 prochaines années.

L'ensemble de ces travaux, figurant dans le rapport actuariel présentant l'impact des mesures prises dans le passé et l'évolution de la situation financière de l'ASV, a été adressé le 26 mars 2015 à Madame la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes.

Ces travaux avaient été présentés aux syndicats médicaux le 15 janvier 2015, qui ont par la suite sollicité la réalisation par la Caisse de projections complémentaires, puis, en préalable aux dernières négociations conventionnelles, ont notamment demandé au Ministère que soit transposée dans le régime ASV la réforme du départ en retraite « en temps choisi » adoptée par la CARMF dans le régime complémentaire.

Les modifications statutaires correspondant à l'extension de ce dispositif à l'ASV ont été adoptées par le Conseil d'administration de la CARMF le 23 avril 2016 et ont été approuvées par un arrêté du 1^{er} décembre 2016, pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

Entretemps, un décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016 est venu modifier le décret du 25 novembre 2011 relatif au régime ASV, d'une part en relevant progressivement le montant de la cotisation d'ajustement à partir de 2017 pour atteindre 3,8 % en 2020 (article 1^{er}), et d'autre part en fixant la nouvelle valeur de service du point à compter du 1^{er} janvier 2017 à 11,31 €, en cohérence avec la réforme du départ en retraite « en temps choisi ».

Début 2019, la CARMF a actualisé des projections du régime ASV réalisées partant de la situation des paramètres du régime au 1^{er} juillet 2018.

Compte tenu des valeurs fixées par le décret, elles ont été réalisées en euros courants, avec un certain nombre d'hypothèses.

Rappel des hypothèses retenues pour les projections

a) Hypothèses démographiques

- Les projections sont effectuées par sexe ;
- Les tables de mortalité sont des tables d'expérience prospectives établies sur les observations de mortalité des affiliés de la CARMF ;
- Les nouvelles affiliations sont calculées en fonction du numerus clausus avec un décalage moyen de 15 ans, qui impactera les nouvelles affiliations jusqu'en 2035 ;
L'hypothèse retenue pour les années suivantes est celle d'un nombre de nouvelles affiliations maintenu à environ 8 000 ;
- L'âge minimum de départ à la retraite est aligné sur celui du régime de base (62 ans en 2018) ;
- L'effectif des médecins en cumul activité/retraite est calculé à partir des pourcentages d'activité par âge observés.

b) Hypothèses économiques

- L'inflation moyenne sur la période des projections est estimée à 1,5 % par an ;
- La progression annuelle des revenus conventionnels est estimée à 3 % (1,5 % hors inflation) ;
- Le montant des réserves fin 2018 s'établit à 445 M€ (valeur de marché) ;
- Le rendement financier annuel des réserves est estimé à 3 % (1,5 % net d'inflation).

c) Cotisations

Le décret du 25 novembre 2011, modifié en 2017 a fixé les cotisations comme suit :

- A partir de 2018 la cotisation forfaitaire évolue comme le revenu conventionnel moyen des médecins
- La cotisation d'ajustement est fixée à 3,2 % en 2018, 3,6 % en 2019 et 3,8 % à partir de 2020.

d) Valeur du point de retraite

Depuis le décret du 25 novembre 2011, les valeurs de point de retraite, différentes selon les périodes d'acquisition n'ont pas évolué.

Le décret prévoit que la CARMF établit tous les 5 ans un rapport sur l'évolution financière du régime, le prochain rapport devant intervenir au 1^{er} semestre 2020. Ce rapport « propose l'évolution des valeurs de service (du point) nécessaire pour garantir l'équilibre financier du régime à long terme ».

L'évolution éventuelle des valeurs de service du point devrait donc intervenir en 2021, mais pourrait être le cas échéant anticipée à 2020.

Trois hypothèses sont donc faites quant à cette évolution :

Hypothèse 1 : poursuite du blocage des valeurs de service

Hypothèse 2 : revalorisation des valeurs de service en fonction de l'inflation à partir de 2021

Hypothèse 3 : revalorisation des valeurs de service en fonction de l'inflation à partir de 2020

Résultats

1) Evolution des effectifs

Les effectifs de cotisants diminuent, passant de 109 266 en 2018 à un minimum de 106 174 en 2023 (hors cumuls retraite activité) et de 120 976 en 2018 à 119 173 en 2021 (cumuls compris). Ils augmentent ensuite régulièrement jusqu'à 134 047 (hors cumuls) et 142 344 (cumuls compris) en 2040.

Les effectifs de retraités augmentent de 68 430 en 2018 jusqu'à un maximum de 101 118 en 2032 pour décroître régulièrement jusqu'à 93 482 en 2040.

Les effectifs de conjoints survivants passent de 19 341 en 2018 à 40 593 en 2040.

2) Projections financières

a) Hypothèse 1 : poursuite du blocage du point

Le régime reste constamment en excédent technique. Les réserves sont en augmentation régulière, atteignant une année de prestations dès 2025 et environ 7 années de prestations en 2040.

b) Hypothèse 2 : revalorisation du point à partir de 2021

Le régime connaît un déficit technique de 2024 à 2031, mais redevient excédentaire en 2032. Les réserves atteignent un minimum de 719 M€ fin 2031, soit un peu moins de 6 mois de prestations. Elles remontent ensuite jusqu'à 3 273 M€ fin 2040, soit environ 2 ans de prestations.

c) Hypothèse 3 : revalorisation du point à partir de 2020

Le régime est en déficit technique de 2024 à 2032 et redevient excédentaire à partir de 2033. Les réserves atteignent un minimum de 464 M€ fin 2031 soit un peu plus de 3 mois de prestations pour remonter jusqu'à 2 698 M€ en 2040 soit un peu plus d'un an et demi de prestations.

Ces projections ont été transmises par le Président de la CARMF à la Direction de la Sécurité sociale et aux présidents de syndicats médicaux le 26 février 2020.



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 un minimum de trois mois de prestations, représente environ, au 1^{er} janvier 2020, 8,2 mois de prestations de retraite 2019.

Rendement des trois régimes

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

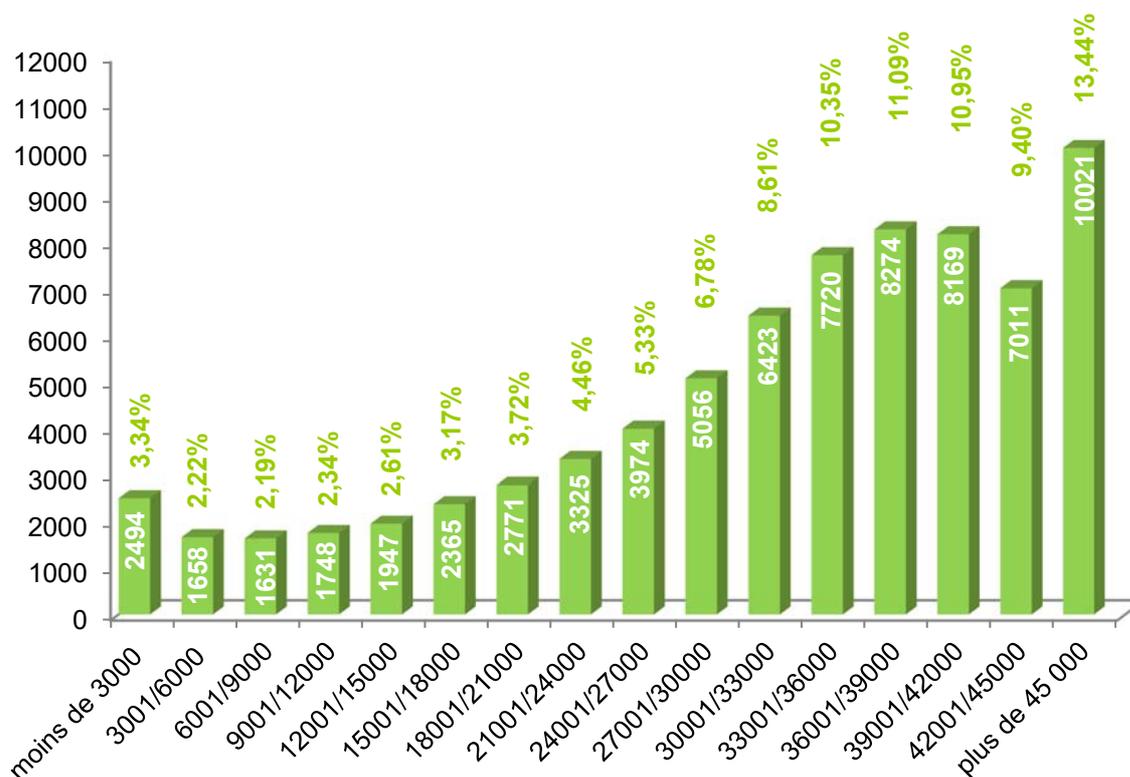
Dans un régime par points comme la CARMF, il correspond au rapport de la valeur de service du point à sa valeur d'achat.

En 2019, les rendements à 65 ans des trois régimes de retraite ont été les suivants :

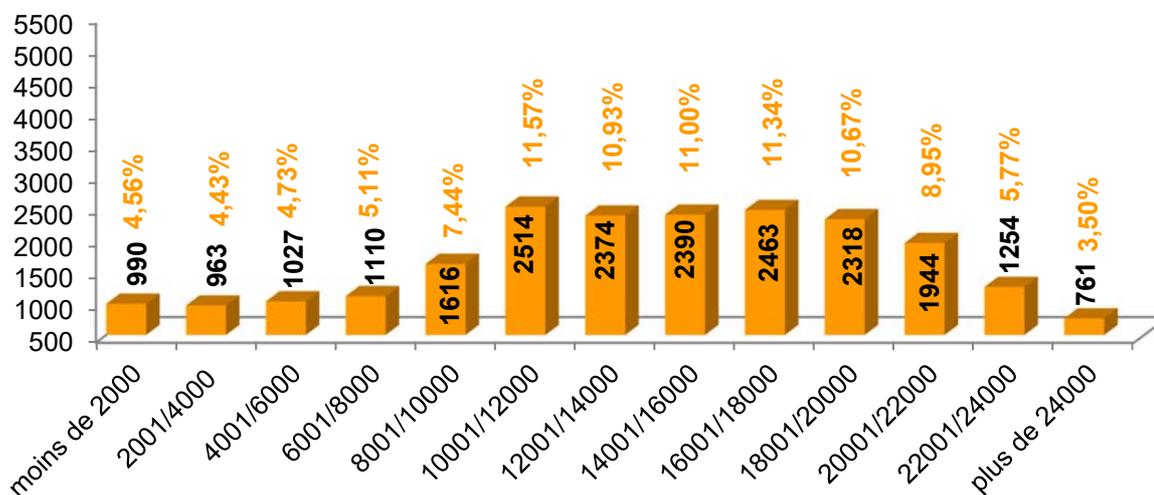
- **Régime de base** de 4,39 % à 7,36 %
- **Régime complémentaire** 5,71 %
- **Régime ASV** de 3,79 % à 6,92 %

**Répartition par tranche d'allocations en euros
des trois régimes de vieillesse - Exercice 2019**
avant prélèvements sociaux : CSG, CRDS et CASA et impôts
(statistique établie suivant le versement des allocations de décembre)

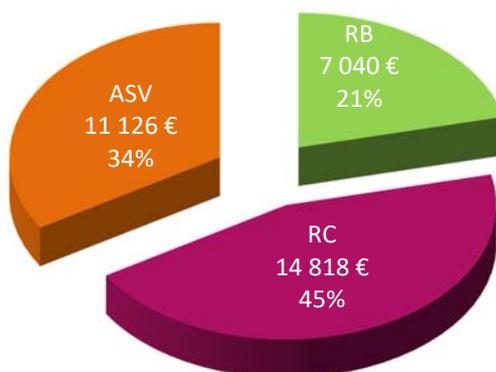
DROITS PROPRES - Effectif = 74 587
Allocation moyenne = 32 000 € par an



DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 21 724
Allocation moyenne = 13 840 € par an



**Allocations moyennes des médecins ayant pris leur retraite en 2019 (*)
(base décembre 2019)
Total : 32 984 € par an**



**Allocations servies pour l'ensemble des retraités (*)
(base décembre 2019)**

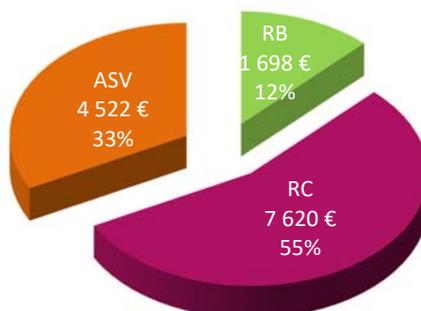
Droits propres

Total : 32 000 € par an



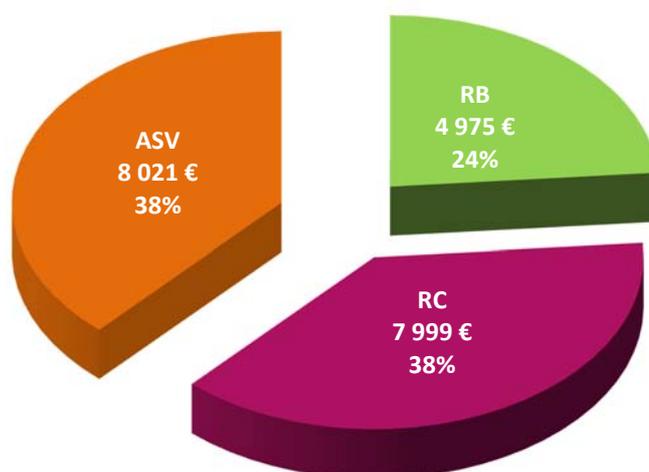
Droits dérivés

Total : 13 840 € par an



(*) avant prélèvements sociaux CSG, CRDS, CASA et impôts

Répartition par régime de la cotisation moyenne émise en 2019



RB = Régime de base (y compris part CPAM pour les secteurs 1 et régulation)

RC = Régime complémentaire

ASV = Allocations supplémentaires de vieillesse (y compris part CPAM pour les secteurs 1)

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).

Les cotisations globales du régime s'établissent donc comme suit en 2019 :

▪ Classe A.....	631 €
▪ Classe B.....	738 €
▪ Classe C.....	863 €

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

Assurance incapacité temporaire

▪ Classe A.....	162 €
▪ Classe B.....	243 €
▪ Classe C.....	324 €

Assurance invalidité

▪ Classe A.....	106 €
▪ Classe B.....	132 €
▪ Classe C.....	176 €

Assurance décès

▪ Cotisation unique	363 €
---------------------------	-------

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 2019, à 100,29 € par jour.

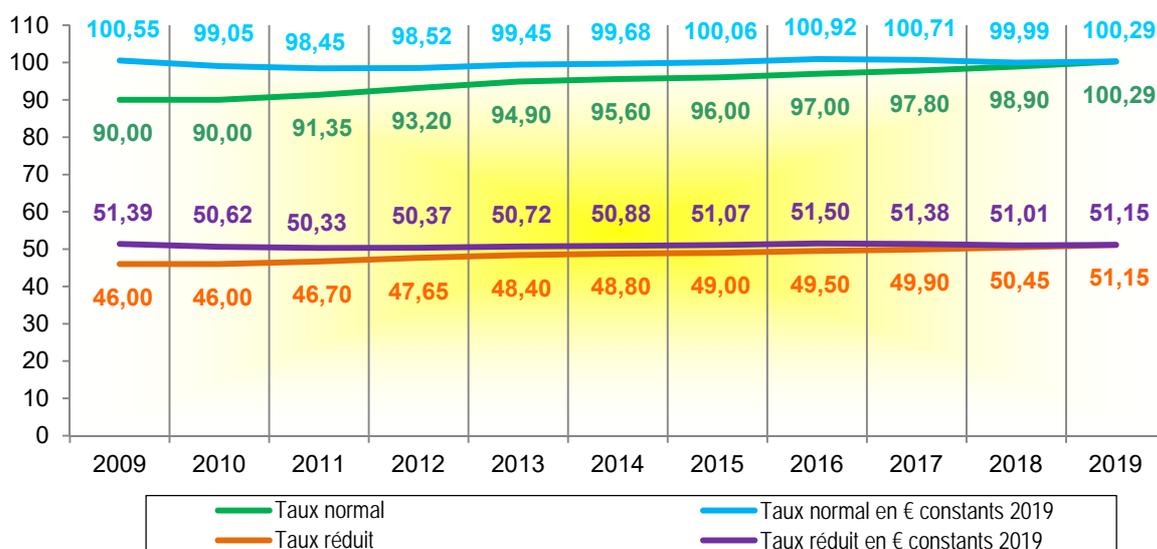
L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2019, à 51,15 € par jour. Quant aux médecins ayant perçu pendant un an après leur 60^{ème} anniversaire les indemnités journalières au taux plein, il est procédé à un abattement de 25 % sur le montant des droits à servir pendant les 12 mois suivants (soit 75,22 € par jour). Au-delà et pendant toute la durée de l'arrêt restant à courir, il leur sera appliqué le taux de 51,15 € par jour.

Pour les nouveaux prestataires d'indemnités journalières, la réforme prévoit trois valeurs en fonction de la classe de cotisation, soit en 2019 :

▪ Classe A :	. indemnité normale	66,86 €
	. indemnité à taux réduit	34,10 €
▪ Classe B :	. indemnité normale	100,29 €
	. indemnité à taux réduit	51,15 €
▪ Classe C :	. indemnité normale	133,72 €
	. Indemnité à taux réduit	68,20 €

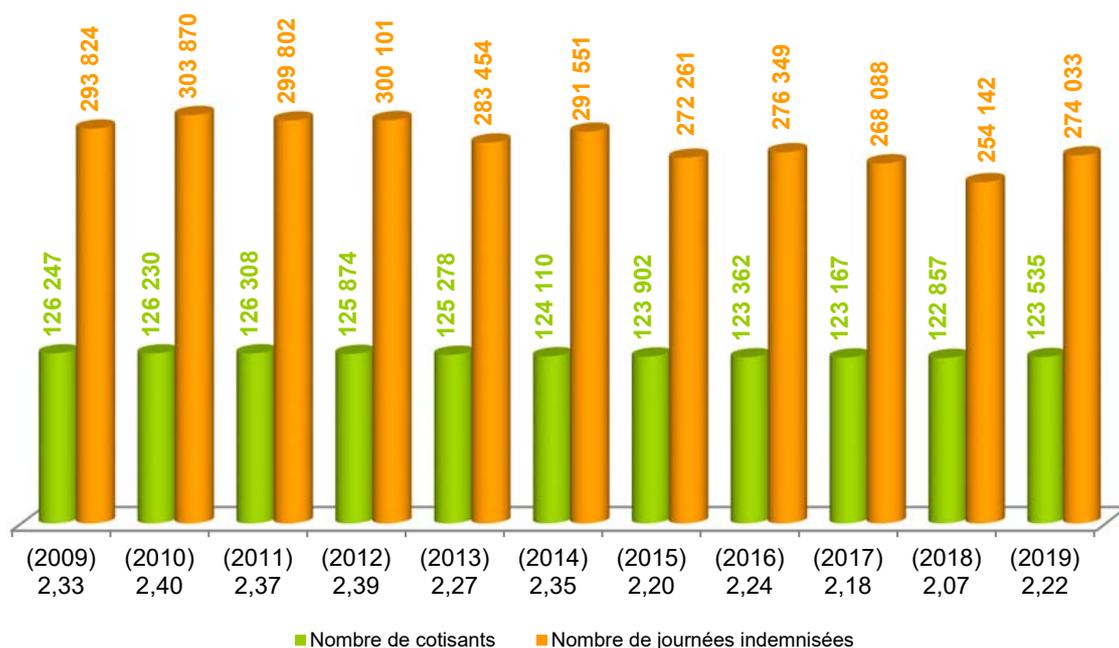
Pour mémoire, il convient de rappeler qu'un arrêté du 23 février 2007 paru au Journal Officiel le 15 mars 2007 ayant approuvé les modifications statutaires du régime invalidité-décès, l'indemnisation en cas de reprise d'une profession quelconque, même partielle, est possible depuis le 16 mars 2007, mais 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 2019, de 8 172,00 € (correspondant à 60 points) à 19 068,00 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 1,98 % par rapport à 2018.

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.

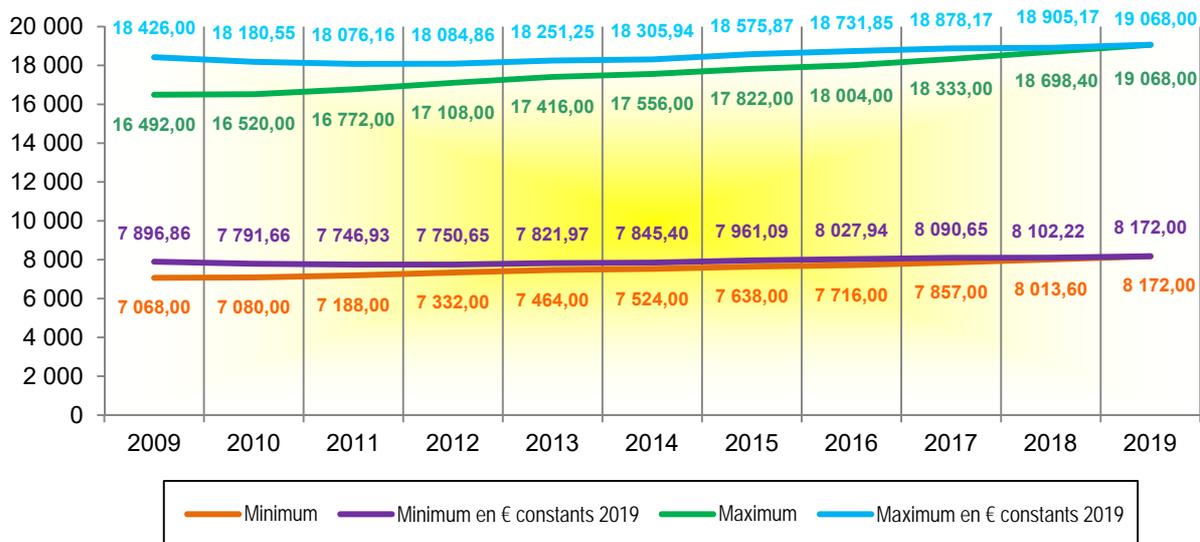
Ainsi, pour 2019, le montant annuel de la pension de la pension d'invalidité :

- Classe A..... 15 254,40 €
- Classe B..... 19 068,00 €
- Classe C..... 25 424,00 €.

Il peut être complété par :

- une majoration (35 %) pour conjoint (sous condition de ressources),
- une majoration (35 %) pour tierce personne,
- une majoration (10 %) familiale,
- le service d'une rente temporaire de 7 082,40 € par an et par enfant, revalorisé de 1,98 % par rapport à 2018.

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 : le montant de cette indemnité était de 39 000 € en 2012 et de 39 500 € en 2013. Il a été porté à 40 000 € en 2014 et à 60 000 € en 2017.

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.

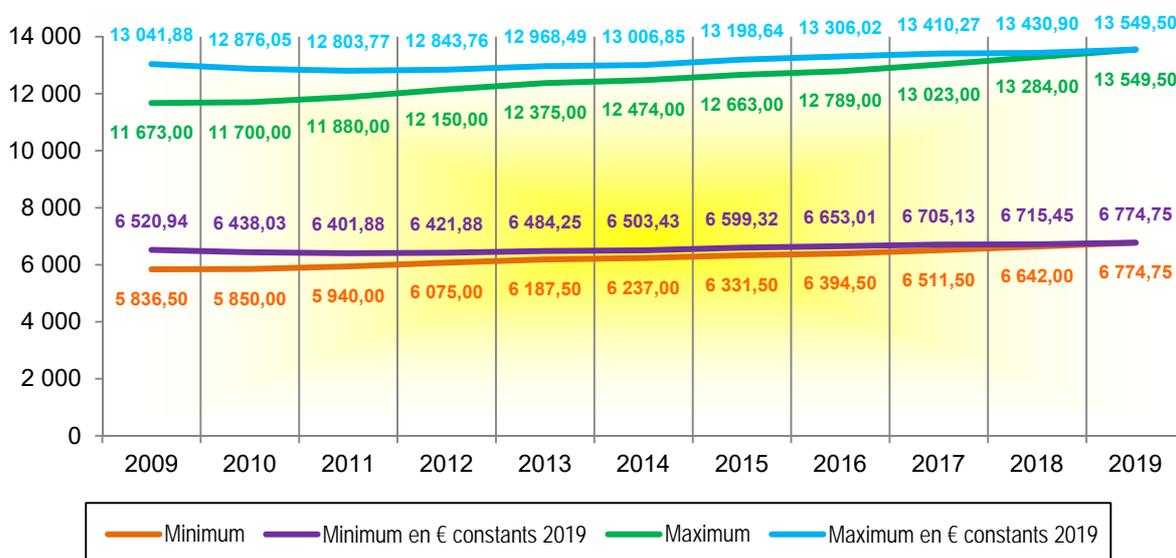
Le montant annuel moyen a varié en 2019, de 6 774,75 € (correspondant à 45 points) à 13 549,50 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 2 % par rapport à 2018.

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

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

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

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



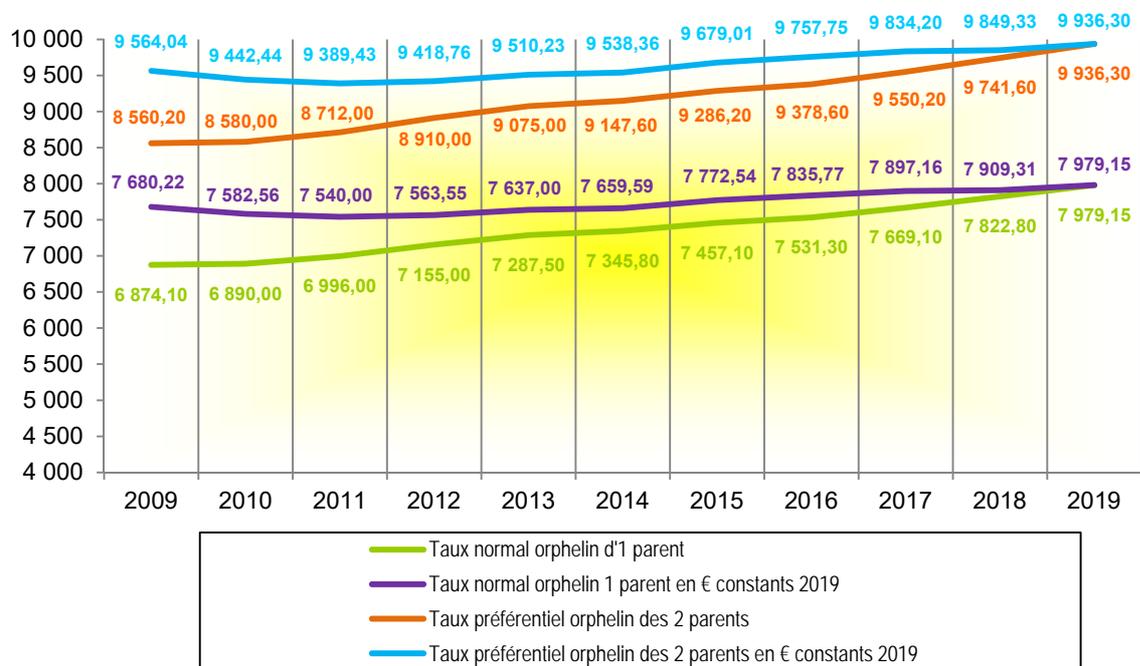
▪ Orphelins

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

Il a été augmenté de 2 % en 2019 et s'est élevé à 7 979,15 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 9 936,30 € par an - taux 2019 - 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 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
Au 1 ^{er} janvier 2015	1 271	975	2 246
Au 1 ^{er} janvier 2016	1 205	914	2 119
Au 1 ^{er} janvier 2017	1 135	864	1 999
Au 1 ^{er} janvier 2018	1 080	815	1 895
Au 1 ^{er} janvier 2019	1 004	744	1 748
Au 1 ^{er} janvier 2020	950	696	1 646

Cotisations 2019

Option A

1 323 €.....
2 646 €.....
3 969 €.....
5 292 €.....
6 615 €.....
7 938 €.....
9 261 €.....
10 584 €.....
11 907 €.....
13 230 €.....

Classe 1
Classe 2
Classe 3
Classe 4
Classe 5
Classe 6
Classe 7
Classe 8
Classe 9
Classe 10

Option B

2 646 €
5 292 €
7 938 €
10 584 €
13 230 €
15 876 €
18 522 €
21 168 €
23 814 €
26 460 €

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

Moyenne d'âge Au 31 décembre 2019

L'âge moyen des cotisants est de :

- 59,17 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 59,77 ans pour ceux ayant choisi l'option B

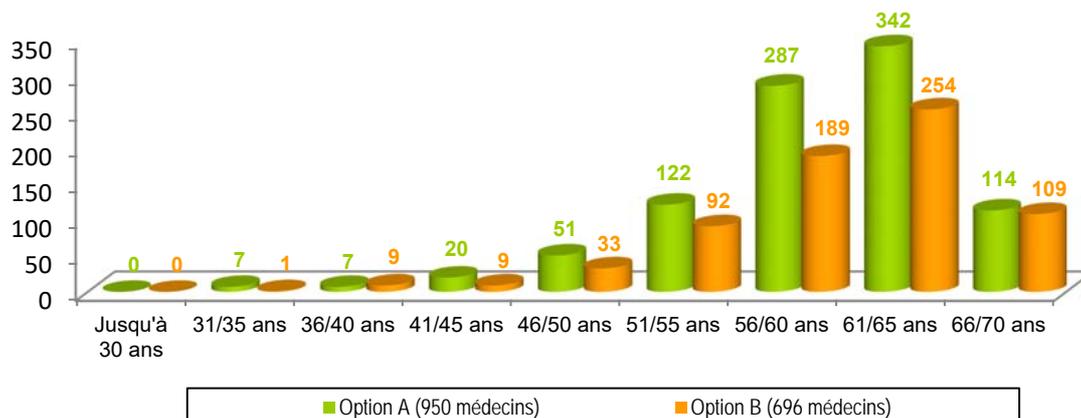
Fiscalité

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 40 524 € (*plafond de sécurité sociale 2019 = PSS*)
4 052 € en 2019 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 40 524 € :
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 324 192 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 40 524 € et 324 192 €.

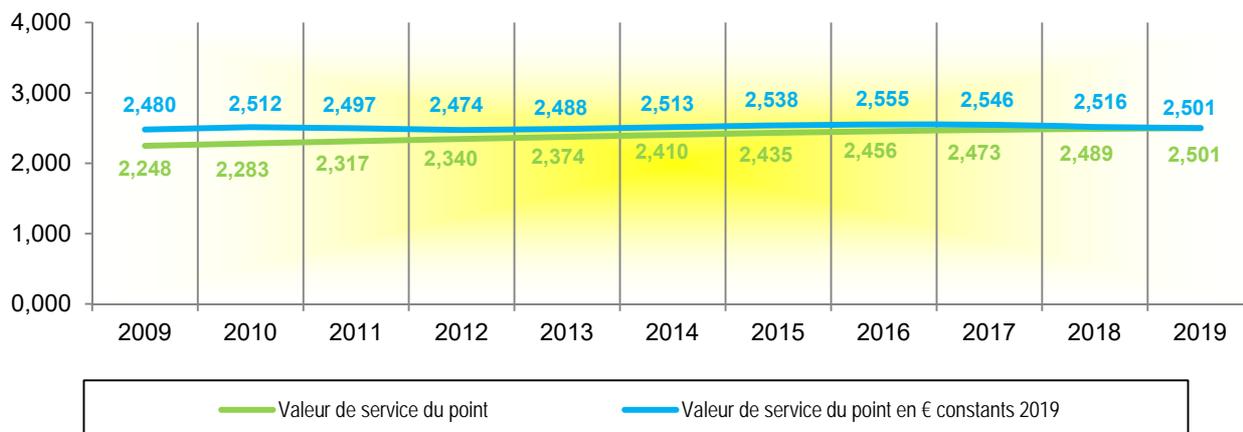
Ces montants de déduction incluent aussi les cotisations versées le cas échéant dans un régime de retraite par capitalisation (contrat PREFON, PERP, PERCO).

Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 31 décembre 2019

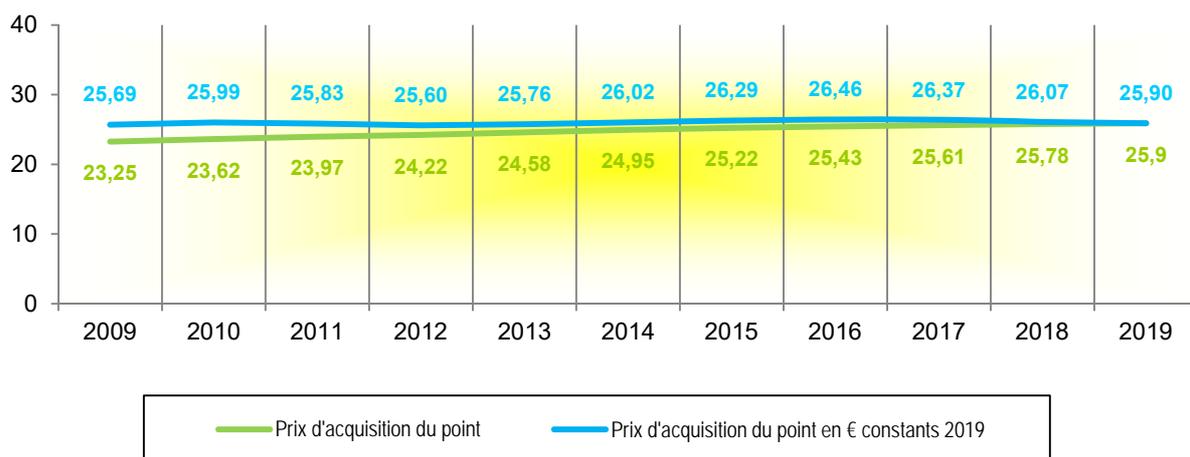


Valeur de service et prix d'acquisition du point

Depuis 2009, les valeurs de service du point ont évolué comme suit (en euros) :



Le prix d'acquisition du point évolue dans les mêmes proportions que la valeur de service :



Rendement financier attribué

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
4,23 %	4,14 %	3,60 %	4,01 %	4 %	3,50 %	3,20 %	3 %	2,87 %	2,60 %	2,32 %

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 % ou 100 %.

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 au 31 décembre 2019, s'élève à 1 658 et celui des conjoints survivants à 105 (33 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 72 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 anticipée » 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		
	2018	2019
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations	6 914	7 372
▪ Radiations	1 564	1 753
▪ Adhésions volontaires	109	119
Exonérations de cotisations pour maladie/maternité		
▪ Dossiers acceptés	1 843	1 918
▪ Points gratuits pour accouchement	823	817
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés	1 729	2 023
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés	2 761	2 733
Commission de Recours Amiable		
▪ Nombre de dossiers traités	1 389	1 534
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées	328	269

PRESTATAIRES		
	2018	2019
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées	254 142	274 033
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements	120	120
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoints survivants	112	101 (1)
▪ Orphelins	326	309 (2)
▪ Invalides	90	58 (3)
▪ Enfants d'invalides	117	68 (4)

(1) dont 0 veuf ou veuve de conjoint collaborateur

(2) dont 0 enfant de conjoint collaborateur

(3) dont 1 conjoint collaborateur

(4) dont 0 enfant de conjoint collaborateur

ALLOCATAIRES

	2018	2019
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
▪ Médecins	5 270	5403
▪ Conjoints survivants (réversion)	1 432	1 501
▪ Conjoints collaborateurs	204	164
▪ Conjoints collaborateurs (réversion).....	0	0
▪ CAPIMED	197	130 (1)
▪ Contrôle cumul	971	997

(1) dont **10** dossiers d'ayants droit Capimed liquidés dont :

- * **1** versement unique
- * **2** rentes sur 10 ans
- * **7** rentes de réversion

ÉCHANGES DE CORRESPONDANCES

Non compris l'expédition des plis informatisés

	2018	2019
▪ Courriers reçus	316 807	328 037*
▪ Courriers expédiés	288 170	284 288**

* dont 78 852 mails reçus

** dont 24 657 mails expédiés

VISITES

	2018	2019
▪ Nombre de visites	2 523	2 456
▪ Rendez-vous téléphoniques	72	114

MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

	2018	2019	Répartition annuelle 2018
▪ Prélèvements mensuels (PM, moyenne mensuelle)	98 300	99 000	79 %
▪ Titres interbancaires de paiement (TIP)	29 100	26 700	11 %
▪ Chèques.....	19 700	18 200	3 %
▪ E.CARMF	13 200	15 600	7 %
			100 %

STATUTS

L'article 48 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 a introduit dans le Code de la sécurité sociale de nouvelles dispositions de l'article L. 641-5 relatives aux statuts des sections professionnelles : ceux-ci, conformes à des statuts types approuvés par décret, sont désormais soumis à l'approbation du Conseil d'administration de la CNAVPL et réputés approuvés à défaut d'opposition par le ministre chargé de la sécurité sociale dans un délai d'un mois à compter de leur réception.

Par lettre du 18 juin 2014, la Direction de la Sécurité Sociale a toutefois précisé que les textes d'application de cet article, et notamment le décret approuvant les statuts types, n'étant pas parus, cette nouvelle procédure ne pouvait être mise en œuvre et qu'il y avait lieu dans l'attente de maintenir la procédure de validation antérieure (approbation des modifications statutaires par arrêté ministériel après avis du Conseil d'administration de la CNAVPL).

Résumé des modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et en attente d'approbation fin 2019

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 Conseil d'Administration, le Bureau, les Commissions et l'Assemblée Générale 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*).
- Attribution du FAS au conjoint survivant d'un médecin retraité ayant cessé toute activité libérale, justifiant de 2 ans de mariage lorsque le médecin est décédé dans les 12 mois suivant sa prise de retraite et s'il subsiste des charges liées à l'arrêt de son activité médicale.

Cette aide sera plafonnée à 25 % de l'indemnité décès des médecins cotisants, soit 15 000 € (*Conseil d'administration du 16 juin 2018*).

- Le terme "agent comptable" est remplacé par celui de "directeur comptable et financier" dans le code de la sécurité sociale suite à l'article 25 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 (CA du 26 mai 2019 – CNAVPL du 20 juin 2019).
- Départementalisation de l'élection des délégués des retraités (CA du 26 mai 2019 – CNAVPL du 20 juin 2019).

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*).
- 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*).

- 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*).
- Modalités et conditions de l'adhésion volontaire du conjoint collaborateur au régime complémentaire (*Conseil d'administration du 21 novembre 2015*).

c) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

- Réversion : de 50 % à 60 % (*Conseil d'administration du 14 novembre 1998*).
- Attribution du FAS au conjoint survivant d'un médecin retraité ayant cessé toute activité libérale, justifiant de 2 ans de mariage lorsque le médecin est décédé dans les 12 mois suivant sa prise de retraite et s'il subsiste des charges liées à l'arrêt de son activité médicale.

Cette aide sera plafonnée à 25 % de l'indemnité décès des médecins cotisants, soit 15 000 € (*Conseil d'administration du 21 avril 2018*).

d) Régime d'assurance invalidité-décès

- Application de la classe A si défaut de déclaration par le médecin de ses revenus d'activité et pour la couverture des prestations de l'adhérent volontaire (*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*).
- Dispense d'affiliation au régime invalidité-décès pour les médecins bénéficiaires d'une pension de retraite servie par la CARMF ou par un régime obligatoire de sécurité sociale de base ou complémentaire, à l'exclusion des bénéficiaires d'une pension militaire (*Conseil d'administration du 21 juin 2014*).
- Le montant de l'invalidité est majoré de 35 % au profit du médecin ou du conjoint collaborateur, invalide, dont les ressources personnelles du conjoint n'excèdent pas de plus de 25 % le plafond prévu pour une personne seule. Si cette majoration conduit à un dépassement, son montant est réduit à concurrence de ce dépassement (*Conseil d'administration du 21 avril 2018*).
- En présence d'un état antérieur dûment reconnu, le montant de la rente temporaire versée à l'enfant du médecin invalide est réduit dans les mêmes proportions (un tiers) que celles affectant le montant de la pension d'invalidité (*Conseil d'administration du 21 avril 2018*).
- Rendre plus aisé le contrôle des demandes de prolongation du versement de la rente temporaire au-delà de 21 ans, en faveur des enfants étudiants à charge qui s'avère plus difficile en présence de demandes plus tardives (plusieurs années après la limite d'âge de 25 ans) (*Conseil d'administration du 21 avril 2018*).
- Le médecin ou le conjoint collaborateur en arrêt de travail doit fournir toutes justifications utiles à l'examen de sa situation (*Conseil d'administration du 21 avril 2018*).

- Alignement du plafond actuellement retenu pour le calcul de la majoration pour conjoint de médecin invalide sur celui de l'article 42 bis du régime complémentaire vieillesse et aménagement des conditions d'attribution du taux réduit (*Conseil d'administration du 21 avril 2018*).

e) Différents régimes

- Création d'un dispositif de cotisation pour les médecins remplaçants occasionnels (*Conseil d'Administration du 17 novembre 2001*).
- Abaissement du taux des majorations de retard à 0,5 % par mois pour les régimes invalidité-décès et ASV (*Conseil d'administration du 20 novembre 2004*).

DOSSIERS EN COURS ET EXAMINÉS

Des dossiers importants ont été étudiés en 2019. Parmi les sujets traités, figurent principalement :

RETRAITES

1 - Réforme des retraites

Comme en 2018, la CARMF a pris tout au long de l'année 2019 une part active à la réflexion accompagnant la future réforme des retraites.

Si elle n'a pas été directement invitée en 2019 à participer à des réunions de travail avec le Haut-Commissariat à la réforme des retraites, la Caisse a réalisé un travail technique et d'analyse constant, au fur et à mesure de l'avancement des grandes orientations de la réforme.

Elle a également accompli d'importantes actions d'information tant vis-à-vis de ses affiliés, au travers de ses différents supports de communication, que des organisations syndicales, dont celles des étudiants et jeunes médecins, en organisant différentes réunions d'échanges.

Enfin, quelques mois après la remise du rapport de Monsieur Jean-Paul DELEVOYE contenant des préconisations sur un système universel de retraite, elle a organisé un colloque sur le thème « Réforme des retraites. ET MAINTENANT ? » réunissant au Palais des Congrès de Paris experts et représentants syndicaux pour débattre du sujet.

2 - PAS (Prélèvement à la source)

Le projet de prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu a été lancé par le gouvernement en 2016. L'entrée en application de ce dispositif a été reportée par les pouvoirs publics au 1^{er} janvier 2019.

A cette date, la CARMF a été être en mesure de prélever sur les allocations versées aux retraités et ayant-droits l'impôt sur le revenu dû par les allocataires et prestataires.

Une campagne de communication a accompagné cette entrée en application, et un bulletin de pension détaillant contributions sociales légales, PAS et autres retenues est désormais mis à disposition de chaque allocataire tous les mois sur son compte eCARMF.

CALCUL ET RECOUVREMENT DES COTISATIONS

1 - Déclaration des revenus et appel du solde des cotisations CARMF « au fil de l'eau »

Comme l'année précédente, la CARMF a également procédé au calcul et à l'envoi aux affiliés de l'appel du solde des cotisations « au fil de l'eau », c'est-à-dire en mai, juin ou juillet, selon la date de la déclaration unique de revenus et la transmission de celle-ci à la CARMF.

Depuis 2018, une déclaration sociale de revenus unique permet en effet de calculer l'ensemble des cotisations sociales, y compris celles de la CARMF. Elle est à remplir sur internet à partir du 2 avril et au plus tard le 7 juin 2019 en se connectant sur le portail www.net-entreprises.fr.

Le premier envoi d'appels (mai 2019) a ainsi concerné 26 026 médecins (auxquels s'ajoutent 328 appels à destination de conjoints collaborateurs - CCPL).

Le second envoi (début juin 2019) comprenait 56 566 médecins (auxquels s'ajoutent 666 appels CCPL).

Le troisième envoi (fin juin 2019) concernait 33 698 médecins (et 330 CCPL).

Le quatrième et dernier envoi (mi-juillet 2019) a été adressé à 8 521 médecins (et 58 CPPL).

3 - Régime simplifié des professions médicales (RSPM)

La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 institue, au 1^{er} janvier 2020, un régime simplifié pour les médecins et étudiants remplaçants (Régime Simplifié des Professions Médicales « RSPM ») dont les rémunérations sont inférieures à un seuil à fixer par décret.

La CARMF a participé en 2019 à différentes réunions de travail avec l'ACOSS, qui aura la charge du recouvrement de la cotisation du RSPM via le téléservice qu'elle doit mettre en place, qui ont mis en évidence de nombreuses difficultés techniques, en particulier dans la recherche d'un taux global unique (gestion complexe des différentes dispenses et exonérations de cotisations dépendantes du niveau de revenu et/ou de la situation de chaque remplaçant, selon par exemple qu'il débute son activité libérale ou qu'il se trouve en cumul retraite/activité) et dans les possibilités d'intégration de la cotisation invalidité-décès, forfaitaire.

La question des flux administratifs et financiers a également été évoquée afin d'éviter les importants dysfonctionnements existant dans le cadre du statut de l'auto-entrepreneur, aux principes très proches de ceux du régime simplifié.

La Conseil d'Administration de la CARMF a d'ailleurs, par lettre du 8 février 2019, fait part de ses inquiétudes et réserves quant à la mise en place de ce dispositif à Madame Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé.

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 2019, 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 sont invités à communiquer dans le cadre de contrôles diligentés par la Caisse, ou encore après vérification auprès des services fiscaux.

Concernant les prestations, aucune fraude caractérisée n'a de même été relevée en 2019.

PLACEMENTS

Publié le 10 mai 2017 (jour de la démission du gouvernement, après le second tour de l'élection présidentielle), un décret n° 2017-887 du 9 mai 2017 est venu substantiellement modifier l'organisation financière de certains régimes de sécurité sociale.

Ce texte, extrêmement complexe, restreint considérablement l'autonomie de gestion financière des caisses des professions libérales, et entraîne des procédures très lourdes préjudiciables à l'intérêt de leurs affiliés.

Une disposition en particulier apparaît extrêmement pénalisante pour la CARMF. L'article R. 623-7 prévoit en effet chaque année un adossement strict des actifs (via des obligations ou de la trésorerie) aux déficits techniques des dix années suivantes.

Ce décret, avant et après sa publication, a fait l'objet d'un travail conséquent d'analyse des services de la CARMF et de sa direction, en collaboration avec différentes caisses de retraite et associations de place, aboutissant à un nombre important d'observations et de propositions de modification.

Outre différentes actions de communication menées à destination des affiliés pour les informer des conséquences du décret pour la CARMF et ses régimes, les membres du Conseil d'administration ont également décidé d'un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat à l'encontre du texte.

Le 26 novembre 2018, le Conseil d'Etat a annulé le décret n° 2017-887 du 9 mai 2017 relatif à l'organisation financière de certains régimes de sécurité sociale sur deux points :

- les modalités de mise en œuvre de l'obligation d'adossement prévue par l'article R. 623-7 du Code de la sécurité sociale,
- les dispositions de l'article 4 du décret relatives aux modalités transitoires de mise en œuvre.

Cette décision implique une réécriture du décret et le ministère a par la suite confirmé que la réglementation antérieure, issue d'un texte de 2002, est applicable jusqu'à publication du décret modifié.

Ce dossier n'a pas connu d'autres avancées significatives en 2019.

ORGANISATION - DÉMATÉRIALISATION

1 - Extranet « e-CARMF »

Ouvert depuis le 3 novembre 2011, le **site extranet « e-CARMF »** permet aux affiliés de la CARMF (médecins cotisants, retraités ou conjoints collaborateurs) l'accès direct à leurs données personnelles et à de nombreux services en ligne dans le cadre d'un espace internet individuel et sécurisé.

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.

Enfin, il est possible pour les médecins non mensualisés de payer en ligne les cotisations.

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. Dans cette rubrique, les médecins peuvent aussi 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.

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

Une plateforme dédiée à la dématérialisation de la déclaration des revenus a été ouverte sur « *e-CARMF* », permettant aux médecins (ou à un « tiers déclarant » : comptable, conseil...) de déclarer en ligne leurs revenus d'activité de l'année 2018 servant au calcul des cotisations en 2019.

Au 31 décembre 2019, « *e-CARMF* » comptait ainsi 133 504 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), de la division Comptabilité, de la division Allocataires et va poursuivre son extension à la division Prestations-Réversions.

Au 31 décembre 2019, 220 929 (dont 14 410 ouverts en 2019) 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 1 854 476 (dont 267 973 en 2019) courriers ou documents arrivant à la CARMF ont été numérisés et traités en GED, de même que 2 108 426 (dont 339 343 en 2019) courriers ou documents sortant de la CARMF ont été initiés dans ce cadre.

GIP UNION 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 treizième campagne a eu lieu au cours du 4^{ème} trimestre 2019.

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.

Dans le cadre du Droit à l'Information (DAI), le GIP Union Retraite a initié en 2016 un nouveau projet (PCI : Portail Commun Inter-Régimes), projet auquel doit participer la CARMF.

Ce projet a consisté en la mise en place d'un portail qui comporte un site public informationnel sur la retraite, un espace personnel sécurisé et un bouquet de téléservices.

L'espace personnel sécurisé comporte :

- une gestion de compte individuel adossée à un dispositif d'identification/authentification ;
- un dispositif permettant aux assurés de naviguer de manière fluide entre les portails de la branche retraite.

A fin 2019, le bouquet de télé services comporte entre autres :

- la possibilité de demander des rectifications de carrière ;
- la demande unique de retraite du droit propre ;
- l'intégration des services du « pack retraités » (attestations fiscales) ;
- un simulateur inter-régimes de retraite M@rel ;
- une gestion mutualisée des certificats d'existence.

Courant 2020, ce bouquet de télé services sera complété de :

- la demande unique de retraite de réversion ;
- l'intégration des services du « pack retraités » (historiques paiements, dates des paiements futurs) ;

La CARMF a donc initié ce nouveau projet en 2016 en relation avec la CNAVPL et les autres caisses de retraite libérales et devra permettre à terme l'accès à ce portail par ses affiliés depuis le site eCARMF.

RGCU (Répertoire Général des Carrières Uniques)

Le projet de mise en œuvre du RGCU répond aux exigences des articles L. 161-17 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Il a pour objet de permettre aux partenaires concernés d'avoir une connaissance de l'ensemble des éléments de la carrière des assurés.

Etendu aux régimes complémentaires, ce répertoire a vocation à contenir l'ensemble des informations relatives à la carrière et nécessaires notamment à la détermination des durées d'assurance.

La cible fonctionnelle du projet définit deux enjeux de portée stratégique :

- enjeu de mutualisation et d'efficience ;
- enjeu fonctionnel.

De ces enjeux stratégiques ont découlé deux principes stratégiques :

- le RGCU devra être alimenté en données élémentaires non calculées et au fil de l'eau ;
- le RGCU se positionne en répertoire maître sur lequel devront s'aligner les répertoires des régimes.

Ce projet est piloté par le GIP Union Retraite.

La CARMF est concernée par le projet RGCU au même titre que l'ensemble des institutions de retraite.

L'intégration dans ce dispositif de la CARMF et des autres caisses libérales devrait se situer en 2022.

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 121 en 2018 à 116 en 2019.

Le nombre de secours attribués est passé de 76 en 2018 à 73 en 2019.

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 2019, 1 038 allocataires ont bénéficié de ce secours (1 162 pour l'exercice 2018).

b) Actifs

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

Les aides ainsi apportées en 2019 ont concerné 1 758 dossiers (1 723 en 2018).

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 68 en 2018 à 58 en 2019.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 55 en 2018 à 43 en 2019.

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, de 9 en 2013, et de 4 en 2014. 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, 8 en 2013, 2 en 2014 et 2 en 2015.

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, 13 en 2013, 6 en 2014 et 3 en 2015.

Pour la cotisation ASV 2010, 211 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, 16 en 2013, 7 en 2014 et 2 en 2015 et 2 en 2016.

Pour la cotisation ASV 2011, 182 demandes ont été introduites, 90 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de cette cotisation, 51 en 2012, 22 en 2013, 7 en 2014, 4 en 2015 et 3 en 2016.

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 2017 pour 2019, à hauteur de :
 - 50 % pour les revenus inférieurs à 12 500 €,
 - un tiers entre 12 501 € et 27 016 €,
 - un sixième entre 27 017 € et 40 524 €.

Pour la cotisation ASV 2019 : 86 demandes ont été introduites, 39 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 31 d'un tiers de la cotisation et 14 médecins d'un sixième. De plus en 2018, 12 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2017, 14 d'un tiers et 13 d'un sixième. 3 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2017, 6 d'un tiers de la cotisation et 9 d'un sixième. 6 médecins ont bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation et 6 d'un sixième. 1 médecin a bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2015, 3 d'un tiers de la cotisation et 2 d'un sixième. Pour la cotisation 2014, 1 médecin a bénéficié d'un tiers de la cotisation et 2 médecins d'un sixième. Pour 2013, 1 médecin a bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 1 de la prise en charge d'un tiers de la cotisation.

Pour la cotisation ASV 2018 : 85 demandes ont été introduites, 32 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 33 d'un tiers de la cotisation et 14 médecins d'un sixième. De plus en 2018, 17 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2017, 27 d'un tiers et 13 d'un sixième. 8 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2016, 3 d'un tiers de la cotisation et 2 d'un sixième. 7 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2015, 7 d'un tiers de la cotisation et 1 d'un sixième. Pour la cotisation 2014, 3 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 3 d'un tiers de la cotisation et 1 médecin d'un sixième. Pour 2013, 2 médecins ont bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation et 1 d'un sixième. Enfin pour 2012, 2011 et 2009, 3 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation.

Pour la cotisation ASV 2017 : 77 demandes ont été introduites, 19 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 39 d'un tiers de la cotisation et 19 médecins d'un sixième. De plus en 2017, 12 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2016, 32 d'un tiers et 16 d'un sixième. 7 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2015, 8 d'un tiers de la cotisation et 6 d'un sixième. Pour la cotisation 2014, 2 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 6 d'un tiers de la cotisation et 4 médecins d'un sixième. Pour 2013, 1 médecin a bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 6 d'un tiers et 2 d'un sixième. Enfin pour 2012, 4 médecins ont bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation.

Pour la cotisation ASV 2016, 104 demandes ont été introduites, 25 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 56 d'un tiers et 23 d'un sixième. De plus, en 2016, 45 médecins ont bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation 2015, 18 de la moitié et 19 d'un sixième. 10 médecins ont bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation 2014, 8 de la moitié et 7 d'un sixième. Enfin, 14 médecins ont également bénéficié d'un tiers de la prise en charge de la cotisation 2013, 8 de la moitié et 3 d'un sixième. Enfin, 4 médecins ont bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation 2012, 3 de la moitié et 3 d'un sixième.

En 2015, 98 demandes ont été introduites, 39 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 46 d'un tiers et 13 d'un sixième. De plus, en 2015, 32 médecins ont bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation 2014, 16 de la moitié et 17 d'un sixième. 9 ont bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation 2013, 6 de la moitié et 7 d'un sixième. Enfin, 6 ont bénéficié d'un tiers de la prise en charge de la cotisation 2012, 7 de la moitié et 4 d'un sixième.

En 2014, 42 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation ASV 2014, 69 d'un tiers et 21 d'un sixième. Pour la cotisation ASV 2013, 26 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de cette cotisation, 38 d'un tiers et 10 d'un sixième.

En 2013, 155 demandes ont été introduites pour la cotisation 2013, 61 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de cette cotisation, 66 d'un tiers et 15 d'un sixième. Pour la cotisation ASV 2012, 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	117
▪ Investissements en immeubles	119
▪ Investissements en valeurs mobilières	121
Le régime CAPIMED	125

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 :

<u>VALEURS MOBILIÈRES</u>	2018	2019
▪ <u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	1,53 %	0,21 %
• Sicav et fonds communs de placements obligataires	<u>35,51 %</u>	<u>33,45 %</u>
	37,04 %	33,66 %
▪ <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	7,19 %	7,75 %
• Sicav et fonds communs de placements actions	<u>35,24 %</u>	<u>35,18 %</u>
	42,43 %	42,93 %
▪ <u>Limitation 5 % au plus de l'actif net</u>		
• Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées	1,13 %	5,52 %
<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	17,21 %	15,79 %
<u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u>		
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Dépôts et banques	<u>2,19 %</u>	<u>2,10 %</u>
	TOTAL 100,00 %	100,00 %

INVESTISSEMENTS IMMOBILIERS

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit à fin 2019 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION	
IMMEUBLES DE RAPPORT		
A/ RÉGIME COMPLEMENTAIRE		
1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>
Place Gaillon - 75002 PARIS	2010	2 617
Rue Michel Le Comte - 75003 PARIS	2015	2 883
Rue de l'Université - 75007 PARIS	1997	1 465
Avenue Marceau - 75008	2004	4 716
Avenue Vélasquez - 75008 PARIS	2009	1 399
Rue de Penthièvre - 75008 PARIS	2011	1 889
Rue Lamennais - 75008 PARIS	2016	3 798
Rue François 1 ^{er} - 75008 PARIS	2016	7 069
Boulevard Haussmann - 75008 PARIS	2017	6 208
Rue Goethe - 75116 PARIS	2002	2 115
Avenue Victor Hugo - 75116 PARIS	2008	2 003
Avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS	2008	970
Avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS	2008	2 649
Rue Boissière - 75116 PARIS	2008	2 493
Avenue Marceau - 75116 PARIS	2009	1 410
Rue de l'Amiral d'Estaing - 75116 PARIS	2011	4 040
Rue Galilée - 75116 PARIS	2014	718
Rue de Lasteyrie - 75116 PARIS	2015	1 255
Avenue d'Iéna - 75116 PARIS	2018	2 541
Avenue Kléber - 75116 PARIS	2018	1 378
Avenue Kléber - 75116 PARIS	2018	3 488
Avenue Mac-Mahon - 75017 PARIS	1981	2 841
Rue Saint-Ferdinand (commerce) - 75017 PARIS	1995	40
Rue Saint-Ferdinand - 75017 PARIS	2007	921
Rue de Prony - 75017 PARIS	2009	2 559
Boulevard Jean Mermoz - 92200 NEUILLY-SUR-SEINE	2014	2 731
	Total	66 196
2 - En Région Parisienne (Habitations)		<u>Nbre d'appartements</u>
Avenue de la Grande-Armée - 75116 PARIS	1952	6 + 3 loc. comm.
Rue du Débarcadère - 75017 PARIS	1976	57
3 - Vignoble (St Emilion)		<u>Surfaces en ha</u>
Château Monbousquet (*)	2012	41,177
B/ RÉGIME INVALIDITE-DECES		
En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>
Rue du Louvre - 75001 PARIS	2014	3 924
Place d'Iéna - 75116 PARIS	2019	2 541
Boulevard Péreire - 75017 PARIS	2017	851
	Total	7 316

(*) 100 % des titres de la société propriétaire

Opérations de cession et d'acquisition immobilières réalisées en 2019

Compte tenu :

- de la cession d'un immeuble sur l'année 2019 (ainsi que deux sur l'année 2018),
- du gel de la commercialisation locative sur un immeuble devant faire l'objet d'une rénovation lourde
- de la signature de deux nouveaux baux longs en contrepartie de franchises de loyers
- de l'acquisition d'un immeuble sur l'année 2019,

les loyers encaissés des immeubles ont baissé d'environ 7 % pour s'établir à 40,2 M€.

Sur les cinq dernières années, la performance globale théorique des immeubles en détention directe (revenus et plus-value latente nette) en Taux de Rendement Interne s'établit à 9.66 % par an (7,91 % de rendement réel hors inflation) contre 8,69 % en 2017.

Durant l'année 2019, la CARMF a cédé un immeuble pour 72 M€ et a acquis un nouvel actif immobilier pour un montant de 52 M€. Dans les deux cas, ces arbitrages ont concerné le régime Invalidité-Décès

En matière d'immobilier indirect il n'a pas été engagé de nouvelle souscription. En parallèle, le Conseil d'Administration dans sa séance du 23 novembre 2019 a décidé d'arbitrer la totalité des parts détenus dans un fonds d'actifs résidentiels à hauteur de 5 M€

Les placements dans les fonds immobiliers ont généré environ 8,2 M€ (chiffre provisoire) de revenus au titre de l'exercice 2019 en baisse de 18 % par rapport à l'année 2018 en raison essentiellement de la mise en liquidation de fonds complémentaires.

1/ Opération de cession immobilière

Immeuble rue de Berri à PARIS 8^{ème}

Cet ensemble immobilier à usage de bureaux et commerces, d'une superficie globale de 5.363 m², a été cédé le 13 juin 2019 conformément à la décision du Conseil d'administration du 26 janvier 2019.

2/ Opération d'acquisition immobilière

Immeuble Place d'Iéna à PARIS 16^{ème}

Cet ensemble immobilier à usage de bureaux, d'une superficie globale de l'ordre de 2.500 m², a été acquis le 25 juillet 2019 conformément aux décisions du Conseil d'administration des 17 novembre 2018 et 22 juin 2019.

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>	2018	2019
• Obligations, titres participatifs	0,45 %	0,17 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	41,50 %	39,78 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.)	<u>3,51 %</u>	<u>4,24 %</u>
SOUS-TOTAL	45,46 %	44,19 %
<u>ACTIONS</u>		
• Actions	5,85 %	5,58 %
• Actions étrangères	0,25 %	0,25 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	35,20 %	32,40 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.).....	7,23 %	10,13 %
• Fonds communs de placements à risques	<u>1,12 %</u>	<u>1,57 %</u>
SOUS-TOTAL	49,65 %	49,93 %
<u>FONDS IMMOBILIERS</u>	<u>4,89 %</u>	<u>4,61 %</u>
<u>OPCVM MONÉTAIRES</u>	<u>0,00 %</u>	<u>1,27 %</u>
TOTAL	100,00 %	100,00 %

LE PORTEFEUILLE DE LA CARMF EN 2019

a) Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers

En 2019, la croissance économique mondiale a ralenti (+3%) après deux années à 3,7%. Comme attendu, le climat des affaires et les investissements des pays exportateurs (développés comme émergents) ont été affectés par une guerre commerciale sino-américaine exacerbée et par d'autres incertitudes (dont le Brexit). Ainsi, le ralentissement industriel amorcé en 2018 s'est accentué en 2019. Craignant plus le risque de récession que l'inflation, les banques centrales ont décidé de détendre les conditions financières.

Tout comme en 2018, la Zone Euro, dont l'industrie a été en contraction, a déçu (PIB +1,2% contre 1,6% anticipé). L'Allemagne (+0,6%) a flirté avec la récession et toute la région l'a ressentie. Les difficultés spécifiques de son important secteur automobile (crise du diesel, transition vers l'électrique) ont accentué les problèmes conjoncturels. Point crucial, la demande intérieure des pays du Vieux Continent a bien résisté, les services permettant de compenser le manufacturier et le commerce extérieur. Cela n'a pas empêché l'inflation de la zone (1,2%) de baisser sensiblement ; la BCE a dû redéfinir sa stratégie.

Déception également du côté de la Chine où la croissance (+6,1%) a ralenti inexorablement obligeant les autorités à assouplir la politique monétaire malgré un endettement omniprésent. Le développement rapide des services n'a pas permis de contrecarrer les impacts négatifs du vieillissement (tensions sur le marché du travail) et du ralentissement de la demande qu'a subit le secteur manufacturier. Rentabilité et solvabilité en recul dans l'industrie ont fini par entraîner des défauts de paiement.

Affectés par la conjoncture et la hausse des droits de douane, les pays émergents d'Amérique Latine (Brésil) et d'Asie (Inde) ont également vu leurs espoirs de reprise douchés. Ils semblent être les premiers à bénéficier de l'accord commercial négocié en fin d'année.

Cas particulier, l'économie américaine, soutenue par les politiques pro-cycliques de Donald Trump, atterrit en douceur (PIB +2,3% après 2,9% en 2018). Croissance des salaires et créations d'emploi ont cette année encore alimenté consommation des ménages et investissement résidentiel. Mais, en dépit des baisses d'impôts, les incertitudes freinent l'investissement des entreprises. Contre toute attente (car hausses en 2018), la FED baisse « préventivement » ses taux directeurs, décisions en raison d'une inflation en léger recul (à 1,8%).

a) les marchés de taux

En 2019, les marchés obligataires ont fortement réagi au revirement de la politique monétaire face au risque de récession, la Fed abaissant par trois fois son taux directeur qui passe de 2,5% à 1,75% avec répercussion sur les taux longs : le 10 ans américain termine l'année à 1,91% contre 2,69% fin 2018. La courbe des taux américaine s'est pentifiée avec un taux à 2 ans en baisse de 0,94% à 1,56%.

En zone euro, la BCE a emboîté le pas de la FED avec une baisse du taux des dépôts bancaires de 0,10% à -0,50% et le ré enclenchement des achats obligataires le 1er novembre, date à laquelle Christine Lagarde devenait présidente.

Dans un contexte d'éloignement du risque de récession et malgré les rebondissements politiques sur le Brexit, les obligations d'émetteurs privés ont vu leur rendement fortement régresser. Concrètement, l'Allemagne voit son taux à 10 ans se détendre de 0,38% pour s'établir à -0,18% et plus encore sur les 10 ans français et italien avec respectivement -0,59% à 0,12% et -1,34% à 1,43% d'où un aplatissement de la courbe européenne des rendements.

Par ailleurs, l'écart de rémunération à cinq ans entre obligations d'émetteurs privés et obligations d'Etat baisse de 0,46% pour s'établir à 0,61% sur l'Investissement grade et de 1,57% à 2,17% sur le haut rendement.

Enfin, l'écart de rendement à 10 ans entre les Etats-Unis et l'Allemagne baisse de 0,40% pour s'établir à 2,09% compte tenu de la détente plus marquée des taux directeurs américains et diminue aussi entre la France et l'Allemagne de 0,21% à 0,30%.

b) les marchés actions

La volte-face des instances monétaires mondiales, initiée par la Fed dès la fin 2018, a supprimé quasi instantanément la défiance que la plupart des investisseurs pouvaient avoir à l'égard des marchés d'actions. En effet, l'arrêt des hausses de taux directeurs de la Fed acté dès le début d'année 2019 a permis une hausse continue de très nombreux indices actions de janvier à avril. Après une chute en mai liée essentiellement aux craintes concernant l'amplification du conflit commercial sino-américain mais aussi à la dégradation macro-économique, les marchés d'actions ont gagné de nouveau du terrain en juin, portés une fois de plus par le soutien monétaire américain et son annonce de plusieurs baisses de taux en 2019.

Si le mois d'août a connu un épisode de stress toujours en lien avec la guerre commerciale, ce dernier aura finalement été de courte durée et l'appétit pour les actifs risqués progresse à l'automne. En effet, les premiers flux positifs depuis plusieurs années, bien que modestes à ce stade, sont observés en octobre sur les marchés d'actions. Cerise sur le gâteau : c'est presque au même moment que les principaux risques, guerre commerciale et Brexit sans accord, perdent en intensité avec « l'accord de phase 1 de la trade war » et la victoire de Boris Johnson lors des élections législatives à la mi-décembre.

Dans ce contexte, les principaux indices boursiers mondiaux ont enregistré soit des records pluriannuels, soit des sommets historiques. Les performances de ces mêmes indices oscillent en moyenne entre 20 et 30% sur l'année, ce qui classe l'année 2019 comme la meilleure année boursière de la décennie.

D'un point de vue sectoriel, la crainte d'une récession a très vite poussé les investisseurs vers les valeurs de croissance à forte visibilité. Ainsi, à titre d'exemple en décomposant l'indice MSCI Europe, on constate que la consommation cyclique, la santé, les technologies de l'information, les services aux collectivités et les valeurs industrielles ont encore surperformé en 2019, quand les valeurs liées à l'énergie ou aux télécoms réalisaient des performances très inférieures à l'indice dans sa globalité. Dans ce contexte, les valeurs bancaires ont été fortement pénalisées sur le début d'année, avant de rebondir au second semestre, avec toutefois une performance moyenne sur l'année inférieure à l'indice. L'écart de performance entre les valeurs de croissance et les « values » s'est encore creusé en 2019 puisque les premières affichent une hausse de 32,4% quand les secondes n'ont gagné que 19,6%, toujours sur la base de l'indice. Par ailleurs, mais pour les mêmes raisons, la recherche de liquidité a été, comme en 2018, une préoccupation constante pour les investisseurs. Ainsi, les indices de grandes capitalisations réalisent globalement des performances supérieures à celles des indices de moyennes valeurs, elles-mêmes supérieures aux performances des indices de petites capitalisations.

Dans la même logique, les marchés développés ont enregistré des hausses supérieures à celles des marchés émergents, surtout asiatiques. En effet, si les risques affectent généralement plus rapidement et plus violemment ces derniers, le contexte de conflit commercial qui a fortement pesé, a ajouté du risque, surtout en début d'année.

Enfin, constat sera fait que la guerre des changes n'a pas eu lieu et les principales devises, hormis la livre sterling, n'ont que faiblement évolué sur l'année à l'image du dollar américain qui s'est apprécié, contre euro, de seulement 2%. Pour sa part, l'once d'or aura connu une appréciation de près de 19% en dollars quand le baril de Brent progressait de près de 23% dans la même devise.

b) Le portefeuille de la CARMF au 31 décembre 2019

Le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 6,14 milliards d'euros en valeur boursière fin 2019 en hausse de 11,03% par rapport au 31 décembre 2018, se répartissant de la façon suivante : les actions 56,04%, les obligations, l'indexé sur l'inflation et les FCT 28,97%, les obligations convertibles 13,72%, le monétaire 1,14%, l'alternatif 0,13%.

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 Trésorerie monétaire affectée) et toujours en valeur boursière, la gestion obligataire représente 43,96% dont 0,15% de gestion directe. Les actions représentent 56,04% dont 8,43% de gestion directe et 47,61% de gestion déléguée par le biais d'OPC.

On remarquera le poids important de la poche actions sachant qu'il s'agit d'un actif considéré comme le plus rentable sur le long terme. Cette exposition au marché est cependant réduite grâce à des couvertures systématiques qui couvrent le risque de baisses importantes de marché, toujours dans un souci de meilleure maîtrise du risque.

La performance globale du portefeuille (après fiscalité) s'établit à + 12,36% en 2019 contre - 7,02% en 2018 et + 7,83% en 2017.

Le rendement de l'ensemble des actions (OPC et gestion directe) est de +19,26% et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions et Alternatif inclus) de + 4,57% (+4,94% hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Ces performances sont à comparer à une inflation en moyenne annuelle de +0,90% sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait fait perdre 0,40% (moyenne de la trésorerie à court terme en 2019) alors que l'indice Eonia capitalisé affichait -0,40%.

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) ont une performance de +5,58% et de +2,60% pour les obligations indexées sur l'inflation, les obligations à taux variables qui ont progressé de + 3,03%. Les indices de cette classe d'actifs affichent quant à eux :
 - + 6,59% pour l'indice FTSE MTS Eurozone Gov Bond Index (emprunts d'Etats).
 - +6,56% pour l'indice Barclays Euro Inflation All Markets Bonds (obligations indexées sur l'inflation).
- ☞ les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont réalisé + 4,55% alors que la performance de l'indice ECI € est de +7,57%.
- ☞ la gestion alternative multistratégies, principalement structurée, a généré une performance de -2,59%.
- ☞ en ce qui concerne les actions gérées en direct (grandes valeurs euro principalement), la performance s'établit à +32,31% (après impôt) contre +28,20% pour l'Euro Stoxx 50 et +29,24% pour le CAC 40.

Le portefeuille des actions gérées en direct compte une quarantaine de lignes. Il s'agit d'une gestion de long terme basée sur l'analyse fondamentale (économique et financière) des secteurs et des sociétés. Ces dernières, souvent leader mondial ou européen de leur secteur d'activité, sont sélectionnées dans l'univers des grandes capitalisations de la zone Euro (Nestlé est une exception). Toutefois, la plupart d'entre elles sont françaises. L'indice de référence est l'Eurostoxx 50 dividendes réinvestis. Bien que de nombreux secteurs de l'économie soient présents en portefeuille, le portefeuille a un biais valeurs de croissance affirmé (par opposition aux valeurs cycliques).

Le régime CAPIMED

Les cotisations encaissées au cours de l'exercice 2019 se sont élevées à 11,5 millions d'euros.

Au 31 décembre 2019, la valeur boursière du portefeuille a augmenté de 8,4% à 436,7 millions d'euros contre 403 millions d'euros en fin d'année précédente.

Le portefeuille se caractérise par la répartition des placements suivante : le poste obligataire représente 85,2% : 9,5% investis en obligations d'Etats (taux fixe ou indexées sur l'inflation), 15,3% en OPC à taux fixe, 32,9% en obligations privées à taux fixe, 9,1% à taux variable et 18,4% en obligations structurées.

Les actions s'élèvent à 2,6% du portefeuille (dont 1,8% d'OPC actions), les OPC diversifiés 5,3%, les SCPI 1,4% et les comptes sur livret 5,5%.

En 2019, et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2018, la valeur de service du point a progressé de 0,5% à 2,5005 €. Ainsi, sur les cinq dernières années, la valeur de service du point progresse de 3,8%, soit un niveau supérieur à l'évolution de l'inflation hors tabac sur cette période (+3,3%). Le rendement net moyen attribué est ressorti à 2,60% compte tenu des différents taux techniques : 3% pour les cotisations versées avant 2003, 2,5% de 2003 à 2005 mais également en 2008 et 2009, 2% en 2006, 2,25% en 2007 et 2010, 1,75% en 2011 et 2012, 1,50% en 2013 et 2014, 1% en 2015, 0,5% en 2016, 0,25% en 2017 et 2018.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point a été porté à 25,90 €.

La gestion financière de ce régime créé fin 1994 a poursuivi une stratégie privilégiant le rendement actuariel de son portefeuille en investissant ces dernières années dans les obligations d'émetteurs privés, permettant de préserver le rendement global du portefeuille.

En diversification des poches obligataires, la création d'un fonds de fonds a permis de loger les investissements précédemment réalisés au travers de fonds de prêts à taux variables en faveur d'entreprises privées.

Le comportement des marchés boursiers a permis d'améliorer le profil du portefeuille de produits structurés dans le but de capturer et de sécuriser une partie des performances mais également afin d'abaisser la volatilité de cette poche en cas de marchés adverses.

Enfin, différentes tendances sur les marchés boursiers ont été exploitées au travers d'une gestion indicielle active mais également dans le cadre d'une couverture dynamique des expositions taux et actions du portefeuille.

Le bilan au 31 Décembre 2019, établi selon les dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 226 492,92 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 2 700 000,00 €.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net moyen de 2,32% au titre de 2019, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 0,3%, soit 2,5070 € au 1er janvier 2020. Le coût d'acquisition du point est porté à 25,98 €.



La gestion administrative

La gestion du personnel 129

La communication..... 131

L'activité des instances élues..... 134

La gestion du personnel

Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2019 (en équivalents temps plein)

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	84,88	36,98	45,83	167,69
Hommes	26,17	13,08	35,80	75,05
TOTAL	111,05	50,06	81,63	242,74

*Dont 12 femmes et 2 hommes qui travaillent à temps partiel, la moitié dans le cadre de l'accord sur l'emploi des seniors
Dont 2 femmes en congé parental plein.*

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

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	9,93 (1)	9,28 (2)	3,84(3)
Maternité	0,90	0,27	0,00
Accident du Travail	1,00	0,08	0,63

(1) Dont 7 personnes en longue maladie

(2) Dont 4 personnes en longue maladie

(3) Dont 1 personne en longue maladie

Évolution salariale

Il a été accordé 0,5 % d'augmentation générale des salaires le 1^{er} avril 2019.

Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 12 février 2019.

Evolution de la formation

Le budget consacré à la formation a été de 155 729,97 €, soit 1,11 % 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 et transmise au personnel de la Caisse :

- la Lettre du Président aux cotisants et la notice d'information sur le régime CAPIMED sont jointes à l'appel de cotisations (acompte) (janvier 2019) ;
- la Lettre aux allocataires n° 16 (février 2019) ;
- la lettre du Président aux cotisants jointe à l'appel du solde de cotisations (mai, juin et juillet 2019) ;
- la notice d'information sur le régime CAPIMED (mai, juin et juillet 2019) ;
- la Lettre CARMF n° 43 (Éditorial du Président : «Et maintenant ?», Réforme des retraites : Les points phares de la réforme, Recouvrement des cotisations de retraite par l'URSSAF : La fin de la CARMF ?, Placements) (octobre 2019) ;
- le Bulletin «*Informations de la CARMF*» n° 67 (décembre 2019) ;

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 ;
- « Vous êtes maintenant allocataires » remis lors de la notification de retraite ;
- deux guides « Incapacité temporaire et 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 (juin 2019) : fichier PowerPoint de 118 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 ;
- livret de l'administrateur (juin 2019) (fiches immeubles, cahier de transparents, statuts, statistiques) ;
- « Chronologie des chiffres de la CARMF » (octobre 2019), Actualisation des chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes ;
- « *La CARMF en 2019* » (mai 2019), 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 2018 (mai 2019) ;
- diapositives pour les réunions de délégués et pour les réunions préparatoires à l'Assemblée Générale des quatre collèges de la CARMF (octobre 2018). Monsieur Chaffiotte a été invité à participer à des réunions organisées par des administrateurs.

- colloque : « *Réforme des retraites : et maintenant ?* », une centaine de diapositives ont été projetées pour les nombreux intervenants.
- assemblée générale des délégués (Octobre 2019) : 72 diapositives ont été projetées sur les différents rapports d'activité de l'année 2018.

ENVOIS

- Un bulletin de pension détaillant les contributions sociales légales, prélèvement à la source et autres retenues est envoyé à l'ensemble des allocataires de la CARMF, accompagné d'une notice explicative. Ce bulletin est actualisé et mis à disposition de chaque allocataire tous les mois sur son compte eCARMF.
- Envoi d'un courrier en février 2019 aux facultés de médecine accompagné de la documentation « *Remplaçants, début d'exercice libéral* » et du « *Guide du médecin 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 médecin cotisant* » et de la notice du « *Remplaçants, début d'exercice libéral* ». Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « *la CARMF en 2019* ».

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

➤ **Site internet de la CARMF**

Le site internet de la CARMF a reçu 870 271 visites (-36 %) en 2019, 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 2019, 133 497 (+ 10,16 %) personnes étaient inscrites.

Les rubriques suivantes sont proposées : allocations 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.

Depuis janvier, un bulletin de pension est mis à disposition de chaque allocataire et actualisé tous les mois sur son compte personnel eCARMF. Ce document détaille la pension perçue ainsi que les différents prélèvements : contributions sociales légales et prélèvement à la source.

En avril, il a été également ouvert la possibilité aux médecins d'y déclarer leurs revenus servant d'assiette pour le calcul de leurs cotisations.

e-CARMF propose également :

- La possibilité de payer ses cotisations de l'année en cours en ligne ;
- 34 liens actifs vers le site internet de la CARMF (pages internet, guides, dépliants, calculettes...);
- 20 documents personnalisés de type formulaires ;
- 13 documents non personnalisés (notices, formulaires...);
- 5 duplicatas disponibles (appel de cotisations, déclarations fiscale, ...).

➤ **Newsletter**

- 24 newsletters en 2019 et 3 newsletters spéciales « Dernière minute » ;
- les actualités sont envoyées tous les 15 jours environ aux 23 678 abonnés (+ 23,6 % par rapport à 2018).

➤ **Serveur vocal**

- rédaction des douze messages vocaux d'informations pratiques actualisés bi-annuellement.

III - La CARMF répond aux besoins externes d'information :

➤ **La presse**

- 6 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

ÉLECTIONS COMPLÉMENTAIRES

Du fait de l'entrée en application des modifications statutaires sur les articles 33 et 47 des statuts généraux, articles qui permettent dorénavant aux délégués qui changent de catégorie de conserver leur mandat, il n'y a pas eu d'élection complémentaire en 2019

Assemblée générale des délégués 2019 **Approbation des comptes de gestion et du bilan**

L'Assemblée générale des délégués, qui s'est déroulée le samedi 5 octobre 2019 au Palais des Congrès de Paris sous la présidence du Docteur Thierry Lardenois, a permis d'exposer :

- le bilan et compte de résultat de l'exercice 2018,
- les placements mobiliers et immobiliers.

Les comptes 2018 font apparaître un résultat net en excédent de 99,1 millions d'euros pour les trois régimes gérés par la CARMF (complémentaire, ASV et invalidité-décès). Les charges se sont élevées à 2,1 milliards d'euros, et les produits à 2,2 milliards d'euros notamment grâce à un résultat financier de 219,8 millions d'euros.

À l'issue de ces présentations, les délégués ont approuvé à la quasi-unanimité les comptes de la CARMF pour l'exercice 2018. En effet, le résultat a été de 97,71 % de "OUI" et de 2,29 % de "NON" soit 256 voix contre 6 sur un total de 262 suffrages exprimés.

Ordre du jour

La première partie a été consacrée au rapport d'activité de l'année 2018 et la seconde à une discussion générale.

L'Assemblée Générale a en outre été précédée d'un colloque sur le thème « Réformes des retraites. Et maintenant ? ».



Conclusion

L'année 2019 a d'abord été pour la CARMF celle de travaux et de réflexions menés autour du projet de réforme des retraites.

En milieu d'année, le 18 juillet 2019, Monsieur DELEVOYE, haut-commissaire à la réforme des retraites (HCRR), a ainsi remis au Premier Ministre son rapport détaillant ses préconisations en vue de l'institution d'un système de retraite universel.

Pour la CARMF et les régimes de retraite des médecins libéraux, les conséquences des orientations et principes figurant dans ce rapport sont nombreuses : intégration des trois régimes de retraite actuels (base, complémentaire et ASV) au sein du régime universel fonctionnant en répartition et en points, cotisation s'appliquant aux revenus à partir du premier euro jusqu'à 3 fois le plafond annuel de la sécurité sociale ; instauration d'une cotisation de solidarité non attributive de droit ; création d'un fonds de réserve pour amortir les aléas de la croissance (démographique et économique) ; gouvernance centralisée, les caisses des professions libérales ayant vocation à devenir des pôles de gestion du régime universel, rationalisation des missions de recouvrement et de trésorerie, confiées respectivement aux URSSAF et à l'ACOSS.

En amont et en aval de cet événement, la CARMF a multiplié les analyses techniques et les projections actuarielles afin de mesurer les impacts de ce projet de réforme, en particulier sur la baisse des cotisations des médecins libéraux prévue dans le régime universel et ses conséquences sur leur niveau de retraite.

La Caisse et son Conseil d'Administration se sont mobilisés pour informer les affiliés sur les diverses conséquences de la réforme et les incertitudes liées au sort des provisions techniques («réserves») actuelles, y consacrant tout au long de l'année *Lettre*, *Bulletin d'information* ou communiqués, et organisant en octobre 2019 un colloque, sur le thème « Réforme des retraites. ET MAINTENANT ? », rassemblant au Palais des Congrès de Paris experts et représentants syndicaux pour débattre du sujet.

Cette mobilisation face aux menaces d'atteinte à l'autonomie de la CARMF s'est également manifestée au cœur de l'été 2019, en marge de la réforme des retraites, afin d'obtenir le retrait d'un projet initié par le Gouvernement d'unification du recouvrement des prélèvements obligatoires dans la sphère sociale, incluant les cotisations des régimes de la CARMF, autour de l'Acoss et des Urssaf.

Garants des intérêts des affiliés et soucieux de la sauvegarde de l'autonomie de leur caisse de retraite, les membres du Conseil d'administration ont ainsi demandé la suspension immédiate de cette opération et le maintien du recouvrement par la CARMF des cotisations de retraite des médecins libéraux, et obtenu de la Directrice de la Sécurité Sociale la confirmation le 30 septembre 2019 que la Caisse ne serait pas concernée par cette mesure (cette exclusion fut d'ailleurs reprise dans un article du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2020).

Au-delà de ces sujets, majeurs, 2019 a également été pour la Caisse une année de réformes, comme de mise en œuvre de différentes modifications législatives ou réglementaires introduites par les pouvoirs publics.

Sur le plan institutionnel, le Conseil d'Administration a ainsi poursuivi et complété le travail de modernisation et de démocratisation de ses instances, entamé avec l'entrée en application en 2018 de la réforme de la gouvernance de la Caisse (augmentation du nombre d'administrateurs retraités de 2 à 3, réorganisation des circonscriptions électorales en fonction des nouvelles « grandes » régions administratives, ...), en adoptant des modifications statutaires prévoyant le passage à un mode d'élection des délégués du collège des retraités départemental, et non plus régional, pour la métropole et l'outre-mer.

Sous réserve d'une approbation prochaine par arrêté ministériel, ces mesures de nature à améliorer la représentation des retraités sur l'ensemble des territoires pourraient entrer en application dès les prochaines élections, en 2021.

S'agissant de la gestion technique, les services de la CARMF ont ensuite mis en place cette année le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu sur les allocations versées aux retraités et ayants droit, ou participé à différentes réunions de travail pour préparer l'entrée en vigueur en 2020 du régime simplifié pour les médecins et étudiants remplaçants (Régime Simplifié des Professions Médicales « RSPM »), qui n'est pas sans poser de très nombreuses difficultés techniques.

Concernant les placements et la gestion financière, suite à la censure partielle obtenue par la CARMF devant le Conseil d'Etat, en fin d'année 2018, des dispositions du décret n° 2017-887 du 9 mai 2017 modifiant substantiellement l'organisation financière de certains régimes de sécurité sociale, ce dossier n'a pas connu de réelles avancées en 2019, si ce n'est la confirmation par le ministère de Tutelle que la situation impliquait une réécriture du décret et que, dans l'attente, la réglementation antérieure, issue d'un texte de 2002, restait applicable.

Il faut ici rappeler que la CARMF a toujours fait la preuve de sa capacité à gérer avec prudence et efficacité les réserves de ses régimes (avec un taux de rendement annuel moyen net d'inflation de + 3 % depuis 25 ans).

Cette année encore, malgré des conditions de marchés difficiles, la gestion financière a d'ailleurs permis de dégager des résultats nettement positifs pour tous les régimes, compte tenu notamment de la réalisation de plus-values financières et immobilières importantes.

Alors que, depuis 2015, les charges de prestations de retraite sont supérieures aux produits des cotisations du régime complémentaire, compte tenu de la progression du nombre d'allocataires, cette évolution, attendue, est ainsi largement compensée par l'excédent financier de l'exercice qui permet au régime d'afficher un résultat excédentaire de 1,4 million d'euros (M€) en 2019.

Le régime ASV dégage en 2019, septième année pleine d'application de la réforme de novembre 2011, un résultat positif de 97,1 M€.

Le régime invalidité-décès affiche un résultat excédentaire de 28,1 M€ en 2019, huit ans après la mise en œuvre de la réforme instituant trois classes de cotisations/prestations pour les risques incapacité temporaire et invalidité.

Quant aux frais administratifs de la CARMF, ils sont en diminution de 0,8 % par rapport à l'exercice précédent. Ils représentent 1,12 % des cotisations contre 1,17 % en 2018.

Sur le plan organisationnel, la CARMF a poursuivi en 2019 son action en vue d'améliorer davantage la qualité de ses services aux affiliés, exploitant notamment les possibilités offertes par la technologie et la dématérialisation.

Ainsi, la possibilité de régler sur internet les cotisations de la CARMF, venant s'ajouter aux modes de paiement dématérialisés déjà existants (prélèvements automatiques mensuels, TIPSEPA), connaît un succès croissant : 15 600 paiements (contre 13 200 l'année précédente) ont ainsi été réalisés au titre des cotisations 2019 via le service mis en place sur le site extranet « e-CARMF », qui offre plus largement aux affiliés un accès direct à leurs données personnelles, dans le cadre d'un espace internet individuel et sécurisé.

Quant à la gestion électronique des documents (GED), opérationnelle depuis plusieurs années dans les activités de la Caisse liées aux cotisants et allocataires, les travaux en vue de son extension à la division Prestations/Réversions se sont poursuivis en 2019.

C'est donc résolument tournée vers l'avenir et consciente des défis qu'elle aura à relever que la CARMF continue d'agir pour la sauvegarde des droits et des intérêts, actuels comme futurs, de l'ensemble de ses ressortissants.