

CARMF

Caisse Autonome de Retraite
des Médecins de France

Rapport du Directeur



Année 2008
Année 2008

Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2008.

SOMMAIRE

→ L'activité de la CARMF en 2008.....	Page 4
→ La gestion technique	Page 19
→ La gestion financière	Page 109
→ La gestion administrative	Page 121
→ Conclusion	Page 129

En bref, l'activité de la CARMF en 2008

Janvier 2008

- 128 120 médecins affiliés à la CARMF, y compris les conjoints collaborateurs cotisants.
- 49 739 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 6 155 prestataires.
- Le montant de la retraite de base est revalorisé de 1,172 %, celui de la retraite complémentaire de 1,1 %, celui des prestations d'incapacité temporaire de 1,6 %, celui de l'assurance invalidité de 1,8 % et celui des prestations décès de 2 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 2 %.

26 janvier 2008

- Le Conseil d'Administration 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), et de le porter à 10 500 € à effet du 1^{er} janvier 2007 et à 11 000 € pour l'exercice 2008 (le tarif de la consultation étant de 22 € au 1^{er} janvier).

S'agissant du montant de la cotisation, un décret du 26 décembre 2007 a en effet reconduit pour 2007, à défaut de parution des décrets d'application de la réforme ASV, le mode de détermination de l'article D.645-2 du code de la Sécurité sociale (soixante fois la valeur au 1^{er} janvier 2007 du tarif de la consultation, soit 21 €), augmentant ainsi le montant de la cotisation (soit un supplément de 60 € en secteur 1 ou de 180 € en secteur 2, par rapport à la cotisation appelée).

La CARMF doit procéder à une régularisation début 2008 des cotisations ASV et ADR 2007 (un second décret du 24 décembre 2007 ayant quant à lui diminué le taux de la cotisation ADR 2007 par rapport à celui d'appel, le ramenant à 0,205 % du revenu net conventionnel de l'année 2005).

26 janvier 2008
(suite)

→ Le Conseil d'Administration adopte une modification statutaire de l'article 18 des statuts du Régime Complémentaire qui élargit la possibilité de rachat en permettant la validation d'un trimestre par période de trois ans de prise en charge effective d'enfant ayant fait l'objet de l'attribution de l'allocation d'éducation d'enfant handicapé, dans la limite de trois trimestres par enfant.

26 janvier 2008
(suite)

→ Le Conseil d'Administration décide également de modifier les statuts du Régime Invalidité-Décès pour porter à 90 points le plafond des rentes temporaires liquidées avant le 5 novembre 2004, et pour partager le montant du capital décès en présence simultanée d'enfants, bénéficiaires de la rente temporaire, âgés de moins de 21 ans et de 21 à 25 ans poursuivant leurs études.

26 janvier 2008
(suite)

→ Suite à l'arrêt du Conseil d'État du 14 novembre 2007 annulant la décision prise par le Conseil d'Administration du 23 avril 2005 d'intégrer les dividendes distribués par les Sociétés d'Exercice Libéral (SEL) dans l'assiette de calcul des cotisations, le Conseil d'Administration décide de saisir le ministère d'une demande de modification du décret n° 49-579 du 22 avril 1949 et des statuts relatifs au Régime Complémentaire prévoyant cette intégration.

26 janvier 2008
(suite)

→ Le Conseil d'Administration décide de faire appel à un auditeur externe indépendant (expert comptable), correspondant du Commissaire aux Comptes de la CNAVPL, pour la certification des comptes du Régime de Base à partir de l'exercice 2008.

17 mars 2008

→ Une lettre commune de la CNBF, de la CARCD et de la CARMF, signée par les Présidents des trois caisses, est adressée à Monsieur Xavier Bertrand, Ministre du Travail, des Relations Sociales et des Solidarités, et à Monsieur Eric Woerth, Ministre du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction Publique leur demandant de prendre toutes les mesures nécessaires en vue de l'intégration des dividendes de Sociétés d'Exercice Libéral (S.E.L.) à l'assiette de calcul des cotisations.

20 mars 2008

→ Au cours du salon du Médecin qui se tient du 18 au 20 mars 2008, la CARMF organise sa conférence annuelle sur le thème « Quelle retraite pour le médecin libéral ? » :

Introduction : Docteur Gérard Maudru
Régime de Base : Docteur Yves Léopold
Régime Complémentaire : Docteur Jean-Yves Boutin
Régime ASV : Docteur Jean-Luc Friguet
Placements financiers : Docteur Jean Chaccour

20 mars 2008
(suite)

→ A la suite d'une demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins, le Bureau donne son accord à l'envoi d'une lettre commune signée des Présidents du CNOM et de la CARMF, adressée par la CARMF chaque fois qu'elle sera informée du décès d'un cotisant, à la veuve, au veuf ou à défaut, s'il y a lieu, aux enfants qui pourront à l'aide d'un questionnaire anonyme, joint à cette lettre, indiquer le motif du décès en l'adressant au CNOM.

Cette lettre a pour but la mise en place de mécanismes de prévention du suicide, trois fois plus nombreux chez les médecins que dans la population nationale.

Ayant constaté une augmentation très sensible du nombre de décès en 2007 de médecins cotisants par rapport à 2006 (+ 30 %), le Bureau décide que cette lettre sera également adressée aux familles des médecins décédés en 2007.

Mars 2008

→ Un rapport du Conseil des prélèvements obligatoires, consacré aux prélèvements obligatoires des indépendants, se prononce notamment en faveur de la prise en compte des dividendes de SEL dans l'assiette des cotisations sociales.

9 avril 2008

→ Parution de l'arrêté du 1^{er} avril 2008 approuvant, dans le Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse, les modifications statutaires des articles 10 (exonération semestrielle de la cotisation sous certaines conditions aux femmes médecins en arrêt de travail pour grossesse non pathologique), 18 (possibilité de rachat pour les femmes médecins, de 3 trimestres par enfant né pendant l'exercice professionnel) et 19 (attribution de 2 points en cas d'exonération de cotisation semestrielle et de 4 points en cas d'exonération de cotisation annuelle).

19 avril 2008

→ En réponse à la demande de la CARMF concernant le régime fiscal applicable aux allocataires en cas de mensualisation des retraites, la Direction Générale des Impôts indique par lettre du 14 mars 2008 que les mesures accordées aux retraités salariés ont revêtu un caractère exceptionnel et n'ont pas vocation à s'appliquer à la mensualisation d'autres régimes de retraite.

Elle propose toutefois le système du quotient, sur la base d'un diviseur/multiplicateur égal à deux.

Ce système permet en principe d'atténuer la progressivité de l'impôt sur le revenu mais les simulations effectuées pour différents revenus montrent que, tant pour les médecins que pour les conjoints survivants, l'avantage de cette méthode est très faible voire négatif dans certains cas.

Le Conseil d'Administration décide en conséquence de ne pas poursuivre l'étude des éventuelles possibilités de mise en paiement mensuel des allocations, sauf demande ultérieure des délégués du Collège des Retraités et des Conjoints Survivants.

19 avril 2008
(suite)

→ Le Conseil d'Administration adopte des modifications statutaires du Régime Complémentaire particulières à la situation des conjoints collaborateurs des professionnels libéraux.

29 avril 2008

→ Le Chef de Cabinet de Monsieur Eric Woerth, Ministre du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction Publique, accuse réception de la lettre commune de la CNBF, la CARCD et la CARMF du 17 mars 2008 concernant les dividendes de SEL.

23 au 25 mai 2008

→ Une réflexion approfondie sur des sujets d'actualité est menée par les administrateurs au cours d'un séminaire de travail.

Juin 2008

- Parution de la « *Lettre CARMF n°30* » qui présente à l'ensemble des affiliés :
 - l'Éditorial du Docteur Gérard Maudrux sur la baisse des retraites,
 - un point sur les dispositions fiscales et le calcul des cotisations sociales des médecins en Sociétés d'Exercice Libéral (SEL),
 - combien épargner pour compenser la baisse des retraites et surtout l'ASV ?,
 - les cotisations, allocations et prestations 2008,
 - et le nouveau rendement financier net moyen en 2007 pour CAPIMED.

Juillet 2008

- 51,78 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 75,03 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 79,29 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 68 649 médecins généralistes (dont 30 % sont des femmes) et 57 821 médecins spécialistes (dont 31 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est plus marquée chez les spécialistes que chez les généralistes.
- Le mode conventionnel est le suivant : 95 347 médecins (soit 76,91 %) exercent en secteur I (dont 31,18 % de femmes) et 28 624 (soit 23,09 %) en secteur II (dont 27,62 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 470 (dont 630 femmes, soit 42,86 %).

Juillet 2008

- Un rapport « *COTISATIONS SOCIALES : STABILISER LA NORME, SECURISER LES RELATIONS AVEC LES URSSAF ET PREVENIR LES ABUS* » de Monsieur Olivier FOUQUET, président de Section au Conseil d'Etat, destiné au Ministre du Budget, propose notamment d'assujettir, aux cotisations et contributions de sécurité sociale les dividendes versés par les Sociétés d'Exercice Libéral (S.E.L.) à l'exception de la part des dividendes rémunérant le capital investi et après un abattement de 40 % pour tenir compte de l'impôt sur les sociétés acquitté en amont.

7 juillet 2008

→ Une lettre adressée par le Ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, précise les modalités d'application de l'augmentation de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite liquidée au taux plein d'un trimestre par an à compter du 1^{er} janvier 2009.

31 juillet 2008

→ Une lettre du Ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité confirme qu'une augmentation de 0,8 % des pensions du régime de base sera effective à compter du 1^{er} septembre 2008, comme annoncée par le Président de la République en mai 2008.

5 août 2008

→ Parution de la Loi n°2008-776 du 4 août 2008 (JO du 5 août 2008) de modernisation de l'économie, contenant différentes dispositions pouvant concerner les médecins libéraux et la CARMF, dont l'institution d'un nouveau régime « micro-social » ou encore la réforme du système de déclaration de revenus des professionnels libéraux.

19 août 2008

→ Une lettre de la Direction de la Sécurité Sociale, concernant l'intégration des conjoints collaborateurs au régime invalidité-décès des professions libérales prévue par la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, demande que des mesures soient prises au sein des sections professionnelles (modifications statutaires) afin de procurer aux conjoints collaborateurs une couverture du risque invalidité-décès équivalente à celle de leurs conjoints libéraux.

4 septembre 2008

→ Le Docteur MAUDRUX se rend avec Monsieur CHAFFIOTTE au Ministère de Tutelle (Bureau 3C) pour examiner l'ensemble des modifications statutaires en attente d'approbation concernant les statuts généraux et le régime de base.

12 septembre 2008

→ Pour ses 60 ans, la CARMF organise un colloque sur le thème « Répartition : quelle retraite dans 30 ans ? » en présence de prestigieux intervenants :

- Le Docteur Gérard MAUDRUX, *Président de la CARMF* :
« 60 ans de répartition. Et dans 30 ans ? »
- M. Christian SAINT-ETIENNE, Professeur à l'Université de Paris Dauphine et *Président de l'Institut France Stratégie* :
« La génération sacrifiée : mythe ou réalité ? »
- M. Yves GUEGANO, *Secrétaire Général du Conseil d'Orientation des Retraites (COR)* :
« Perspective d'évolution des régimes de retraites. »
- M. Raoul BRIET, *Président du Conseil de Surveillance du Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR)* :
« Le rôle du Fonds de Réserve pour les Retraites. »
- M. Pierre-Édouard DU CRAY, *Technicien de la retraite à l'association Sauvegarde Retraites* :
« Comment ont évolué les régimes des fonctionnaires et les régimes spéciaux ? »
- M^{me} Danièle KARNIEWICZ, *Présidente du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse* :
« La répartition, la seule voie d'avenir. »
- M. Jean-Pierre THOMAS, *Associé gérant de la Banque Lazard, ancien député et auteur de la loi Thomas sur les Fonds de Pension* :
« Faut-il rouvrir le débat sur les Fonds de Pension ? »

13 septembre 2008

→ L'approbation des comptes de gestion et du bilan de l'année 2007 est votée à 95,64 % par les délégués au cours de l'Assemblée Générale qui se tient au Palais des Congrès.

1^{er} octobre 2008

→ Dans le cadre d'une enquête sur le devenir professionnel des médecins libéraux de plus de 50 ans, une lettre et un questionnaire sont adressés par les Présidents de la CARMF et de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) d'Ile-de-France aux 16 440 médecins libéraux concernés de cette région.

1^{er} octobre 2008
(suite)

→ Suite à son changement de collège, Madame DUFRIER, administrateur titulaire du collège des Bénéficiaires du Régime Invalidité-Décès, est remplacée à ce poste au 1^{er} octobre 2008 par Madame MATHEY.

2 octobre 2008

→ Le Docteur MAUDRUX adresse un dossier à Monsieur Julien SAMSON, Conseiller Technique chargé de la Protection Sociale à la Présidence de la République, regroupant différentes propositions effectuées par la CARMF afin de rendre plus attractif sur le plan des charges sociales le cumul activité-retraite et, plus généralement, d'améliorer la situation des médecins à faible activité ou remplaçants occasionnels.

Un double de ce dossier est également communiqué au Docteur LEGMANN, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

11 octobre 2008

→ Parution du décret n° 2008-1044 du 10 octobre 2008 relatif au régime des prestations complémentaires de vieillesse (ASV) des auxiliaires médicaux.

16 octobre 2008

→ Le Docteur MAUDRUX se rend avec le Docteur FRIGUET et Monsieur CHAFFIOTTE au Ministère de Tutelle (Bureau 3C) pour examiner l'ensemble des modifications statutaires en attente d'approbation concernant le régime complémentaire d'assurance vieillesse.

Certaines mesures donnent lieu à discussion, comme la possibilité d'achat de 2 points chaque année d'affiliation votée en Conseil d'Administration le 18 novembre 2000, ou la modification statutaire permettant aux administrateurs cotisants de la CARMF de bénéficier d'une majoration de leur retraite complémentaire, correspondant à deux points gratuits par année de mandat pour les titulaires et à un point pour les suppléants, votée le 21 septembre 2007.

18 octobre 2008

→ Parution du décret n° 2008-1064 du 15 octobre 2008 fixant pour les professionnels exerçant une activité libérale les règles de calcul des cotisations d'assurance vieillesse du régime de base appelées à titre provisionnel en début d'activité et en cas d'activité prévue à l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale (cumul activité/retraite).

31 octobre 2008

→ Une lettre du Ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité relative aux versements pour la retraite au titre de périodes d'études supérieures et d'années d'activité incomplètes (dispositions inscrites à l'article 56 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009) est adressée à la CARMF.

22 novembre 2008

→ **Prévisions pour 2009**

Régime de base (réforme)

➤ Cotisations

▪ Tranche 1

Taux : 8,6 % jusqu'à 29 162 €

▪ Tranche 2

Taux : 1,6 % de 29 162 € à 171 540 €

➤ Valeur annuelle du point de retraite : 0,5325 € (+ 2,54 %).

Régime complémentaire

➤ Le taux de la cotisation passe de 9,1 % à 9,2 %.

➤ La valeur annuelle du point de retraite est augmentée de 2,1 %.

22 novembre 2008
(suite)

Régime ASV

- La CARMF ne dispose d'aucun pouvoir de décision ; son rôle est limité à la gestion du régime ; toutes les décisions sont prises par les pouvoirs publics.
- Pour 2009, en l'absence d'éléments particuliers d'une réforme, la cotisation est la même qu'en 2008.
- De même, la valeur annuelle du point de retraite (15,55 €) est maintenue à son niveau de 2008.

Régime Invalidité-Décès

- La cotisation passe de 652 € à 680 € par suite des prévisions de progression des charges et d'une éventuelle diminution des produits financiers.
- Les prestations sont revalorisées de 3,1 % pour l'assurance invalidité, de 2,4 % pour l'incapacité temporaire et de 3,2 % pour l'assurance décès.

24 novembre 2008

- Une lettre du Docteur MAUDRUX est adressée au Président du Régime Social des Indépendants (RSI) concernant l'avenir de la protection sociale des indépendants en matière de retraite ou de maladie, sollicitant la mise en place d'une couverture maladie pour les professions libérales, avec prise en charge à partir du 1^{er} jour (ou plutôt du 15^{ème} jour pour éviter les abus) pour une période de 3 ans ou plus.

Ce souhait est toutefois assorti de différentes conditions :

- * des prestations et cotisations forfaitaires ou des cotisations et prestations proportionnelles ; un dispositif comprenant comme actuellement pour les artisans et commerçants une cotisation proportionnelle avec une prestation forfaitaire lui paraissant totalement exclu, la solidarité entre professionnels au niveau de ces indemnités journalières devant se faire entre le malade et le non malade et non sur le plan financier ;
- * l'institution de trois à quatre tranches de cotisations et de prestations en fonction des revenus.

26 novembre 2008

→ Une élection a lieu afin de pourvoir le poste d'administrateur suppléant du collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès vacant.

Décembre 2008

→ Parution des « *Informations de la CARMF n°56 : 1948/2008, la CARMF a 60 ans* », publication destinée à l'ensemble des affiliés de la CARMF.

Un dossier y est notamment consacré aux femmes médecins, présentant des données statistiques sur la féminisation de la profession et détaillant la place des femmes médecins de l'université à l'âge de la retraite, leur revenu moyen déclaré en 2006 et des modifications statutaires qui leurs sont spécifiques.

1^{er} décembre 2008

→ Un courrier est adressé au Ministre du Travail, des Relations Sociales et des Solidarités, sollicitant son accord en vue de l'appel pour 2009 d'une cotisation du régime de l'Allocation de remplacement de revenu (ADR) à un taux ramené à 0,224 %, compte tenu de l'évolution du nombre des bénéficiaires de ce régime.

12 décembre 2008

→ Parution du décret n° 2008-1303 du 10 décembre 2008 fixant pour l'année 2008 les cotisations aux régimes d'assurance vieillesse complémentaire des professions libérales.

15 décembre 2008

→ Un appel à candidature au poste de Médecin-Contrôleur est adressé par la CARMF à l'ensemble des médecins spécialisés en psychiatrie et domiciliés à Paris et en Région Parisienne.

16 décembre 2008

→ Un courrier adressé à Monsieur BEN BRAHIM, Chef du Bureau 3C, Sous Direction des Retraites, revient de manière argumentée sur les modifications statutaires du régime Complémentaire d'assurance vieillesse ayant donné lieu à discussion lors de la réunion du 16 octobre 2008.

18 décembre 2008

→ La loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité sociale pour 2009 contient de nombreuses dispositions intéressant la CARMF et les médecins.

Parmi les plus notables, l'article 22 pose ainsi le principe de l'intégration d'une partie des dividendes de sociétés d'exercice libéral (SEL) à l'assiette de calcul des cotisations. Cette mesure est applicable aux revenus distribués à compter du 1^{er} janvier 2009.

L'article 74 rétablit notamment une condition d'âge pour bénéficier de la pension de réversion, qui serait fixée par décret à cinquante-cinq ans. L'âge actuel de 51 ans serait néanmoins maintenu 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.

L'article 79 prévoit que la revalorisation des pensions de retraite interviendra désormais au 1^{er} avril de chaque année, soit à la même date que pour les régimes complémentaires AGIRC-ARRCO. Il aligne en outre les règles de revalorisation de la valeur de service du point dans le régime d'assurance vieillesse des professions libérales sur celles du régime général.

L'article 88 dispose que les retraités, sous réserve qu'ils aient liquidé l'ensemble de leurs pensions personnelles auprès des régimes de retraite obligatoires dont ils ont relevé (y compris les pensions étrangères), peuvent désormais cumuler sans aucune restriction leur pension et le revenu d'une activité professionnelle à partir de 60 ans s'ils ont cotisé la durée nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein ou, à défaut, à partir de 65 ans.

Les règles de cumul d'un emploi et d'une retraite actuellement en vigueur pour chaque régime sont maintenues pour les assurés ne respectant pas ces conditions.

L'article 95 vise enfin à supprimer la compensation démographique entre les régimes ASV.

20 décembre 2008

→ Parution du décret n° 2008-1361 du 18 décembre 2008 fixant pour l'année 2008 les cotisations des régimes d'assurance invalidité-décès des professions libérales.

24 décembre 2008

→ Parution du décret n° 2008-1383 du 19 décembre 2008 relatif au versement pour la retraite au titre de certaines périodes d'études supérieures et d'activité.

24 décembre 2008
(suite)

→ Parution du décret n° 2008-1394 du 19 décembre 2008 portant fixation du plafond de la Sécurité sociale pour 2009.

27 décembre 2008

→ Parution des décrets n° 2008-1421 et 2008-1423 du 19 décembre 2008 relatifs à la fusion de deux sections professionnelles de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales, celles des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes.

30 décembre 2008

→ Parution du décret n° 2008-1439 du 22 décembre 2008 relatif au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés qui reconduit pour 2008, en l'absence de décret d'application de la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006 réformant le régime, 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, soit 22 €), aboutissant à une cotisation de 1 320 € en secteur 1 et 3 960 € en secteur 2.

La CARMF devra donc procéder auprès des médecins à un rattrapage d'un montant de 60 € en Secteur 1 et 180 € en Secteur 2, puisque dans l'attente de la réforme ASV la cotisation 2008 a été appelée initialement sur le montant de celle de l'année 2007, calculées sur un C à 21 €.

Cette régularisation sera réalisée dans le cadre de l'appel de cotisations (acompte) 2009.

31 décembre 2008

- La performance financière globale du portefeuille de la CARMF s'établit à -28,83 % en 2008 (contre 4,62 % en 2007, 11,76 % en 2006, 17,41 % en 2005, 7,08 % en 2004 et 12,79 % en 2003).
- Le pourcentage des cotisations non acquittées à fin 2008 est de 0,66 %.
- Les frais administratifs représentent en 2008 1,27 % des cotisations encaissées.
- Le régime CAPIMED connaît une situation dans la continuité des années précédentes, marquée par une progression des effectifs cotisants. Le rendement financier net attribué aux assurés en 2008 s'élève à 4,42 %.

1^{er} janvier 2009

- Parmi les 35 124 médecins retraités, 50,82 % (soit 17 850) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 36,83 % au 1^{er} janvier 1997, à 48,37 % au 1^{er} janvier 2001, à 54,98 % au 1^{er} janvier 2006 et à 49,47 % au 1^{er} janvier 2008.
- Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 71,52 % (soit 11 880 sur 16 610 allocataires) ; ce taux s'élevait à 61,15 % au 1^{er} janvier 1999, à 69,44 % au 1^{er} janvier 2003, à 70,86 % au 1^{er} janvier 2006 et à 71,40 % en 2007.
- Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 55 à 59 ans ; au 1^{er} janvier 2003, c'était celle des 50 à 54 ans et au 1^{er} janvier 1998, celle des 45 à 49 ans.

La gestion technique

L'évolution des effectifs

▪ Cotisants.....	20
▪ Allocataires.....	29
▪ Prestataires.....	36

La gestion des différents régimes

→ Assurance vieillesse	
▪ Régime de base.....	42
▪ Régime complémentaire	59
▪ Régime ASV	65
→ Prévoyance Régime invalidité-décès.....	83
→ Assurance facultative CAPIMED.....	88
→ Pré-retraite Régime ADR (dit MICA).....	93

Les aspects du fonctionnement

▪ Activité 2008	95
▪ Modifications statutaires (approuvées et en attente d'approbation).....	97
▪ Dossiers en cours et examinés	101

L'action sociale.....	106
-----------------------	-----

L'évolution des effectifs

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS

Mouvements

3 513 médecins ont été affiliés entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008 (dont 348 réaffiliations).

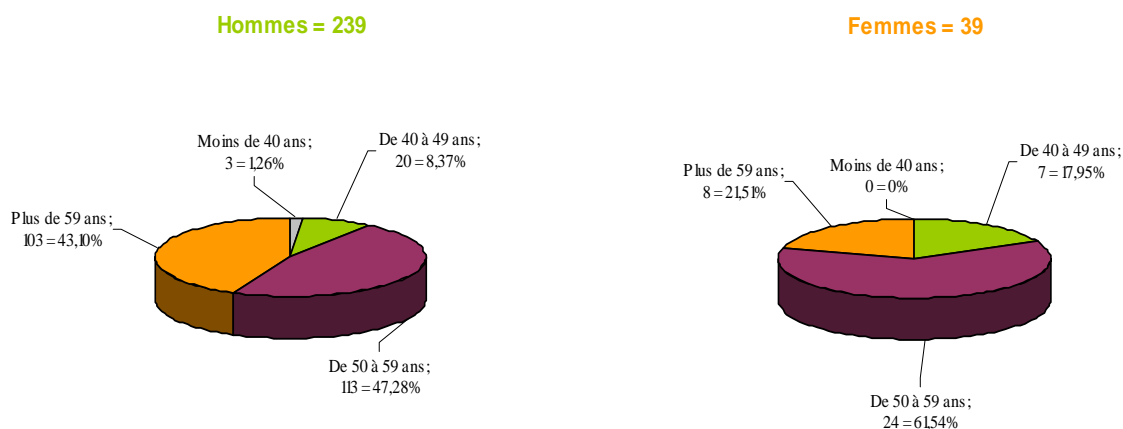
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants passe de 126 733 au 1^{er} juillet 2007 à 126 470 au 1^{er} juillet 2008 (soit - 0,21 %).

1/ Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants décédés entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008, s'est élevé à 278.

L'âge moyen au décès est de 57,62 ans (58,10 ans pour les hommes et 54,72 ans pour les femmes) ; il se fixait à 52,55 ans en 1993, 53,50 ans en 1998 et 54,66 ans en 2003.

La répartition de ces 278 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 2007 et le 30 juin 2008 s'est fixé à 2 730 (2 250 hommes soit 82,42 % et 480 femmes soit 17,58 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 65,54 ans.

3/ Radiés pour invalidité

112 médecins cotisants (72 hommes soit 64,29 % et 40 femmes soit 35,71 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008.

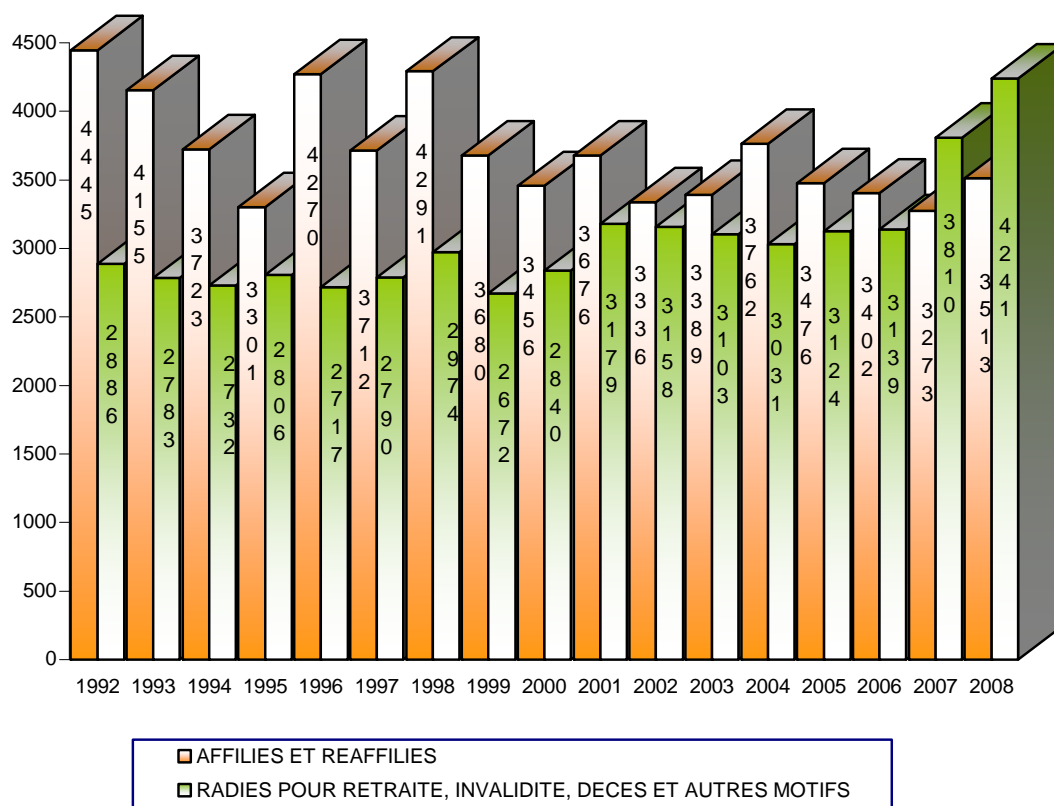
L'âge moyen est de 54,91 ans (55,96 ans pour les hommes et 53,03 ans pour les femmes).

4/ Radiés pour autres motifs

1 121 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008 (620 hommes et 501 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 47,57 ans (50,52 ans pour les hommes et 43,91 ans pour les femmes).

Mouvements démographiques depuis 1992



Age et Sexe

Parmi les 3 513 médecins inscrits à la CARMF entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008, 1 654 sont des femmes (soit 47,08 %).

Elles représentent au 1^{er} juillet 2008, 30,52 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 14 % en 1980, à 22 % en 1990 et à 27 % en 2000.

L'âge moyen des médecins cotisants est au 1^{er} juillet 2008, de 49,01 ans pour les femmes et de 52,99 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 51,78 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen des cotisants
2002	48,81 ans
2003	49,35 ans
2004	49,83 ans
2005	50,35 ans
2006	50,88 ans
2007	51,36 ans
2008	51,78 ans

Quant à l'âge moyen d'affiliation (ou de réaffiliation), il est, tous régimes confondus, de 38,36 ans entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008 (37,05 ans pour les femmes et 39,53 ans pour les hommes).

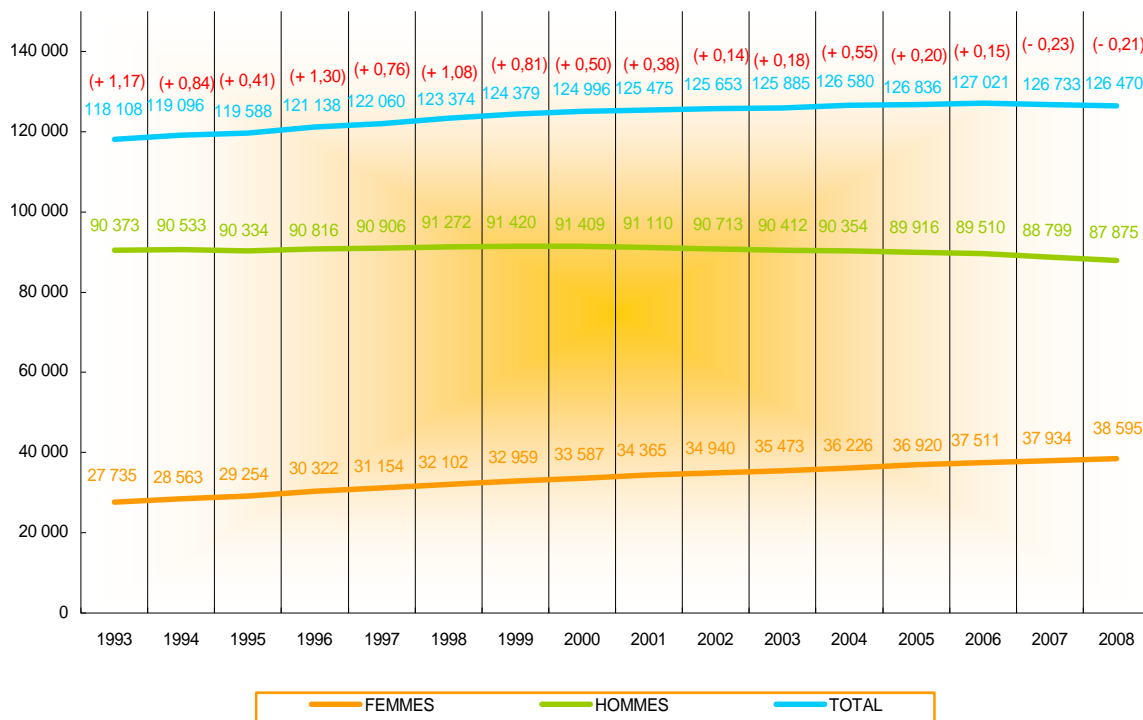
Au cours de ces dernières années, il s'établit comme suit :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen d'affiliation
2002	37,84 ans
2003	37,72 ans
2004	37,58 ans
2005	39,00 ans
2006	39,33 ans
2007	38,51 ans
2008	38,36 ans

L'âge moyen d'affiliation relativement élevé s'explique par l'allongement de la durée des études, la spécialisation et peut être un allongement de la durée d'activité salariée et des remplacements, en début de carrière, compte tenu des difficultés de démarrage de l'exercice libéral.

En écartant l'effectif (348) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 37,35 ans (43,92 % sont cependant âgés de 30 à 34 ans).

Evolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 1993 au 1^{er} juillet de chaque année



Ce graphique permet d'observer :

- le ralentissement de l'augmentation du nombre de médecins cotisants depuis 1993 et une diminution de l'effectif en 2007 puis en 2008 (imputables en grande partie aux effets du numerus clausus),
- l'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2000,
- la poursuite de la féminisation de la profession (23,48 % des cotisants en 1993, 30,52 % en 2008).

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	
1992	115 140	116 686	85 511 (75 %)	28 834 (25 %)	1 707
1993	116 537	118 060	86 971 (75 %)	28 814 (25 %)	1 657
1994	117 594	119 054	88 338 (75,5 %)	28 529 (24,5 %)	1 577
1995	118 161	119 549	88 922 (76 %)	28 527 (24 %)	1 487
1996	119 795	121 138	90 554 (76 %)	28 431 (24 %)	1 397
1997	120 813	122 060	91 672 (76,5 %)	28 194 (23,5 %)	1 295
1998	122 209	123 374	92 993 (76,8 %)	28 148 (23,2 %)	1 201
1999	123 292	124 379	93 937 (77 %)	28 182 (23 %)	1 127
2000	123 952	124 975	94 565 (77 %)	28 219 (23 %)	1 077
2001	124 419	125 456	95 105 (77 %)	28 271 (23 %)	1 086
2002	124 573	125 633	95 163 (77 %)	28 307 (23 %)	1 112
2003	124 798	125 866	95 280 (77 %)	28 338 (23 %)	1 125
2004	125 508	126 566	95 717 (77 %)	28 497 (23 %)	1 119
2005	125 802	126 825	95 758 (77 %)	28 649 (23 %)	1 075
2006	125 980	127 011	95 805 (77 %)	28 752 (23 %)	1 076
2007	125 727	126 726	95 596 (77 %)	28 717 (23 %)	1 042
2008	125 469*	126 464**	95 347 (77 %)**	28 642 (23 %)**	1 039

(1) Y compris les adhérents volontaires

* dont 1 535 médecins en cumul activité retraite

** dont 1 324 médecins en cumul activité retraite

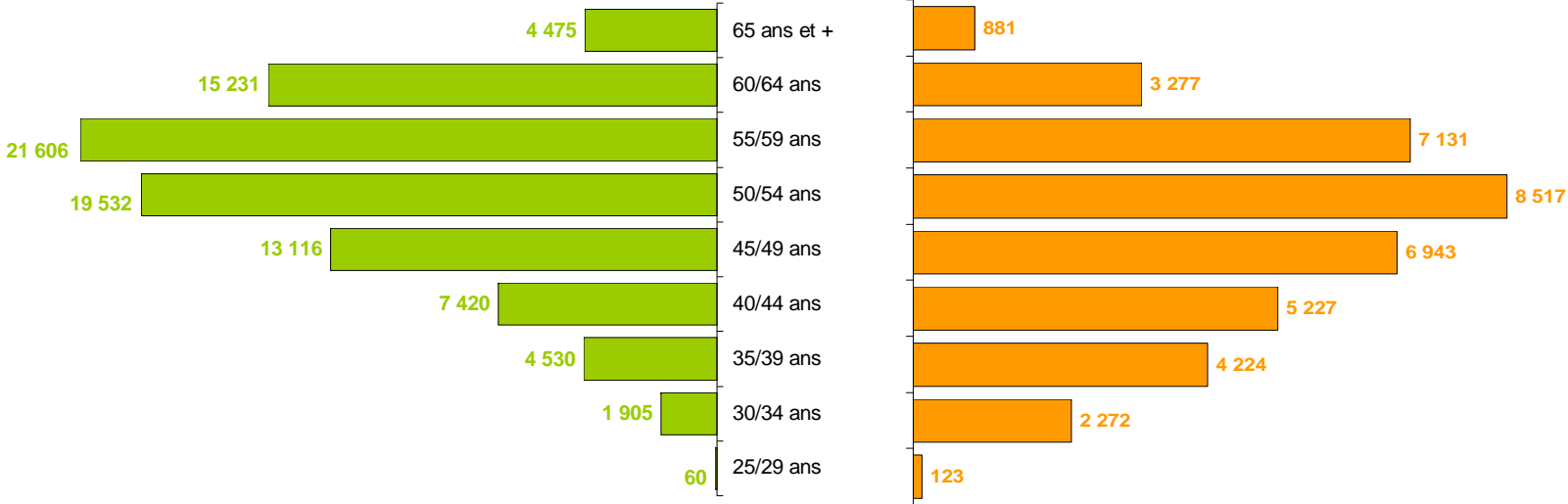
*** dont 1 441 médecins en cumul activité retraite (secteurs 1 et 2 confondus)

Effectif des cotisants par sexe et classe d'âge au 1^{er} juillet 2008

(Total = 126 470)

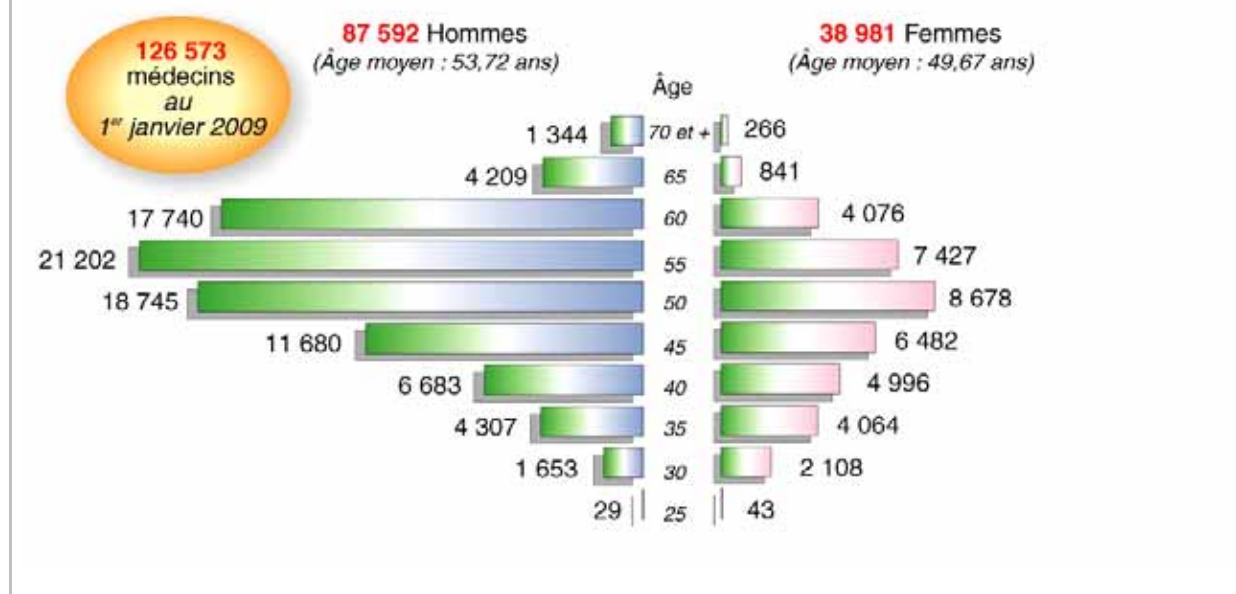
■ Hommes 69,48 % (87 875)

■ Femmes 30,52 % (38 595)



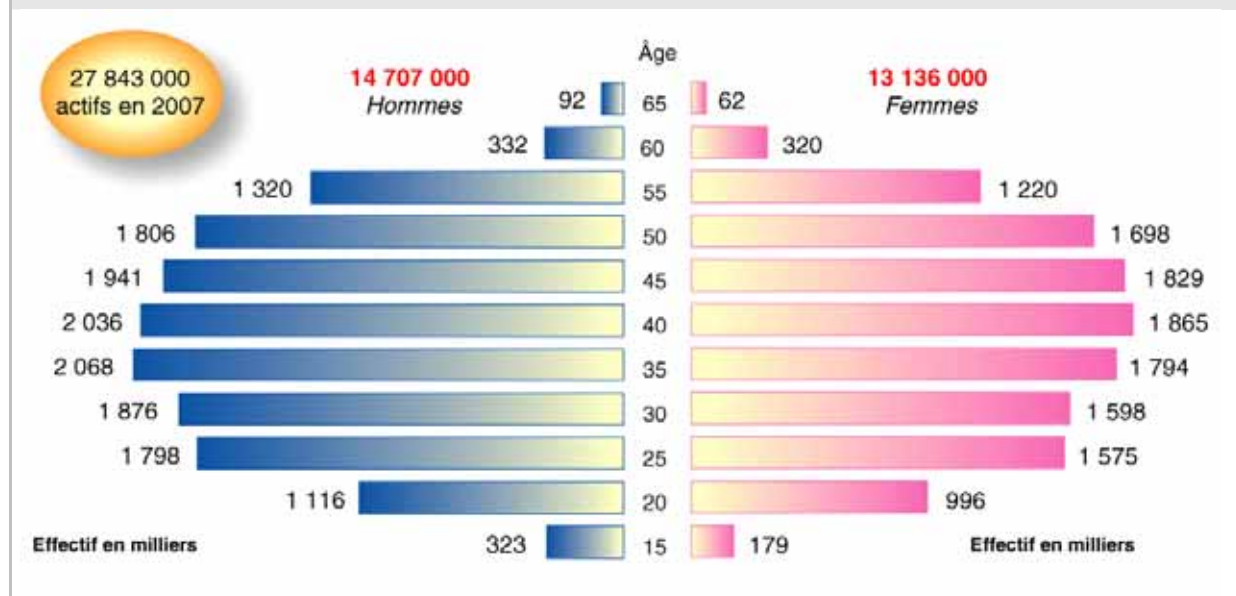
COTISANTS A LA CARMF

Au 1^{er} janvier 2009



POPULATION ACTIVE FRANÇAISE

ANNEE 2007 (à titre comparatif)



Effectif des cotisants par région de Sécurité Sociale par sexe et par spécialité au 1^{er} juillet 2008

- 27 -

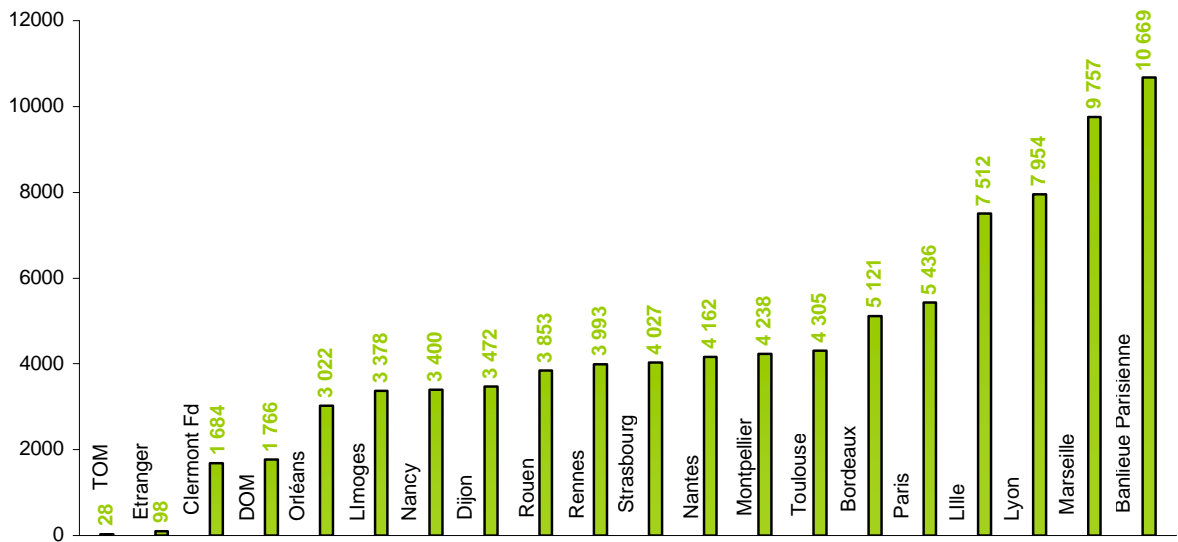
RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Bordeaux (1)	3 340	1 386	4 726	2 725	1 208	3 933	8 659	6,85%
Clermont-Ferrand	977	478	1 455	707	275	982	2 437	1,93%
Dijon	2 052	806	2 858	1 420	518	1 938	4 796	3,79%
Lille	4 746	1 566	6 312	2 766	903	3 669	9 981	7,89%
Limoges	2 064	865	2 929	1 314	478	1 792	4 721	3,73%
Lyon	4 247	2 117	6 364	3 707	1 847	5 554	11 918	9,42%
Marseille (2)	5 462	2 142	7 604	5 243	2 078	7 321	14 925	11,80%
Montpellier	2 312	1 100	3 412	1 926	839	2 765	6 177	4,88%
Nancy	2 055	742	2 797	1 345	543	1 888	4 685	3,70%
Nantes	2 489	1 082	3 571	1 673	719	2 392	5 963	4,71%
Orléans	1 722	622	2 344	1 300	502	1 802	4 146	3,28%
Paris - Banlieue Parisienne	7 373	3 754	11 127	8 732	5 251	13 983	25 110	19,85%
Rennes	2 391	1 011	3 402	1 602	716	2 318	5 720	4,52%
Rouen	2 327	924	3 251	1 526	627	2 153	5 404	4,27%
Strasbourg	2 215	846	3 061	1 812	646	2 458	5 519	4,36%
Toulouse	2 401	1 035	3 436	1 904	969	2 873	6 309	4,99%
TOTAL au 1er juillet 2008	48 173	20 476	68 649	39 702	18 119	57 821	126 470	100,00%
	70%	30%		69%	31%			
TOTAL au 1er juillet 2007	48 854	20 015	68 869	39 945	17 919	57 864	126 733	
	71%	29%		69%	31%			
TOTAL au 1er juillet 2006	49 038	19 281	68 319	40 471	18 230	58 701	127 020	
	72%	28%		69%	31%			

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

(2) Y compris la Réunion

Effectif des cotisants par sexe et région de Sécurité Sociale
au 1^{er} juillet 2008

HOMMES = 87 875



FEMMES = 38 595



ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008, 3 189 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (1 136) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 32 065 au 1^{er} juillet 2007 à 34 116 au 1^{er} juillet 2008, soit une augmentation de 6,40 %.

Les femmes médecins représentent 16,41 % des retraités au 1^{er} juillet 2008.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2008, de 65,24 ans (65,98 en 2006 et 65,55 ans en 2007).

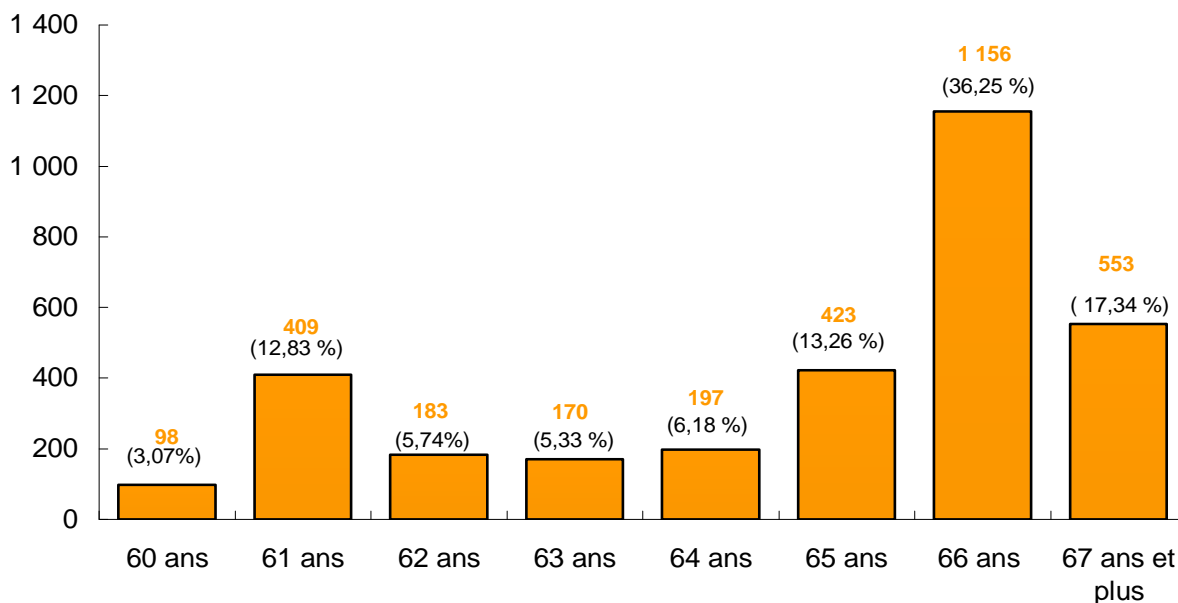
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 75,03 ans au 1^{er} juillet 2008 (75,27 ans pour les hommes et 73,78 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1^{er} juillet 2008 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2007) :

- Régime de base..... 33 999 (+ 6,38 %)
- Régime complémentaire 33 618 (+ 7,63 %)
- Régime A S V 32 344 (+ 6,99 %)

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 83,33 ans en 2008 (contre 81,34 ans en 2002 et 82,80 ans en 2007).

Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite



ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008, les droits de 1 250 conjoints survivants ont été établis.

En tenant compte du nombre (748) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 3,10 % passant de 15 878 au 1^{er} juillet 2007 à 16 371 au 1^{er} juillet 2008.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 71,74 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 79,29 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1^{er} juillet 2008, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2007) :

- Régime de base 11 316 (+ 1,83 %)
- Régime complémentaire..... 16 126 (+ 2,80 %)
- Régime A S V..... 13 735 (+ 4,16 %)

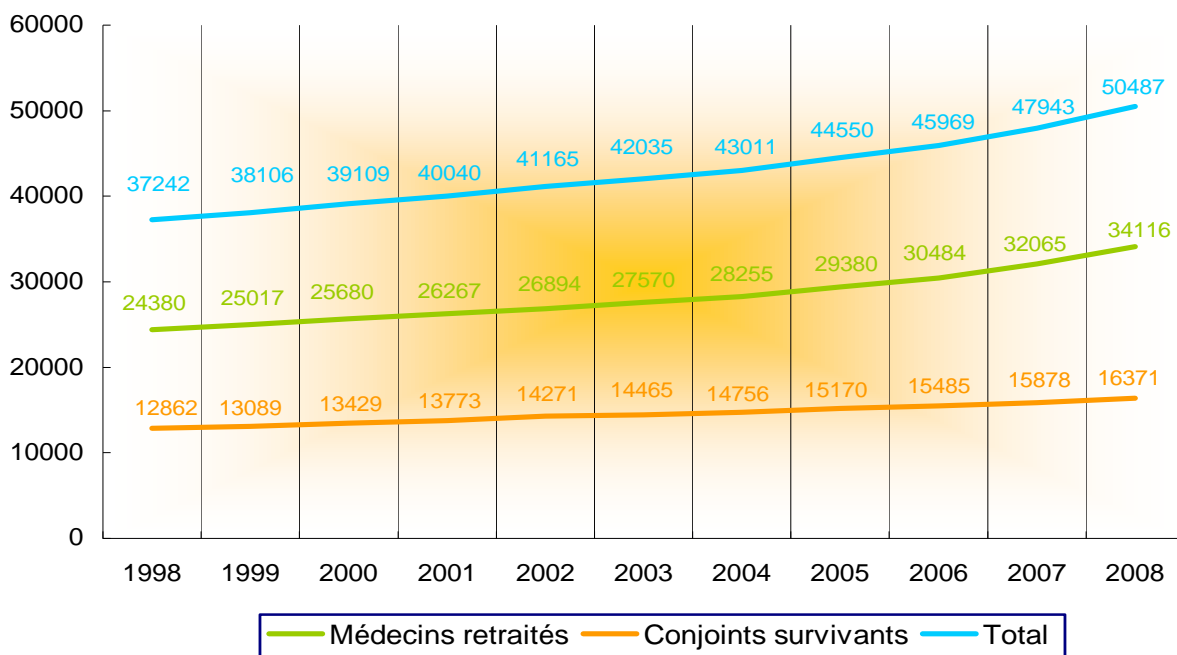
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 88,13 ans en 2008 (contre 87,93 ans en 2002 et 88,59 ans en 2007).

Les femmes constituent 97,61 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 16,41 %.

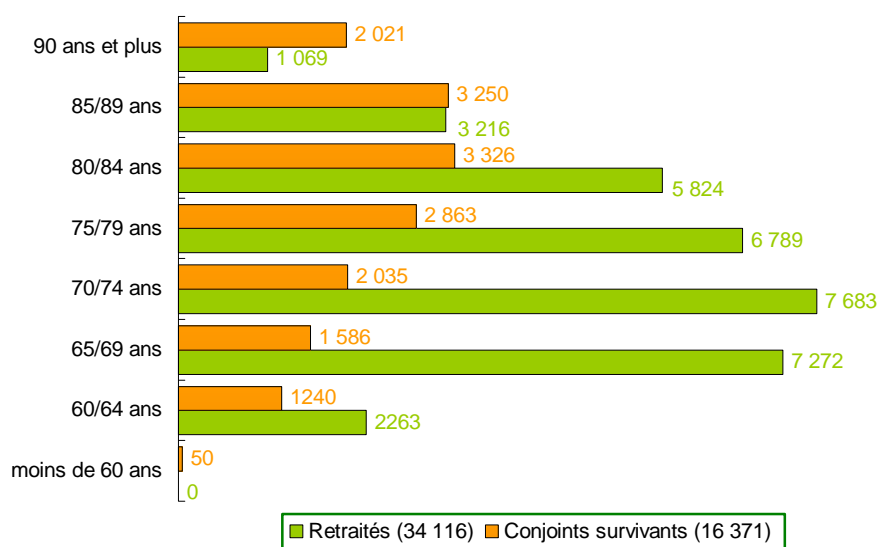
Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2004	2005	2006	2007	2008
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	103 (10,02 %)	127 (13,44 %)	183 (15,30 %)	211 (19,04 %)	228 (19,50 %)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	49 (4,77 %)	59 (6,24 %)	48 (4,27 %)	23 (2,08 %)	31 (2,66 %)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	876 (85,21 %)	759 (80,32 %)	892 (79,43)	874 (78,88 %)	908 (77,80 %)
Total des demandes	1 028	945	1 123	1 108	1 167

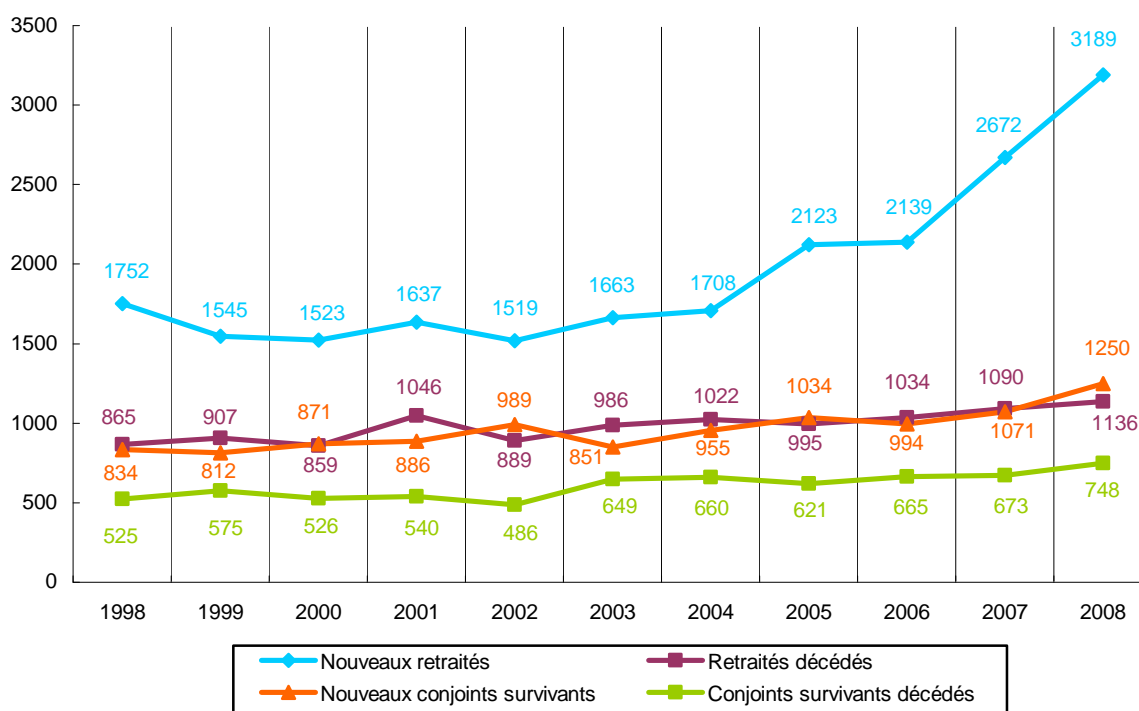
Effectif des allocataires au 1^{er} juillet de chaque année depuis 1998



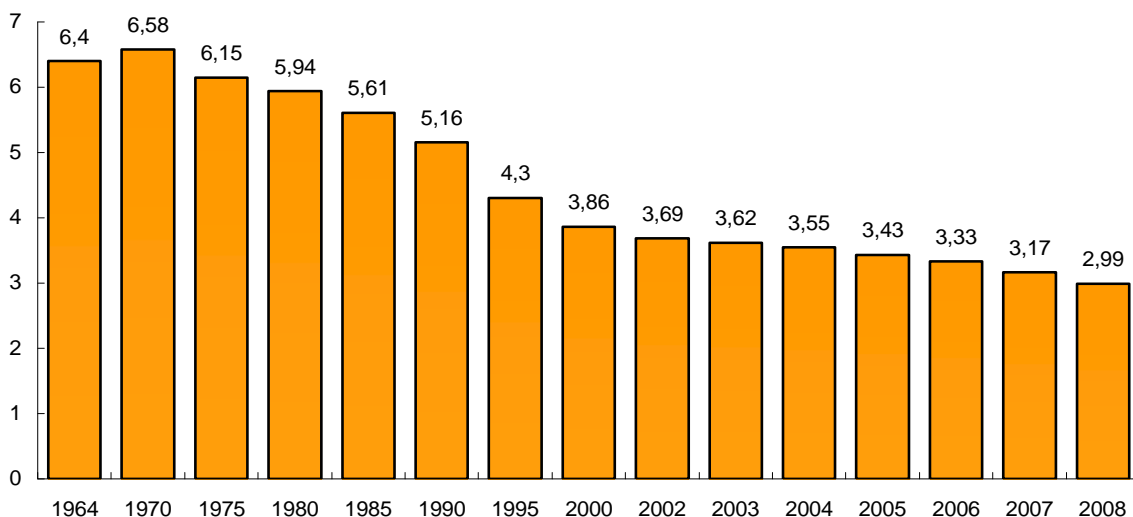
Allocataires par classe d'âge au 1^{er} juillet 2008



Données démographiques des allocataires



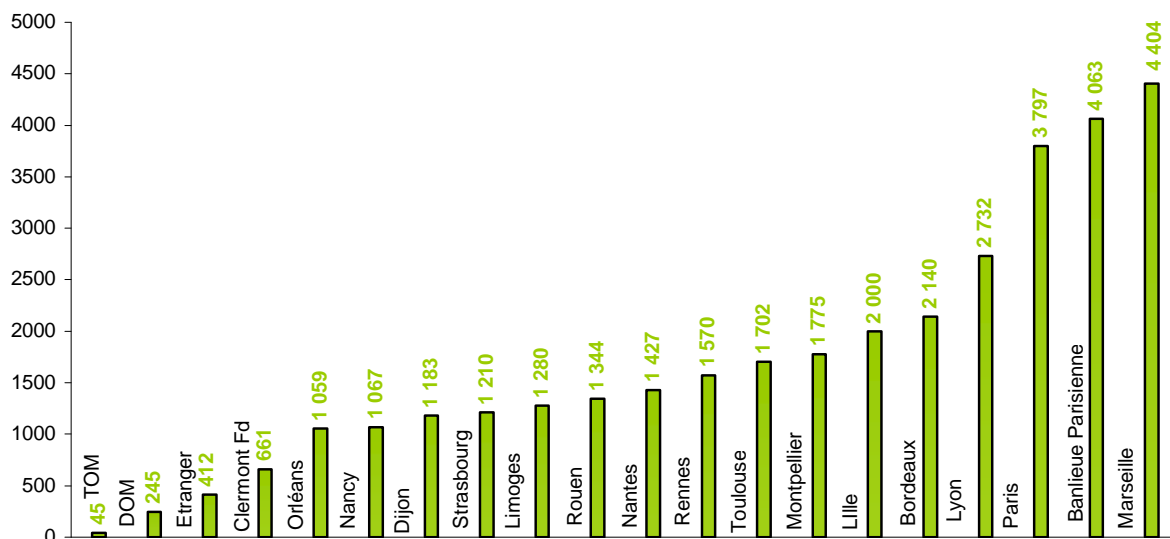
Rapport démographique (1)



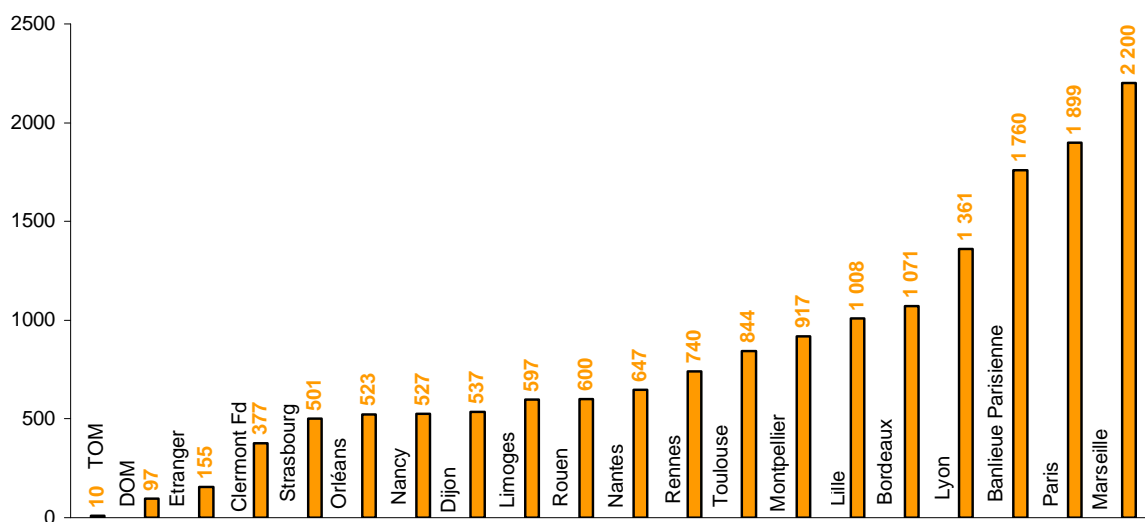
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

Effectif des allocataires par région de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2008

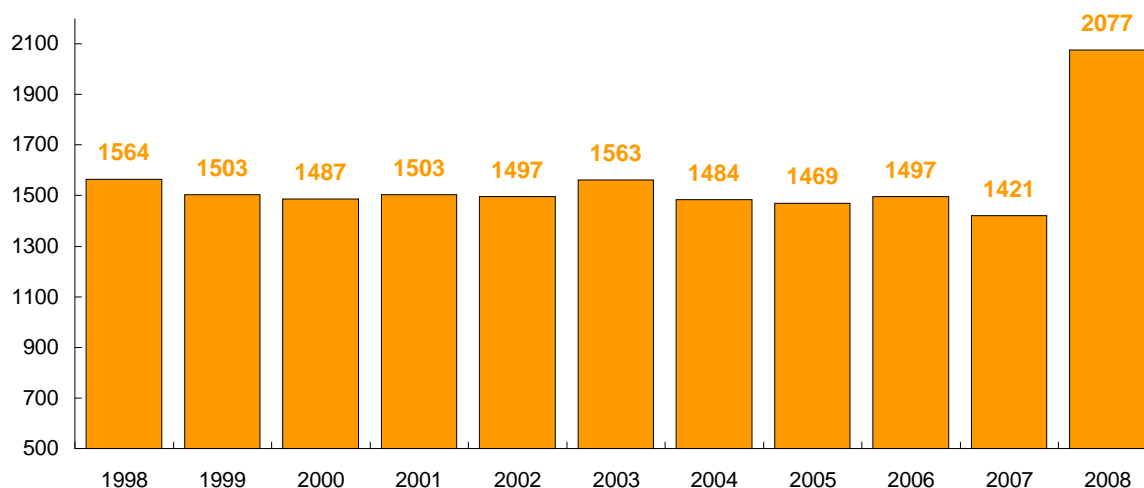
MÉDECINS = 34 116



CONJOINTS SURVIVANTS = 16 371



**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS
COTISANTS DEPUIS 1998
au 1^{er} juillet de chaque année**

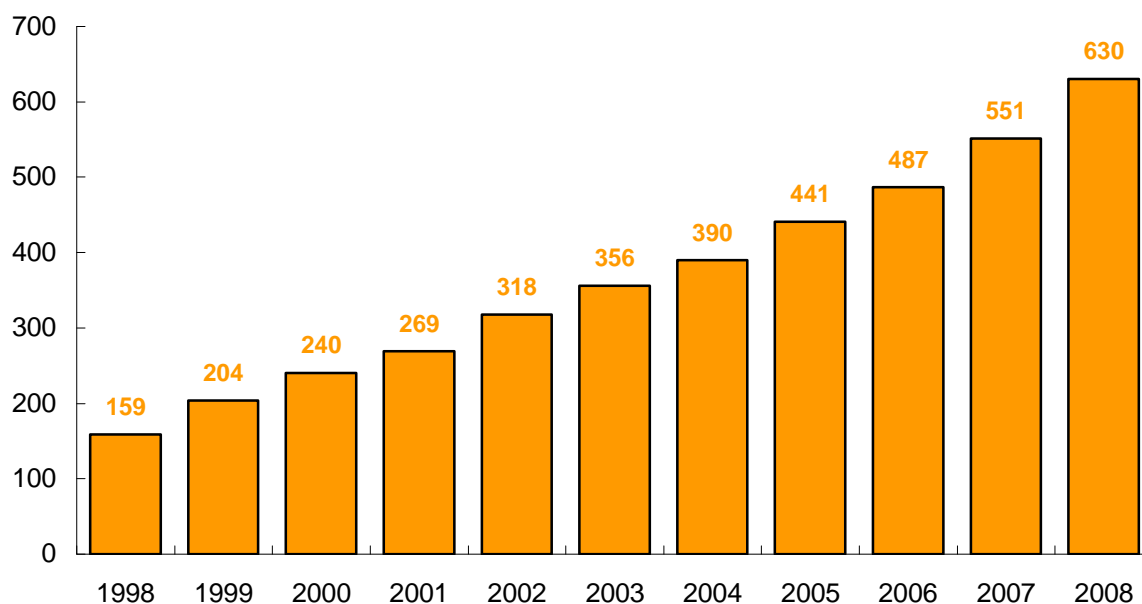


L'adhésion obligatoire, depuis le 1^{er} juillet 2007, des conjoints collaborateurs au régime de base et au régime complémentaire vieillesse a entraîné une augmentation importante (+ 46 %) du nombre de cotisants.

Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2008

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	-	4	4
de 30 à 34 ans	2	25	27
de 35 à 39 ans	3	63	66
de 40 à 44 ans	8	129	137
de 45 à 49 ans	12	291	303
de 50 à 54 ans	19	551	570
de 55 à 59 ans	15	621	636
de 60 à 64 ans	7	294	301
65 ans et plus	2	31	33
TOTAL	68	2 009	2 077
Age moyen	51,49	53,13	53,07

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



Classes d'âge des conjoints collaborateurs retraités au 1^{er} juillet 2008

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
de 60 à 64 ans	2	62	64
de 65 à 69 ans	4	214	218
de 70 à 74 ans	1	177	178
Plus de 74 ans	-	170	170
TOTAL	7	623	630

L'âge moyen des retraités est de 70,78 ans au 1^{er} juillet 2008 et celui des sept titulaires d'une pension de réversion de 75,14 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 2008 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1^{er} juillet 2007) :

■ Invalidité totale

- Médecins 699 (- 4,77 %)
- Enfants 720 (+ 0,42 %)

■ Décès

- Conjoints survivants 1 994 (- 2,78 %)
- Orphelins (y compris 79 infirmes)..... 2 579 (- 1,15 %)

■ Incapacité Temporaire

- Médecins (année 2008)..... 1 702 (- 1,05 %)

Age et sexe

Assurance invalidité

Parmi les 699 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 459 sont des hommes (soit 65,67 %) et 240 des femmes (soit 34,33 %).

L'âge moyen est de 55,15 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1^{er} juillet 2008 se fixe à 720, l'âge moyen est de 13,37 ans pour les mineurs et de 21,33 ans pour les majeurs.

Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 53,88 ans.

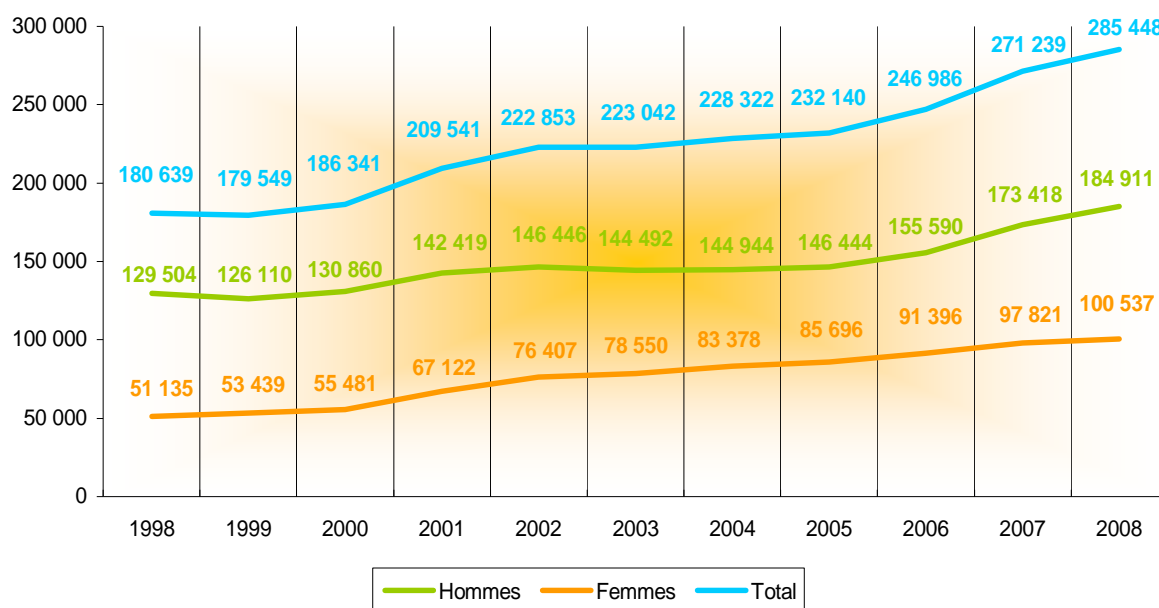
Parmi les 1 994 bénéficiaires de la rente temporaire, 1 819 sont des femmes (91,22 %) et 175 des hommes (8,78 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1^{er} juillet 2008 se fixe à 2 500 (non compris 79 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,81 ans pour les mineurs et à 21,27 ans pour les majeurs.

Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 54,50 ans en 2008 : 50,88 ans pour les femmes et 56,74 ans pour les hommes.

Nombre de journées indemnisées par sexe



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 2008, la CARMF a diligenté 773 demandes d'examen médical (779 en 2007) et 38 demandes d'enquêtes sociales (63 en 2007). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 387 dossiers par mois (430 en 2007) et les Commissions, en moyenne, 82 dossiers par réunion (79 en 2007).

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 : 34,09 %, psychiatriques : 18,32 % et les lésions traumatiques 7,36 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 10,03 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 41,67 %, cardio-vasculaires : 10,91 % et neurologiques : 12,87 %. Les affections cancéreuses représentent 9,56 % et les lésions traumatiques 7,48 %.

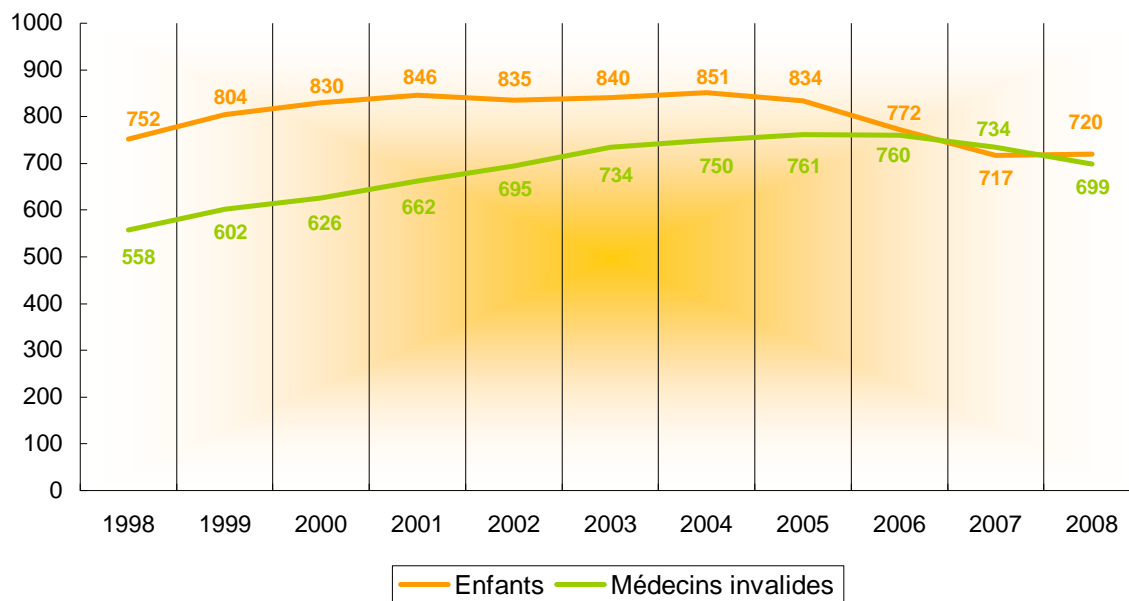
Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des deux derniers exercices.

⌘
⌘ ⌘

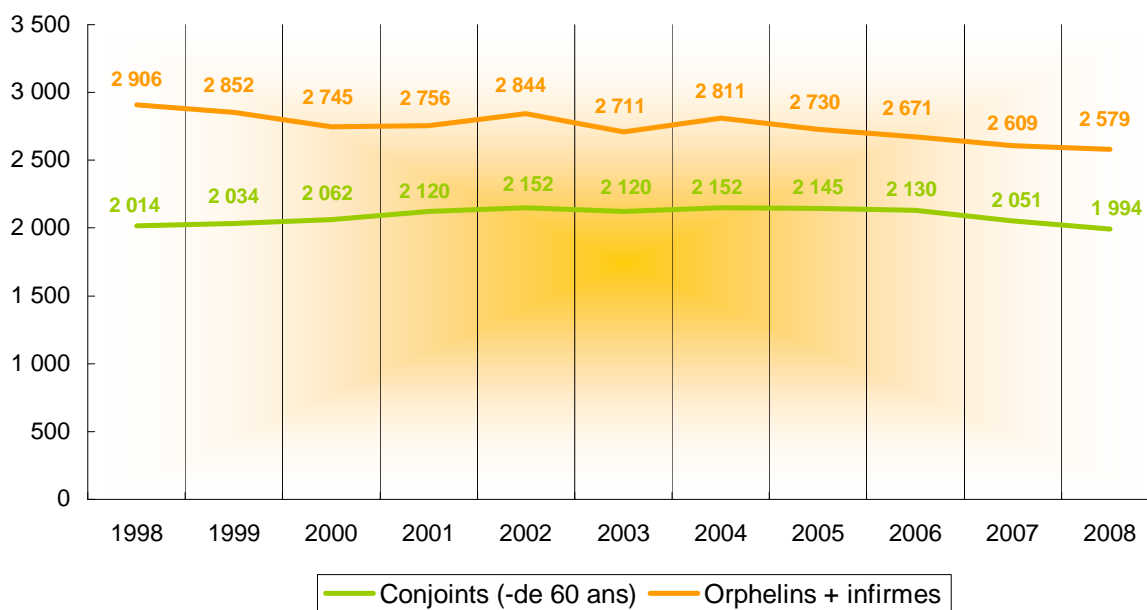
Nature des affections

AFFECTIIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES		BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ	
	2007	2008	2007	2008
MALADIES INFECTIEUSES et TUBERCULOSE	1,45 %	1,10 %	2,92 %	2,82 %
TUMEURS MALIGNES DONT HEMOPATHIES	31,40 %	34,09 %	10,06 %	9,56 %
TUMEURS BENIGNES, MALADIES DU SANG	0,87 %	0,70 %	0,47 %	0,37 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	0,99 %	0,87 %	1,64 %	1,96 %
AFFECTIIONS PSYCHIATRIQUES, TOXICOMANIE et ETHYLISME	18,26 %	18,32 %	41,05 %	41,67 %
AFFECTIIONS NEUROLOGIQUES	5,70 %	5,68 %	12,75 %	12,87 %
AFFECTIIONS OCULAIRES & ORL	1,28 %	0,93 %	2,81 %	2,45 %
AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES	9,48 %	10,03 %	11,35 %	10,91 %
AFFECTIIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	1,05 %	0,75 %	0,94 %	1,10 %
AFFECTIIONS DIGESTIVES	1,92 %	1,80 %	2,92 %	2,57 %
AFFECTIIONS DERMATOLOGIQUES	0,12 %	0,12 %	0,23 %	0,37 %
AFFECTIIONS RHUMATISMALES	12,09 %	10,84 %	3,86 %	4,53 %
AFFECTIIONS UROLOGIQUES	0,93 %	0,41 %	0,82 %	0,86 %
GROSSESSE	6,16 %	5,33 %	-	-
MALADIES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC	0,99 %	1,68 %	0,23 %	0,37 %
TRAUMATISMES	7,33 %	7,36 %	7,84 %	7,48 %

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



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



Effectif des prestataires par rapport à celui des cotisants par région de Sécurité Sociale
au 1^{er} janvier 2009

RÉGIONS	Médecins Cotisants		Bénéficiaires de l'indemnité journalière		Bénéficiaires de la pension d'invalidité		Rapport (2 + 3)
	(1)		(2)		(3)		(1)
Bordeaux (*)	8 696	6,87%	93	5,46%	59	8,90%	1,75%
Clermont-Ferrand	2 427	1,92%	48	2,82%	22	3,32%	2,88%
Dijon	4 785	3,78%	41	2,41%	23	3,47%	1,34%
Lille	9 981	7,89%	128	7,52%	50	7,54%	1,78%
Limoges	4 684	3,70%	42	2,47%	19	2,87%	1,30%
Lyon	11 971	9,46%	184	10,81%	70	10,56%	2,12%
Marseille (**)	14 969	11,83%	230	13,51%	114	17,19%	2,30%
Montpellier	6 201	4,90%	104	6,11%	44	6,64%	2,39%
Nancy	4 674	3,69%	55	3,23%	17	2,56%	1,54%
Nantes	5 970	4,72%	71	4,17%	25	3,77%	1,61%
Orléans	4 144	3,27%	67	3,94%	19	2,87%	2,08%
Paris - Banlieue Parisienne	25 103	19,83%	320	18,80%	75	11,31%	1,57%
Rennes	5 715	4,52%	102	5,99%	40	6,03%	2,48%
Rouen	5 406	4,27%	67	3,94%	24	3,62%	1,68%
Strasbourg	5 533	4,37%	72	4,23%	30	4,52%	1,84%
Toulouse	6 314	4,99%	78	4,58%	32	4,83%	1,74%
TOTAL	126 573	100%	1 702	100%	663	100%	1,87%

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

(**) Y compris la Réunion

La gestion des différents régimes

RÉGIME DE BASE

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

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

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

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

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

I / ORGANISATION

La CNAVPL comprend onze sections professionnelles et non plus douze (la section des artistes auteurs ayant été intégrée dans celle des architectes agréés).

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

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

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

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

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

COTISATION

La cotisation devient entièrement proportionnelle aux revenus professionnels non salariés nets.

Elle est appelée à titre provisionnel en pourcentage du revenu de l'avant dernière année ; elle est ensuite régularisée lorsque le revenu de l'année considérée est connu ; la cotisation 2008 a été calculée sur les revenus 2006 ; elle sera régularisée en 2010 sur les revenus de 2008 (cette régularisation n'est pas effectuée si l'affilié n'exerce aucune activité professionnelle libérale pendant l'année au cours de laquelle cette régularisation doit intervenir).

TAUX DE LA COTISATION

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

Il faut toutefois signaler que lors de l'examen du budget du régime de base pour 2004, le Conseil d'Administration 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 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 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)** En 2005, 2006, 2007 et en 2008, le taux de 8,6 % de la 1^{ère} tranche de cotisation a été appliqué.

Le montant de la cotisation du régime de base pour 2008 est donc le suivant :

Plafond de la sécurité sociale = 33 276 €

▪ Tranche 1

Taux : 8,6 % jusqu'à 28 285 € (cotisation maximale = 2 433 €)

▪ Tranche 2

Taux : 1,6 % de 28 285 € à 166 380 € (cotisation maximale = 2 210 €)

(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 l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 4 643 € en 2008 (2 433 € + 2 210 €).

COTISATION MINIMALE

Elle s'applique aux affiliés dont les revenus sont inférieurs à 200 fois le taux horaire du SMIC en vigueur au premier janvier de l'année de cotisation (soit 1 688 €).

Pour 2008, le montant de la cotisation se fixe à :

$$(8,44 \text{ €} \times 200) \times 8,6 \% = 145 \text{ €}$$

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

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

COTISATIONS DES DEUX PREMIÈRES ANNÉES D'AFFILIATION

La cotisation provisionnelle de la première année d'affiliation est calculée sur un revenu forfaitaire égal à 18 fois la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) en vigueur au premier octobre de l'année précédente et celle de la deuxième année sur un revenu forfaitaire égal à 27 fois la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) en vigueur au premier octobre de l'année précédant la première année d'activité ; la même BMAF est retenue pour les première et deuxième années d'un même cotisant.

Pour 2008, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1^{ère} année d'activité (BMAF au 1^{er} octobre 2007 = 374,12 €)
(374,121 € x 18) x 8,6 % = 579,12 €, arrondi à 579 €
- 2^{ème} année d'activité (BMAF au 1^{er} octobre 2006 = 367,87 €)
(367,87 € x 27) x 8,6 % = 854,15 €, arrondi à 854 €

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

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

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

Dorénavant, l'affilié qui estime que son revenu sera inférieur aux bases forfaitaires précitées (18 fois la BMAF la 1^{ère} année - 6 734 € en 2008 – ou 27 fois cette même valeur (BMAF) la 2^{ème} année - 10 101 € en 2008), peut demander par écrit que les cotisations provisionnelles de chacune des deux premières années d'activité soient calculées sur une base forfaitaire égale à 200 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance (SMIC) en vigueur le 1^{er} janvier de l'année considérée - soit à titre indicatif 1 688 € pour l'année 2008.

La demande doit être présentée dans les 60 jours suivant l'appel de cotisation (ou à titre transitoire, pour l'année 2008, suivant la date de publication du décret, soit avant le 18 décembre 2008).

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

PAIEMENT TARDIF DES COTISATIONS

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

ATTRIBUTION DE POINTS

1/ Cotisations

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

Le paiement de la cotisation totale (2 433 €) de la 1^{ère} tranche (28 285 €) permet d'acquérir 450 points et celui de la cotisation totale (2 210 €) de la 2^{ème} tranche (de 28 285 € à 166 380 €) 100 points, soit au total : 550 points.

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.

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

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

Il faut souligner ici que des difficultés sont apparues au niveau de la prise en charge de la durée de carrière pour les liquidations de pension du nouveau régime de base des professions libérales.

Rappelons qu'avant 2004, le régime de base validait des trimestres et attribuait des droits (dispense de cotisations la première année d'activité, dispense partielle ou totale de la cotisation pour faibles revenus....) mais la durée d'assurance n'avait aucune incidence sur l'âge d'entrée en jouissance des droits.

Or, le nouveau régime de base prend en compte cette durée d'assurance (tous régimes confondus) pour déterminer l'âge d'effet des droits et ne valide pas les trimestres dispensés.

De nombreuses sections professionnelles ont été concernées (y compris la CARMF) par cette question qui a été débattue à la CNAVPL ; elle a ensuite été exposée aux pouvoirs publics en suggérant qu'un certain nombre de trimestres puissent être rachetés, sans réponse positive à la date du 31 décembre 2008.

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 en 2008 est fixée à 0,519 € (0,522 € à compter du 1^{er} septembre 2008).

2/ Age

Le médecin peut demander la liquidation de sa retraite dès 60 ans.

Il perçoit une pension complète à partir de cet âge, s'il justifie de 160 trimestres d'assurance, tous régimes de base confondus ; 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 manquant pour atteindre 65 ans ou nombre de trimestres manquant pour atteindre la durée d'assurance nécessaire (160 trimestres).

S'il décide de poursuivre son activité au-delà de 60 ans et des 160 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.

Le médecin peut également bénéficier d'une retraite sans minoration quelle que soit la durée d'assurance, à partir de 65 ans ou de 60 ans s'il justifie être totalement et définitivement inapte au travail ou invalide de guerre à 85 % au moins 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 60 ans

La possibilité de départ à la retraite avant 60 ans 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.

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 page 46 paragraphe « Age ») : coût d'un trimestre en 2008, à 55 ans, minimum = 2 181 € et maximum = 2 492 € et à 60 ans : minimum = 2 427 € et maximum = 2 772 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2008 : à 55 ans, minimum = 3 233 € et maximum = 3 693 € et à 60 ans : minimum = 3 596 € et maximum = 4 109 €.

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.

MAJORATION POUR CONJOINT

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

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

CUMUL : RETRAITE/ACTIVITE MEDICALE LIBERALE

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

La loi du 21 août 2003, applicable à tous les professionnels libéraux, a permis aux médecins bénéficiant de la retraite servie par la CARMF, d'exercer ou de continuer d'exercer une activité médicale libérale à condition que les revenus nets provenant de cette activité soient inférieurs au montant du plafond de la sécurité sociale (33 276 € en 2008). 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 2006-1223 du 5 octobre 2006 a porté le seuil de revenus non salariés cumulables avec la retraite à 130 % du plafond de la sécurité sociale au profit des médecins ayant fait valoir leurs droits à la retraite après leur soixante cinquième anniversaire, pour une période de dix ans à compter de la date de parution du décret (6 octobre 2006).

Le plafond pour l'année 2008 s'élève donc à 43 259 € pour les médecins âgés de 65 ans et plus au moment de la liquidation de leur retraite. Il reste limité au plafond de la sécurité sociale (33 276 €) pour ceux ayant fait valoir leurs droits à la retraite avant 65 ans.

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

En cas de dépassement, le versement de la pension est suspendu pendant la durée qui aurait procuré au médecin un montant brut d'allocations égal au montant du dépassement.

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.

Les intéressés doivent cotiser aux trois régimes de vieillesse (régimes de base, complémentaire et ASV) dont l'assiette de la cotisation est limitée à une fois le plafond de la sécurité sociale pour les médecins ayant pris leur retraite avant 65 ans et à 130 % du plafond de la Sécurité sociale pour ceux ayant pris leur retraite après leur 65^{ème} anniversaire, sans acquisition de nouveaux droits, ainsi qu'au régime ADR (MICA) ; la modification votée par le Conseil d'Administration permettant aux médecins retraités qui exercent une activité médicale libérale d'être dispensés de la cotisation du régime ASV, entrera en vigueur dès son approbation par les pouvoirs publics.

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).

Par ailleurs, la CARMF et le Conseil National de l'Ordre des Médecins avaient lancé une réflexion autour de propositions tendant à alléger les cotisations afin de rendre plus attractive la possibilité de cumul. Un projet élaboré conjointement avait été proposé fin décembre 2006 au Ministère de la Santé et des Solidarités qui ne l'a toutefois pas retenu, mais 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. Elle a été rendue applicable sur demande du médecin pour la cotisation 2007.

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. Toutefois, à 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.

Il est à noter que le décret n° 2008-1064 du 15 octobre 2008 (Journal Officiel du 18 octobre 2008) a étendu, pour le régime de Base, à l'ensemble des professions libérales cette possibilité de cotiser à titre provisionnel sur la base des revenus estimés de l'année par l'intéressé, sur demande écrite de sa part présentée à la section professionnelle dont il relève dans les soixante jours suivant l'appel de cotisation.

Enfin, pour mémoire, l'article 88 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) prévoit que les retraités, sous réserve qu'ils aient liquidé l'ensemble de leurs pensions personnelles auprès des régimes de retraite obligatoires dont ils ont relevé (y compris les pensions étrangères), pourront à compter du 1^{er} janvier 2009 cumuler sans aucune restriction leur pension et le revenu d'une activité professionnelle à partir de 60 ans s'ils ont cotisé la durée nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein ou, à défaut, à partir de 65 ans.

Les règles de cumul d'un emploi et d'une retraite en vigueur jusqu'alors seront maintenues pour les assurés ne réunissant pas ces nouvelles conditions.

COMPENSATION

La compensation nationale en 2007

REGIMES QUI ONT VERSÉ	REGIMES QUI ONT REÇU
Salariés → 5,03 Md€	Agriculteurs → 4,18 Md€
Professions Libérales → 0,46 Md€ (1)	Industriels et Commerçants → 0,92 Md€
Avocats → 0,06 Md€	Artisans → 0,44 Md€
(1) coût par libéral = 865,45 €	Cultes → Ont été intégrés au régime général

RÉVERSION

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

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

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

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

- âge : 55 ans jusqu'au 30 juin 2005 (la suppression de la condition d'âge étant programmée de façon progressive jusqu'au 31 décembre 2008) ;
- mariage : avoir été marié avec l'assuré décédé (la condition de durée de mariage a été supprimée mais le bénéfice de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées) ;

- ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2 080 heures (17 555,20 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (28 088,32 € 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, inquiétudes qu'avait soulignées le Conseil d'Administration de la CARMF dès l'examen des projets desdits décrets et qui l'avaient conduit, au cours de sa réunion du 26 juin 2004, à adopter à l'unanimité, la motion suivante :

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

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

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

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

Parmi les nouvelles mesures figurent en particulier les dispositions suivantes :

- une condition d'âge minimum est 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 aux régimes 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 est ainsi conservé jusqu'au 30 juin 2005 et 60 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2006.

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

Cette majoration (applicable à compter du 1^{er} janvier 2010) est attribuée aux titulaires de pensions de réversion âgés d'au moins soixante-cinq ans et dont les droits propres et les droits dérivés sont inférieurs à un seuil qui sera fixé par décret à 800 euros. 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 serait fixée par décret à cinquante-cinq ans. Ce décret devrait cependant maintenir l'âge actuel de 51 ans pour les personnes devenues veuves avant le 1er janvier 2009, afin de ne pas modifier la situation des veufs et veuves titulaires d'une pension de réversion à cette date.

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



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

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

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

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

A partir de 2011, cette information se fera 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 de situation individuelle (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 fera 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 va se poursuivre jusqu'en 2010 au profit de certaines classes d'âges d'assurés.

C'est ainsi qu'entre octobre et décembre 2008, quatre générations de médecins ont reçu un courrier commun de leurs organismes de retraite (dont la CARMF) :

- les médecins nés en 1958 et 1963 ont reçu un relevé individuel de situation (RIS), document récapitulant les droits obtenus dans leurs différents régimes de retraite,
- les médecins nés en 1950 et 1951 ont reçu une estimation indicative globale (EIG) comprenant en plus une évaluation de leur future retraite à différents âges de départ.

Il est à noter qu'un petit nombre de médecins n'ont pas reçu ces documents en raison d'impossibilités techniques.

C'est ainsi que sur 10 331 médecins nés en 1958 et 1963, 95,7 % ont reçu leur RIS, 2,8 % ne l'ont pas reçu car leur numéro de Sécurité Sociale n'était pas certifié auprès du SNGI (système national de gestion des identités) et le RIS n'a pas pu être établi pour 1,5 % d'entre eux, car leur compte cotisant était débiteur de plus de trois années de cotisations (ils ont toutefois été informés de cette impossibilité).

Sur les 14 031 médecins nés en 1950 et 1951, 89,3 % ont reçu leur EIG, 8,6 % dont le numéro de Sécurité Sociale n'était pas certifié ou avait changé de numéro INSEE, ne l'ont pas reçu et l'EIG n'a pu être établi pour 2,1 % d'entre eux non à jour de leurs cotisations.

Enfin, 5,5 % des médecins de cette tranche d'âge ont reçu un RIS mais n'ont pu recevoir une estimation de retraite car ils étaient bénéficiaires d'une pension d'invalidité soit auprès de la CARMF, soit auprès d'un autre organisme de retraite.

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

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants	En euros courants	En euros constants
2003	5 218 €	5 755,46 €	1 806 €	1 992,02 €
2004	5 314 €	5 739,12 €	1 838 €	1 985,04 €
2005	5 413 €	5 737,78 €	1 841 €	1 951,46 €
2006	5 520 €	5 757,36 €	1 891 €	1 972,32 €
2007	5 647 €	5 805,12 €	1 904 €	1 957,32 €
2008	5 768 €	5 768 €	1 908 €	1 908 €

N.B. : Euros constants 2008

Conjoints Collaborateurs

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3/ Cotisations

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Cotisations

Possibilité de demander que les cotisations soient calculées :

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

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

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

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

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

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

L'appel de la cotisation 2008 a donc été effectué sur les bases suivantes :

Cotisations RB 2008

	Assiette forfaitaire (14 143 €)	Sans partage d'assiette		Avec partage d'assiette (Plafond réduit selon le taux)	
		25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin	25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin
Tranche 1 : 8,6 % Cotisation maximale	1 216 €	Jusqu'à 28 285 € 2 433 €	Jusqu'à 28 285 € 2 433 €	Jusqu'à 7 071 € 608 €	Jusqu'à 14 143 € 1 216 €
Tranche 2 : 1,6 %	-	de 28 285 € à 41 595 € 213 €	de 28 285 € à 83 190 € 878 €	de 7 071 € à 41 595 € 552 €	de 14 143 € à 83 190 € 1 105 €
Cotisation totale maximale	1 216 €	2 646 €	3 311 €	1 160 €	2 321 €

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 2008

	Assiette forfaitaire	Sans partage assiette		Avec partage assiette	
		25 %	50 %	25 %	50 %
Tranche 1 maximum	225	450	450	112,50	225
Tranche 2 maximum	-	9,64	39,73	25	50
Total maximum	225	459,64	489,73	137,50	275

Allocations

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

Rachat des périodes d'activité

En l'absence de décret d'application prévu à l'article L 642-2-2 du code de la Sécurité sociale, celui-ci ne peut pas être proposé.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE VIEILLESSE

Cotisations

La cotisation du régime complémentaire a été appelée en 2008, conformément à la décision du Conseil d'Administration, au taux de 9,1 %, soit une augmentation de 0,1% par rapport au taux 2007 (9%) tenant compte de la baisse de la cotisation ADR en 2008.

Son montant a varié en 2008, entre 0 € et 10 019 € (le plafond, fixé à 110 100 €, ayant évolué comme la variation annuelle de l'indice des prix de septembre 2007 : + 1,48 %).

Ce sont les revenus non salariés nets de 2006 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2008.

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

Il convient de signaler que la parution le 9 avril 2008 de l'arrêté d'approbation du 1^{er} avril 2008 a permis l'entrée en vigueur des modifications statutaires permettant l'octroi d'une exonération semestrielle de la cotisation 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 2008, à 72,50 € pour le médecin et à 43,50 € pour le conjoint survivant, soit une augmentation de 1,1 % par rapport à 2007.

Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2006 servant d'assiette à la cotisation de 2008 a été estimé à 66 000 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 6 006 € (66 000 € x 9,1 %) soit une acquisition annuelle de :

$6\,006 \text{ €} / 1\,001,91 \text{ €} = 5,99 \text{ points de retraite}$ ($1\,001,91 = 110\,100 \times 9,1 \% / 10 \text{ points}$)
représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite de :

$$72,50 \text{ €} \times 5,99 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 15\,199,63 \text{ € par an.}$$

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

$$72,50 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 25\,375,00 \text{ € par an.}$$

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, de clinicat et d'inscription au Tableau du Conseil de l'Ordre des Médecins).

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

La valeur du point de rachat en 2008, était de 1 001,91 € pour un médecin et de 601,15 € pour un conjoint survivant.

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

Achat de points

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

Le prix d'achat du point s'élevait en 2008 à 1 541,40 € pour un médecin et à 924,84 € 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
2003	12 079 €	13 323,14 €	6 967 €	7 684,61 €
2004	12 215 €	13 192,20 €	7 060 €	7 624,80 €
2005	12 343 €	13 083,58 €	7 152 €	7 581,12 €
2006	12 442 €	12 977,01 €	7 215 €	7 525,25 €
2007	12 531 €	12 881,87 €	7 267 €	7 470,48 €
2008	12 586 €	12 586 €	7 324 €	7 324 €

N.B. : Euros constants 2008

Réforme

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

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

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

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

Malgré l'effort demandé, la valeur du point de retraite de 2008 (72,50 €) est supérieure de 5,79 % à celle de 1996 (68,53 €).

Le Conseil d'Administration a eu l'occasion de rappeler en 2005 que la durée de la participation des retraités au rééquilibrage du régime complémentaire dépendrait de celle nécessaire pour la constitution des provisions permettant ce rééquilibrage (le montant des provisions représente fin 2008 environ 5 années et 8 mois d'allocations).

Le Conseil d'Administration a décidé fin 2008 de revaloriser en 2009 la valeur du point de retraite du régime complémentaire de 2,1 % par rapport à 2008. Compte tenu de la baisse prévisible de la cotisation ADR, le taux de cotisation 2009 a quant à lui été porté à 9,2 %.



Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

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

➤ *Actualisation et variantes des projections effectuées en 2007*

- Au cours du 1^{er} semestre 2008, ces projections du régime complémentaire vieillesse ont été actualisées compte tenu des paramètres de 2008 (cotisation à 9,1 %, valeur du point de 72,50 €, provisions estimées fin 2008, et augmentation prévue du numerus clausus jusqu'à 8 000 en 2010).

L'évolution défavorable des marchés d'actions début 2008 conduisant alors à retenir un taux de rendement réel des placements de 3 %, l'effort de freinage du pouvoir d'achat du point de 1,5 % par an, à taux de cotisation inchangé, devait dans ces conditions être maintenu jusqu'en 2019. Avec un taux de rendement de 4 %, le freinage devait être maintenu jusqu'en 2015.

Avec un taux de cotisation de 9,2 % à partir de 2009 correspondant à la baisse de la cotisation ADR, la durée du freinage serait alors réduite d'une année (respectivement jusqu'en 2018 et 2014).

Le maintien de la valeur du point nécessiterait une cotisation de 11 % avec un taux de rendement de 3 % ou de 10,3 % avec un taux de rendement de 4 %.

Enfin dans l'hypothèse d'une installation de 10 000 médecins libéraux étrangers en 10 ans (1 000 médecins étrangers seraient affiliés chaque année de 2009 à 2018, avec une structure d'âge équivalente à celle des nouveaux affiliés français), le freinage du pouvoir d'achat du point de 1,5 % par an, avec un taux de cotisation de 9,2 % à partir de 2009, devrait être maintenu jusqu'en 2015 avec un taux de rendement de 3 % ou jusqu'en 2011 avec un taux de rendement de 4 %.

Le maintien de la valeur du point nécessiterait une cotisation de 10,4 % avec un taux de rendement de 10,3 % ou de 9,8 % avec un taux de rendement de 4 %.

Dans l'hypothèse d'une installation de 5 000 médecins libéraux étrangers en 10 ans (500 médecins étrangers seraient affiliés chaque année de 2009 à 2018), avec un taux de cotisation de 9,2 % à partir de 2009, le freinage du prix d'achat du point de 1,5 % par an devrait être poursuivi jusqu'en 2017 avec un taux de rendement de 3 % (jusqu'en 2013 avec un taux de rendement de 4 %).

Le maintien de la valeur du point nécessiterait ici une cotisation de 10,7 % avec un taux de rendement de 3 % (ou de 10 % avec un taux de rendement de 4 %).

- La crise boursière a contraint la CARMF à réviser ces projections au cours du mois de novembre 2008, la baisse des marchés d'actions (CAC 40 autour de 3 100 au 19 novembre) permettant alors d'estimer le montant des provisions à environ 3,2 milliards d'euros fin 2008 (quand les prévisions initiales pour 2008 tablaient sur un niveau d'environ 4,6 milliards d'euros en fin d'année), soit un taux de rendement financier de - 28,7 % pour l'année 2008.

Dans ces conditions, par rapport aux précédentes hypothèses de rééquilibrage du régime (dans lesquelles le taux de cotisation serait de 9,2 % à partir de 2009, avec une baisse du pouvoir d'achat du point de retraite de 1,5 % par an jusqu'en 2014) et en supposant un rendement annuel moyen des placements de 5 % pendant 10 ans, puis de 4 %, le taux de cotisation devrait être porté à 9,8 % dès 2009. Avec un taux restant à 9,2 %, la baisse du pouvoir d'achat du point de retraite devrait être poursuivie jusqu'en 2019, soit une baisse supplémentaire de 7,3 %.

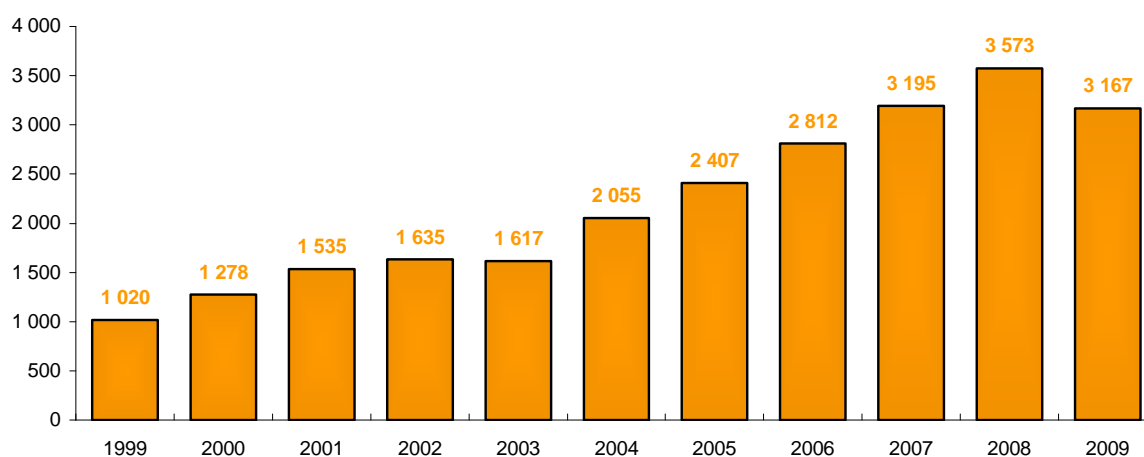
Toutefois, un rattrapage boursier plus important au cours des trois prochaines années comme cela a été le cas à partir de 2003 n'étant pas impossible, la hausse du taux de cotisation et/ou la baisse du pouvoir d'achat du point pourraient être moins importantes.

Une hausse progressive du taux de cotisation de 0,1 % par an et la poursuite de la baisse prévue du pouvoir d'achat du point au cours des trois prochaines années permettraient de préserver l'avenir.

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

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

Les provisions, depuis 1999, s'élèvent au 1^{er} janvier de chaque année à **(en millions d'euros)** :



Cotisations

Conjoints Collaborateurs

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

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 2008 a donc varié entre 0 € et 2 505 € (quart) et 0 et 5 010 € (moitié).

Nombre de points

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

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

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

Valeur du point de retraite

Elle est identique à celle du médecin, soit 72,50 € en 2008.

Majoration - Réversion - Rachat et achat de points

Des modifications statutaires du régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse adoptées lors du Conseil d'Administration du 19 avril 2008 et en attente d'approbation ministérielle, permettraient aux conjoints collaborateurs de bénéficier 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.

Elles ouvriraient la possibilité d'une réversibilité des droits du régime Complémentaire sur la tête du médecin en cas de décès de son conjoint collaborateur.

Elles étendraient en outre aux conjoints collaborateurs 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.

RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (ASV)

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

1960

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

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

L'affiliation est volontaire.

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

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

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

1972

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

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

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

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

1981

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

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

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

1983

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

1984

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

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

1988

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

Cette augmentation ne vise cependant que la seule année 1988.

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

1990

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

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

1991/1992

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

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

1993

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

1994

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

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

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

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

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

1998

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

1999

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

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

2000

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

2001

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

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

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

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

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

2002

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

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

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

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

2003

La cotisation personnelle du médecin du secteur I s'est élevée en 2003, à :

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

- Spécialistes du secteur I

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

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

2004

La cotisation personnelle du médecin du secteur I s'est élevée en 2004, à :

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

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

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

2006

Cotisations

En l'absence du décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, la cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 a été appelée sur la base de la cotisation de 2005. Elle s'est donc élevée en 2006 à 1 200 € (d).

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'est élevée à 3 600 € (e).

2007

Cotisations

En l'absence du décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, la cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 avait été appelée sur la base de la cotisation de 2005 et de 2006 (d).

Un décret n° 2007-1901 du 26 décembre 2007 a reconduit pour 2007 le mode de détermination de la cotisation.

La cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 s'est élevée en 2007 à :

$$21 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,34 \% \text{ (d)} \dots\dots\dots = 1\,260 \text{ €}$$

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'élève à 3 780 € (21 € x 180 C) (e).

La parution tardive du décret a entraîné une régularisation de la cotisation qui a été effectuée en 2008, perturbant dans le même temps la liquidation au 1^{er} janvier des retraites de médecins se trouvant de ce fait et à cette date non totalement à jour de leur cotisation.

Le Conseil d'Administration, lors de sa séance du 26 janvier 2008, a dans ces conditions décidé 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), et de le porter à 10 500 € à effet du 1^{er} janvier 2007 (et à 11 000 € pour l'exercice 2008, le tarif de la consultation étant de 22 € au 1^{er} janvier).

2008

Cotisations

En l'absence du décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, la cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 a été appelée en début d'année sur la base de la cotisation 2007, calculée sur un C à 21 € (d).

Un décret n° 2008-1439 du 22 décembre 2008 (Journal Officiel du 30 décembre 2008) a cependant reconduit pour 2008 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, soit 22 €).

La cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 s'élève en 2008 à :

$$22 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,34 \% \text{ (d)} \dots\dots\dots = 1\,320 \text{ €}$$

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'élève à 3 960 € (22 € x 180 C) (e).

La CARMF devra donc procéder auprès des médecins à un rattrapage d'un montant de 60 € en Secteur 1 et 180 € en Secteur 2 lors de l'appel des cotisations (acompte) 2009.

(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 %.

(e) La convention nationale instaure une prise en charge d'une fraction des cotisations sociales des médecins exerçant en secteur II 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 :

$$\text{Proportion d'actes effectués au tarif conventionné} \times 66,66 \%$$

Allocations

Le décret n° 99-237 du 26 mars 1999 a fixé la valeur annuelle du point de retraite pour 1999, à 15,55 €

Cette valeur est restée inchangée jusqu'en 2005.

En l'absence du (ou des) décret(s) d'application de la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006, les retraites versées en 2008 ont été calculées sur cette valeur.

La cotisation 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).

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.

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
2003	11 219 €	12 374,56 €	3 953 €	4 360,16 €
2004	11 360 €	12 268,80 €	4 031 €	4 353,48 €
2005	11 496 €	12 185,76 €	4 118 €	4 365,08 €
2006	11 618 €	12 117,58 €	4 193 €	4 373,30 €
2007	11 743 €	12 071,81 €	4 247 €	4 365,92 €
2008	11 843 €	11 843 €	4 318 €	4 318 €

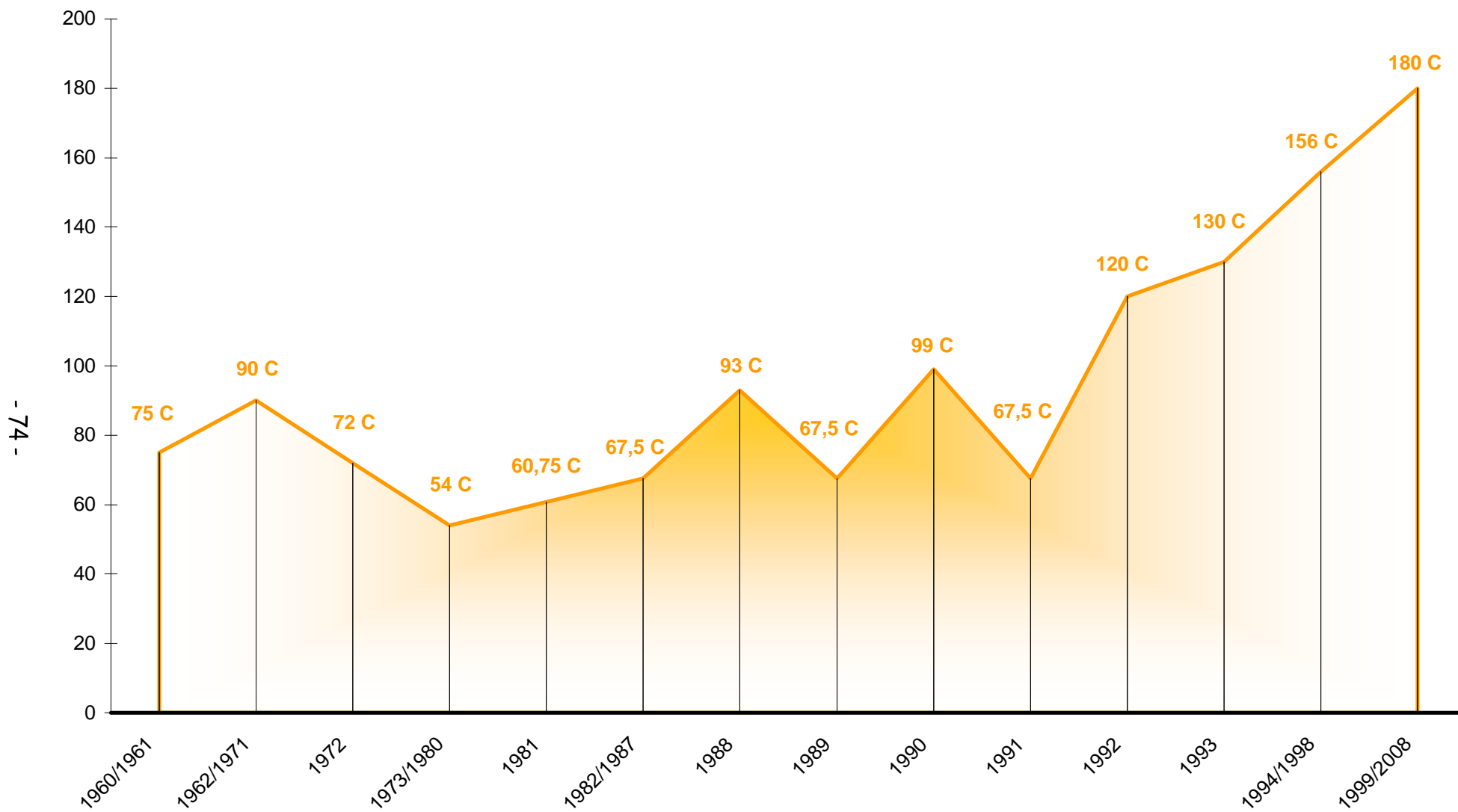
N.B. : Euros constants 2008

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" depuis 1960,
- du montant total de la cotisation ASV depuis 1960,
- du financement de ce régime depuis 1972.

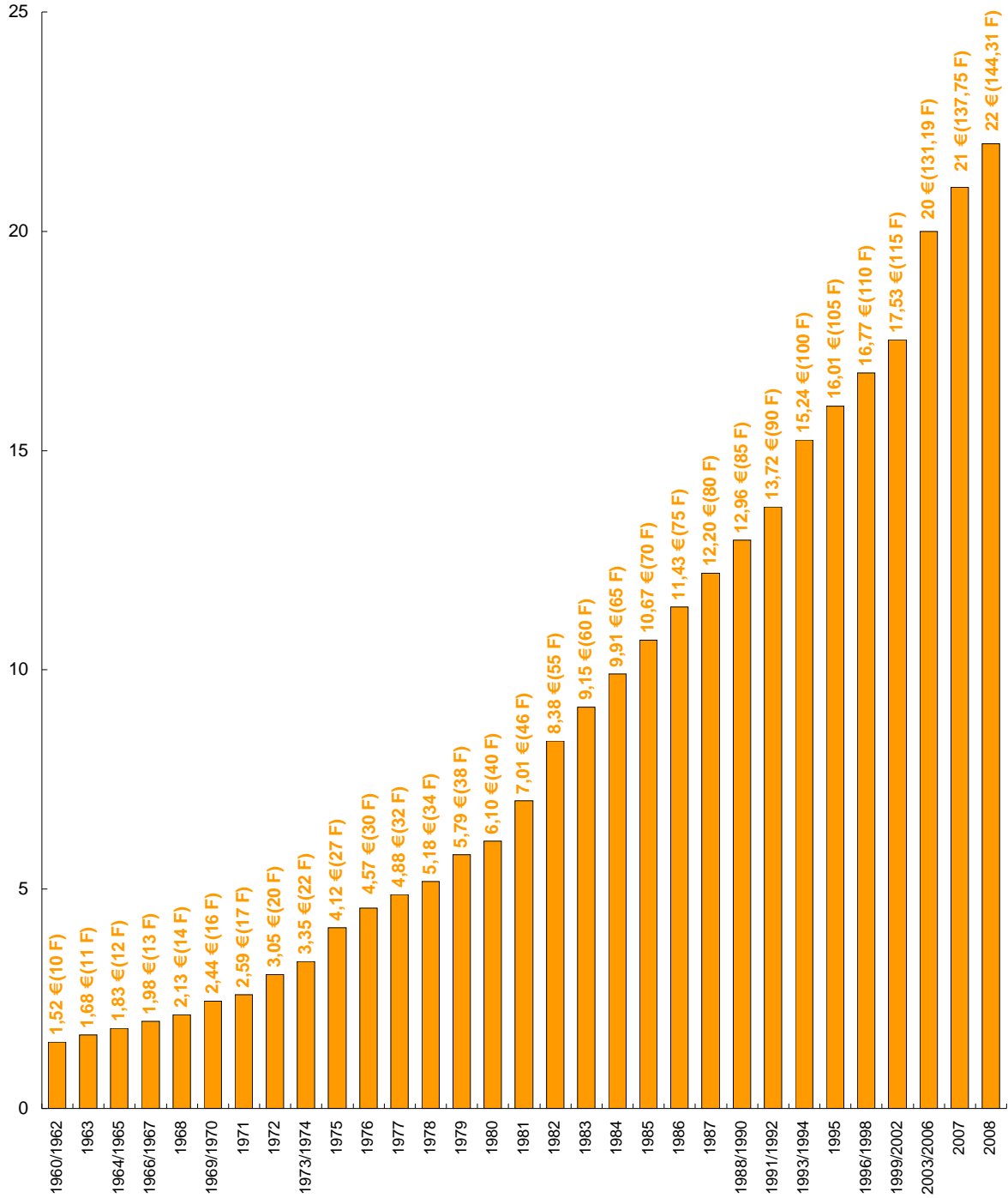


Base de calcul de la cotisation ASV

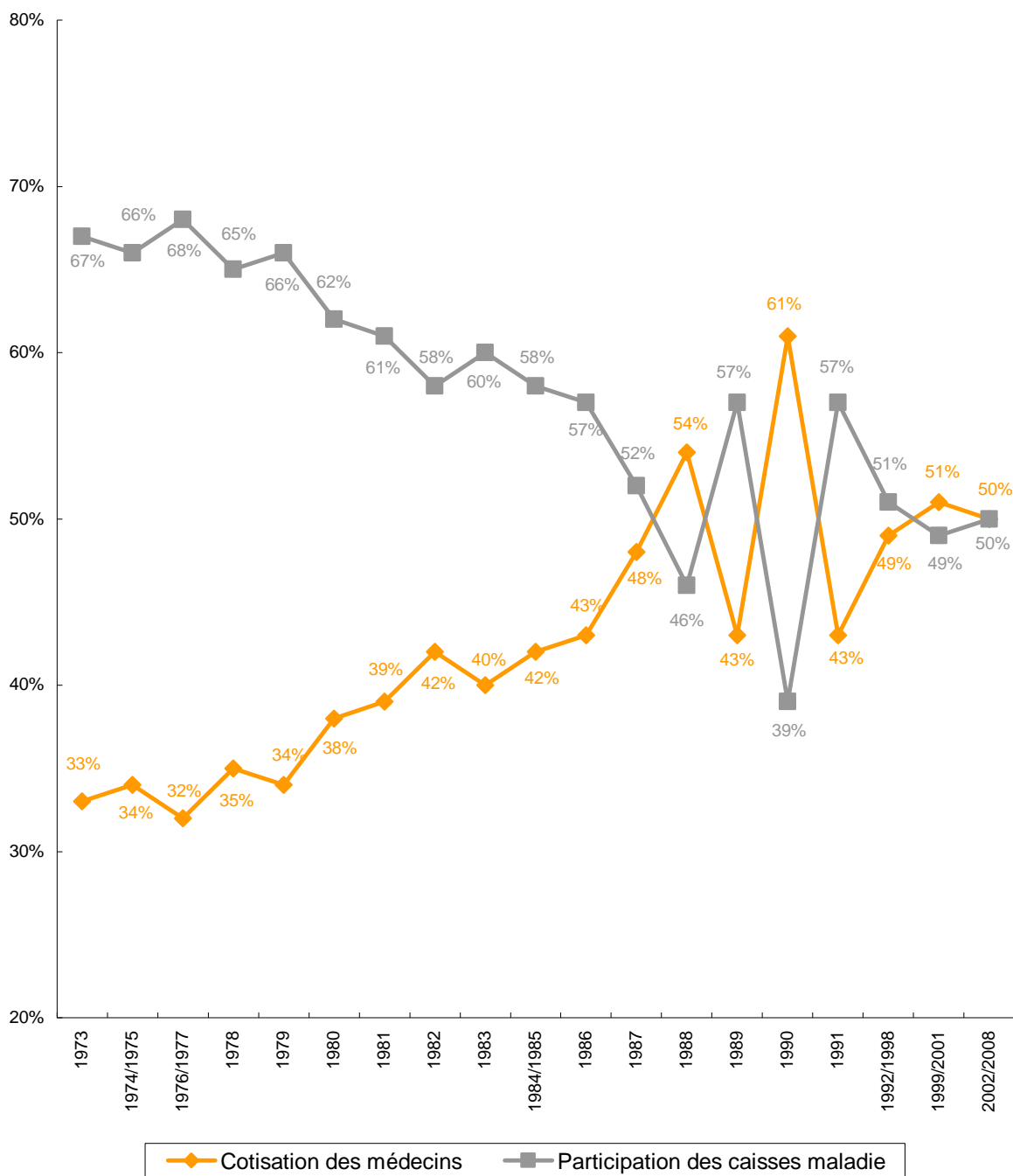


Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

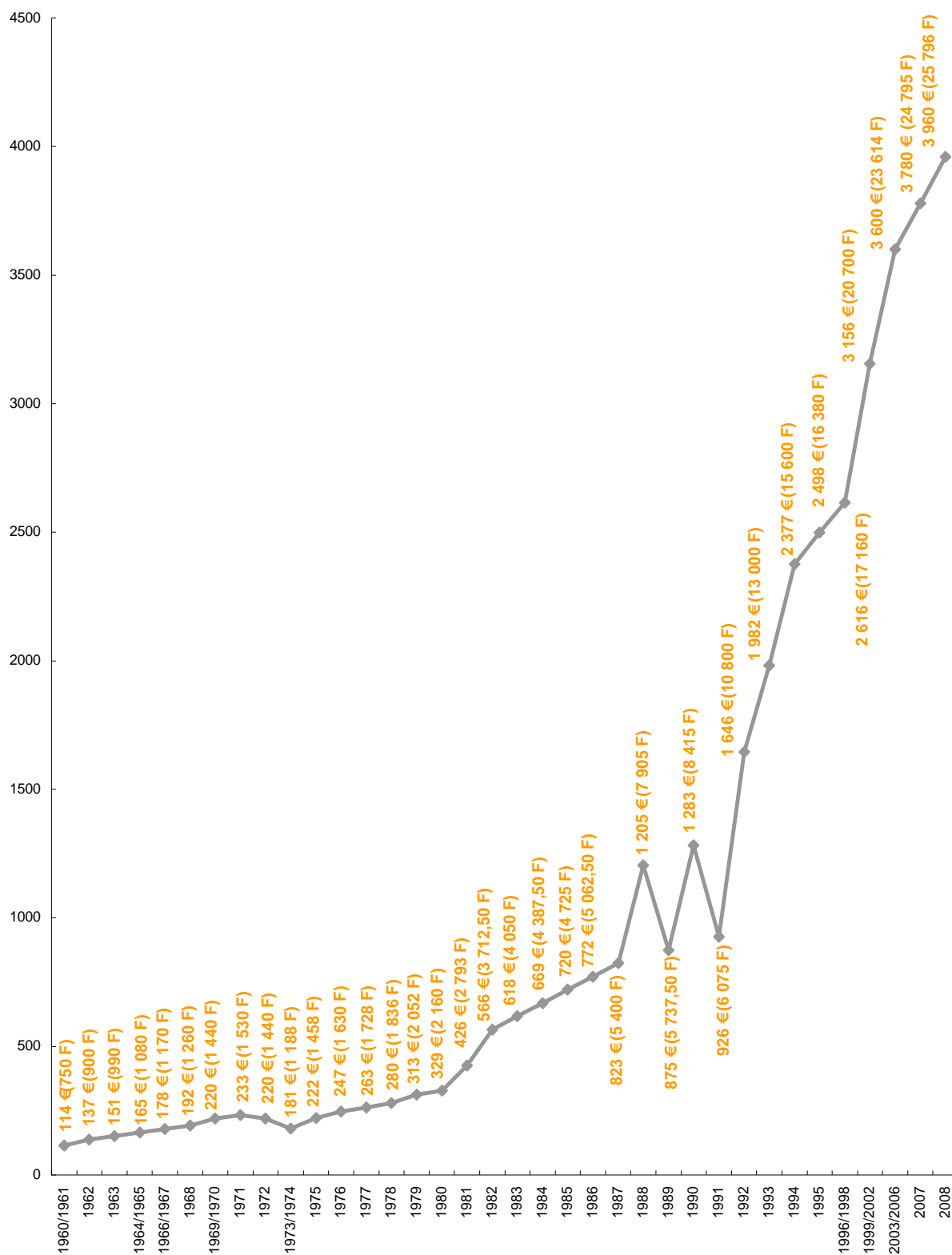
Valeur du C



Financement du régime ASV



Financement du régime ASV (parts du médecin et des caisses d'assurance maladie)



Réforme

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 sera 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 en 2007.

Aucun décret d'application de l'article 77 précité n'étant paru, le régime ASV a continué à fonctionner en 2008 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 2007).



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.



Signalons enfin que plusieurs retraités contestant l'application du décret n° 99-237 du 26 mars 1999 aux droits acquis antérieurement à la parution de ce décret, ont introduit des recours auprès de différents TASS, faisant suite aux décisions de la Commission de Recours Amiable de la CARMF confirmant l'application du décret.

Il est à noter que le TASS de Valenciennes a jugé le 22 juin 2005 que la retraite devait être revalorisée suivant les dernières conditions de revalorisation applicables avant l'entrée en vigueur du décret du 26 mars 1999.

La CARMF a interjeté appel de cette décision, et un arrêt de la Cour d'Appel de Douai du 22 décembre 2006 a infirmé ce jugement.

Les TASS de Toulouse (le 1^{er} juillet 2005), de Saint-Lô (le 12 septembre 2005) et de Bobigny (le 29 novembre 2005) ont confirmé la juste application du décret aux droits liquidés antérieurement à sa parution.

Les retraités ayant interjeté appel de ces décisions, les deux premiers jugements ont été confirmés par la Cour d'Appel de Toulouse (le 15 juin 2006) et par la Cour d'Appel de Caen (le 22 décembre 2006).

Deux retraités ont introduit un pourvoi en cassation contre les arrêts des Cours d'appel de Douai et de Caen.

Par arrêts du 17 avril 2008, la Cour de cassation a confirmé les arrêts rendus par les Cours d'appel et rejeté les demandes des retraités.

Fonds de roulement

Le fonds de roulement qui doit correspondre, conformément au décret du 6 juillet 1994, à trois mois de prestations, représente environ un an et deux mois d'allocations au 31 décembre 2007.

Rendement des trois régimes

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

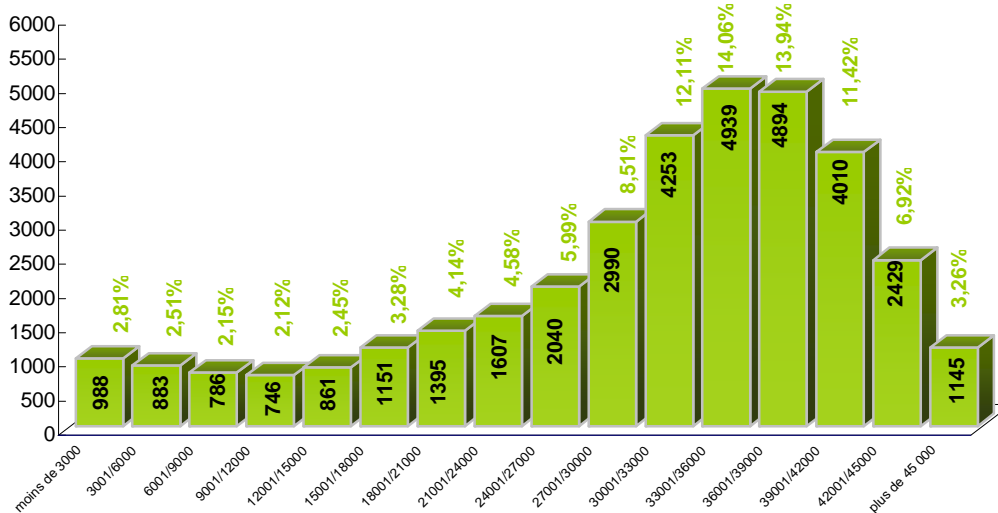
Dans un régime par points comme la CARMF, il correspond au rapport de la valeur de service du point à sa valeur d'achat.

En 2008, les rendements des trois régimes de retraite ont été les suivants :

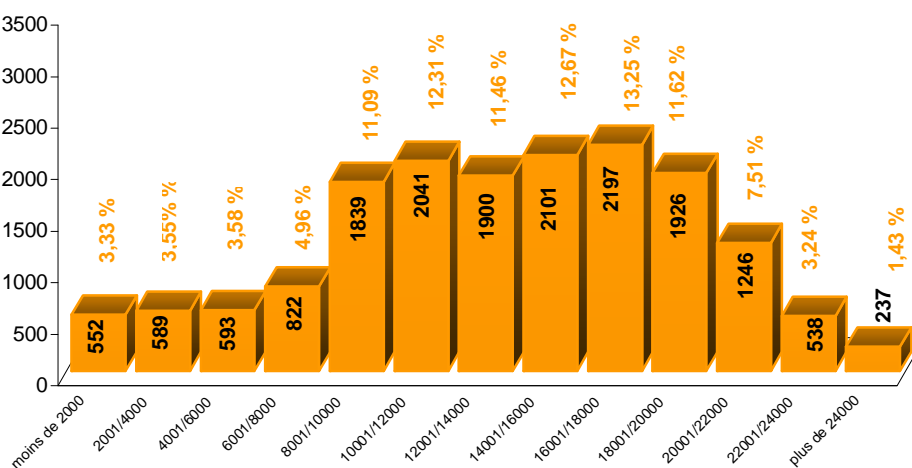
- **Régime de base** de 6,14 % à 9,58 %
- **Régime complémentaire** 7,24 %
- **Régime ASV** 11,11 %

**Répartition par tranche d'allocations en euros
des trois régimes de vieillesse - exercice 2008**
(statistique établie suivant le versement des allocations du 4^{ème} trimestre)

DROITS PROPRES - Effectif = 35 117
Allocation moyenne = 30 197 € par an

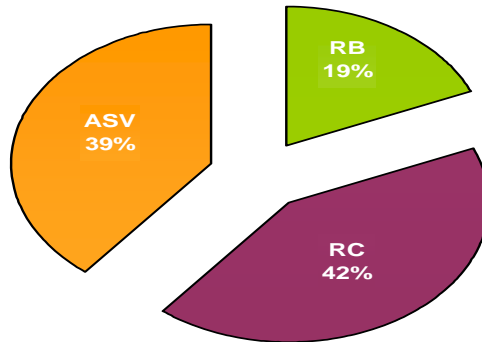


DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 16 581
Allocation moyenne = 13 550 € par an

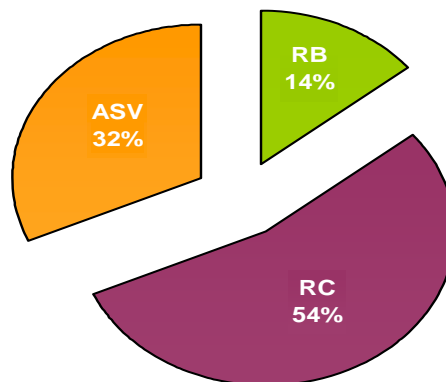


Représentation en pourcentage des allocations servies
Au titre du 4^{ème} trimestre 2008

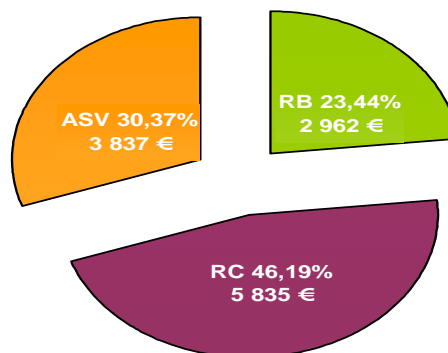
Droits propres



Droits dérivés



Répartition par régime de la cotisation moyenne



RB = Régime de base
RC = Régime complémentaire
ASV = Allocations supplémentaires de vieillesse

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Cotisations

Compte tenu du niveau important des réserves représentant, au 1^{er} janvier 2008 un peu plus de trois années de prestations qui génèrent des revenus financiers, il a été jugé qu'il n'était pas nécessaire que la cotisation couvre intégralement les dépenses du régime.

Cependant, compte tenu de la progression des charges en 2008 et notamment celles susceptibles de découler des modifications statutaires, il a semblé prudent de prévoir une hausse des cotisations couvrant l'augmentation des dépenses techniques et une éventuelle diminution des produits financiers.

La cotisation du régime d'assurance invalidité-décès a donc été fixée pour 2008, à 652 € et s'est répartie comme suit :

- Assurance Incapacité temporaire 160 €
- Assurance Invalidité définitive 148 €
- Assurance Décès 344 €

Prestations

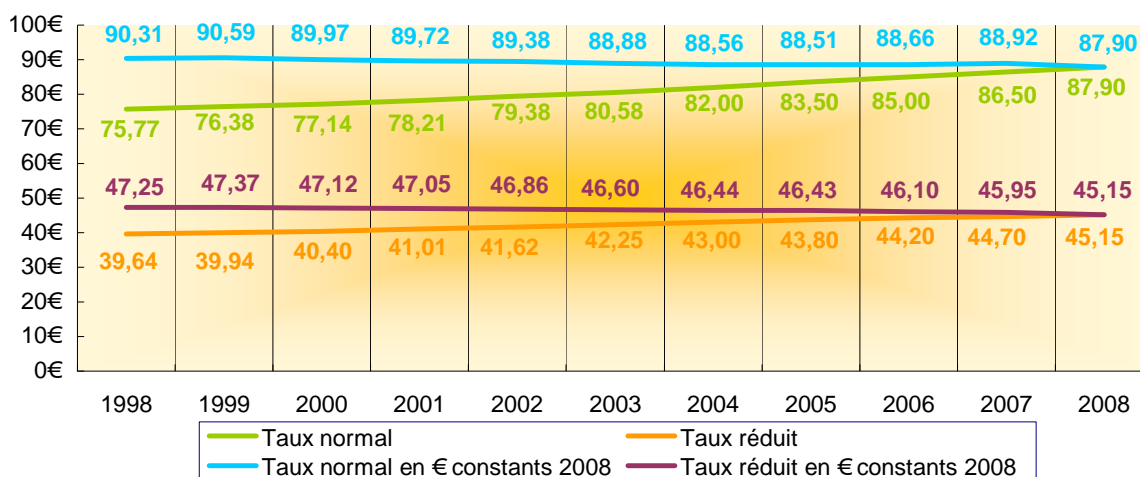
Assurance incapacité temporaire

L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières dont le taux s'est élevé en 2008, à 87,90 € par jour (+ 1,6 % par rapport à 2007).

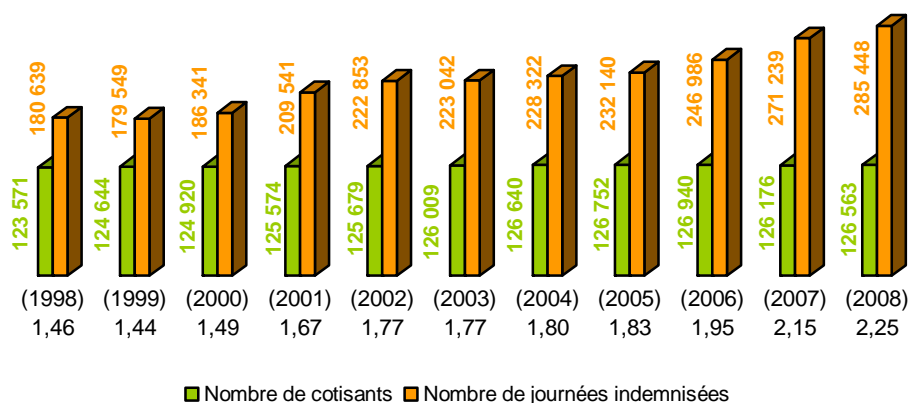
L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins de plus de 60 ans ayant perçu cette prestation, au taux normal pendant une année, ainsi qu'à ceux âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2008, à 45,15 € par jour (+ 1,007 % par rapport à 2007).

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



Rapport journées indemnisées/cotisants



Assurance invalidité totale

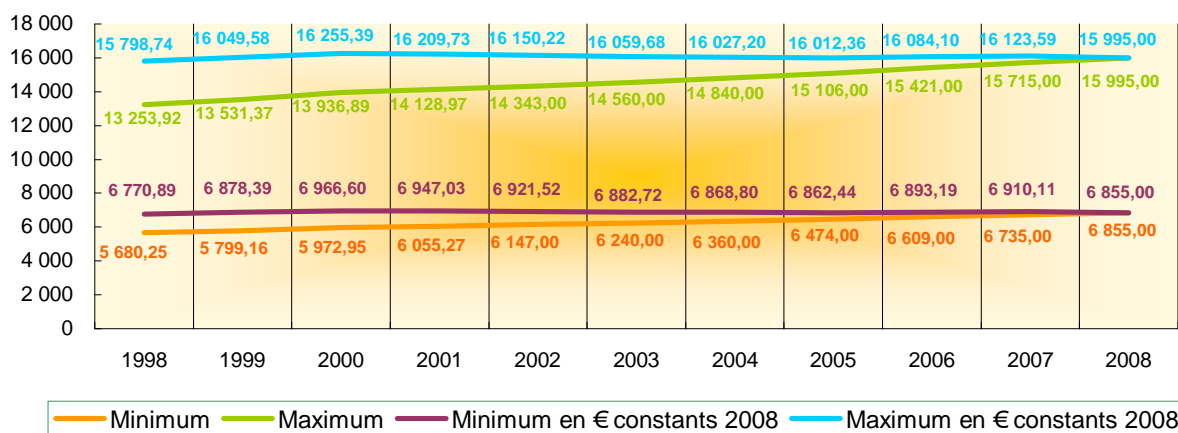
Le montant de la pension d'invalidité est composé d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle au nombre de points attribués au médecin en fonction du nombre d'années de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès et de celui compris entre la date de reconnaissance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

Le montant annuel moyen de la pension d'invalidité a varié en 2008, de 6 855 € (correspondant à 60 points) à 15 995 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 1,78 % par rapport à 2007.

Il peut être complété par :

- une majoration (35 %) pour conjoint,
- une majoration (35 %) pour tierce personne,
- une majoration (10 %) familiale,
- le service d'une rente temporaire de 5 941 € par an et par enfant, également revalorisé de 1,78 % par rapport à 2007.

Evolution du montant annuel de la pension d'invalidité



Assurance décès

Indemnité-décès

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

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

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.

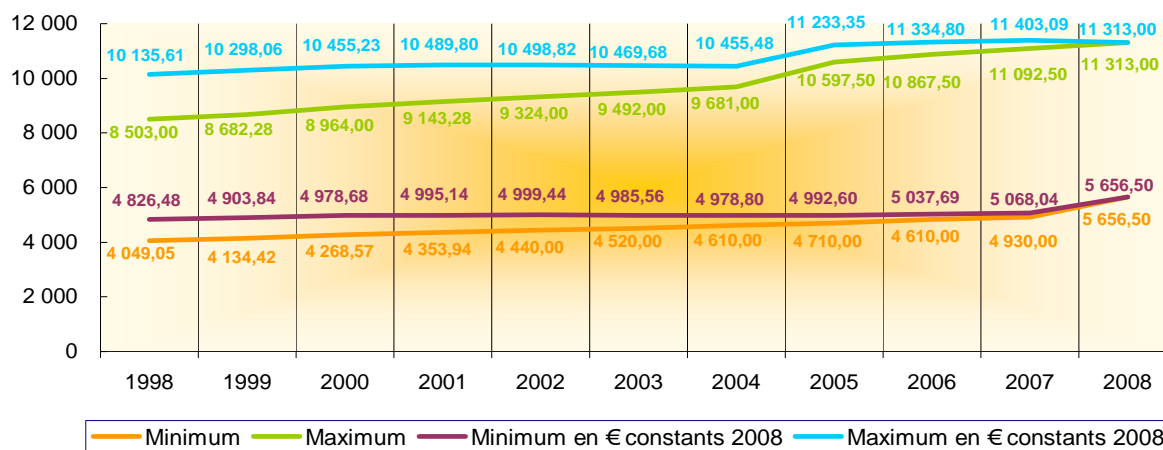
Le montant annuel moyen a varié en 2008, de 5 656,50 € (correspondant à 45 points) à 11 313 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 2 % par rapport à 2007.

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



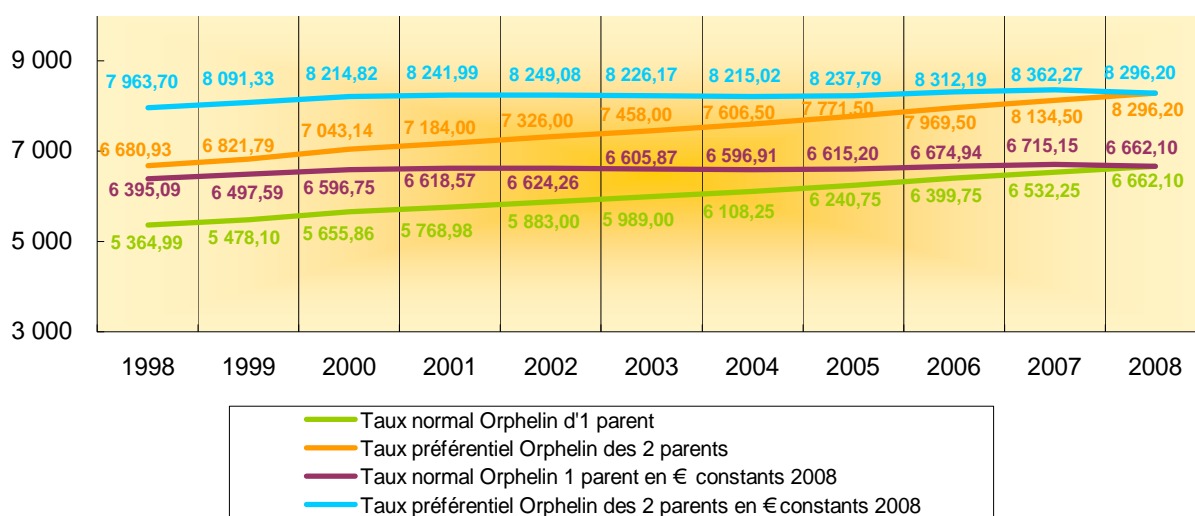
▪ Orphelins

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 2,0 % en 2008 et s'est élevé à 6 662,10 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 8 296,20 € par an - taux 2008 - 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



Conjoints collaborateurs

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

Par lettre du 19 août 2008, la Direction de la Sécurité Sociale a demandé que des mesures soient prises au sein des sections professionnelles afin de procurer aux conjoints collaborateurs une couverture du risque invalidité-décès équivalente à celle de leurs conjoints libéraux.

Considérant que l'ouverture du régime Invalidité-Décès aux conjoints collaborateurs ne requiert pas la publication d'un décret particulier, la Tutelle a souhaité que les sections professionnelles procèdent à une modification de leurs statuts afin d'établir une nouvelle grille de cotisations, incluant les conjoints collaborateurs et visant à préserver l'équilibre financier nécessaire au régime.

Ce dossier, soulevant de très nombreuses questions et difficultés, a donné lieu à différentes discussions tant au niveau du Conseil d'Administration de la CARMF qu'à celui de la CNAVPL et n'a pas trouvé de solution en 2008.

La couverture invalidité-décès des conjoints collaborateurs ne peut en l'état entrer en vigueur.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF DE RETRAITE PAR CAPITALISATION - CAPIMED -

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

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

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

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

EXERCICES	OPTION A	OPTION B	TOTAL
Au 1 ^{er} janvier 1999	666	532	1 198
Au 1 ^{er} janvier 2000	799	673	1 472
Au 1 ^{er} janvier 2001	856	741	1 597
Au 1 ^{er} janvier 2002	946	820	1 766
Au 1 ^{er} janvier 2003	1 033	885	1 918
Au 1 ^{er} janvier 2004	1 146	981	2 127
Au 1 ^{er} janvier 2005	1 264	1 044	2 308
Au 1 ^{er} janvier 2006	1 326	1 107	2 433
Au 1 ^{er} janvier 2007	1 399	1 141	2 540
Au 1 ^{er} janvier 2008	1 416	1 151	2 567
Au 1 ^{er} janvier 2009	1 433	1 149	2 582

Cotisations 2008

Option A

1 086 €.....
2 172 €.....
3 258 €.....
4 344 €.....
5 430 €.....
6 516 €.....
7 602 €.....
8 688 €.....
9 744 €.....
10 860 €.....

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

Option B

2 172 €
4 344 €
6 516 €
8 688 €
10 860 €
13 032 €
15 204 €
17 376 €
19 548 €
21 720 €

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

Moyenne d'âge Au 1^{er} janvier 2009

L'âge moyen des cotisants est de :

- 54,26 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 54,80 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 :

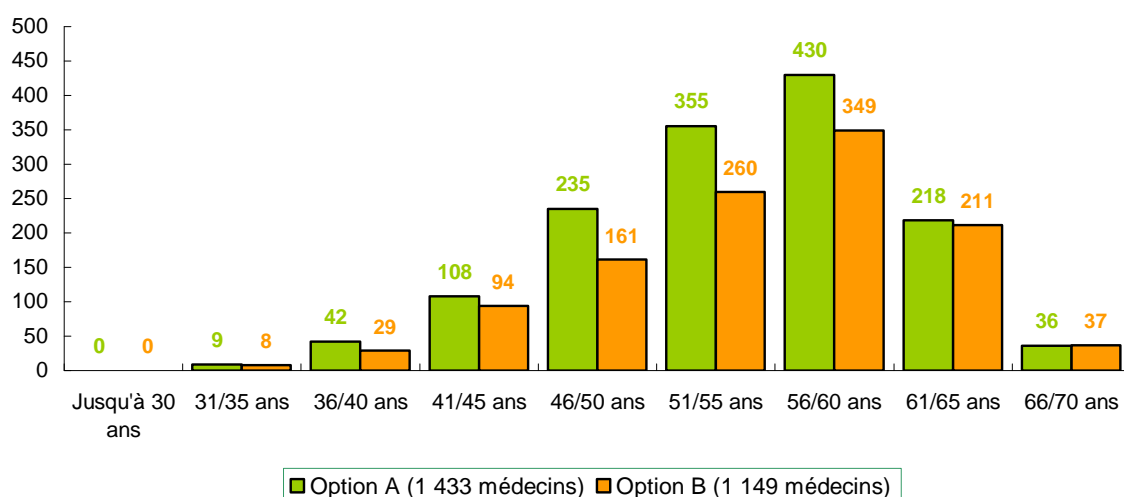
- BNC inférieur ou égal à 33 276 € (*plafond de sécurité sociale 2008 = PSS*)
3 327,60 € en 2008 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 33 276 € :
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 266 208 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 33 276 € et 266 208 €.

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

Pour les contrats Madelin conclus avant le 25 septembre 2003, il est prévu, à titre dérogatoire, que les anciennes règles peuvent continuer à s'appliquer pendant 5 ans* si elles sont plus favorables, soit un plafond maximum de déductibilité de : 19 % de 8 plafonds de Sécurité sociale soit 20 579,52 € en 2008 incluant les cotisations de retraite obligatoires.

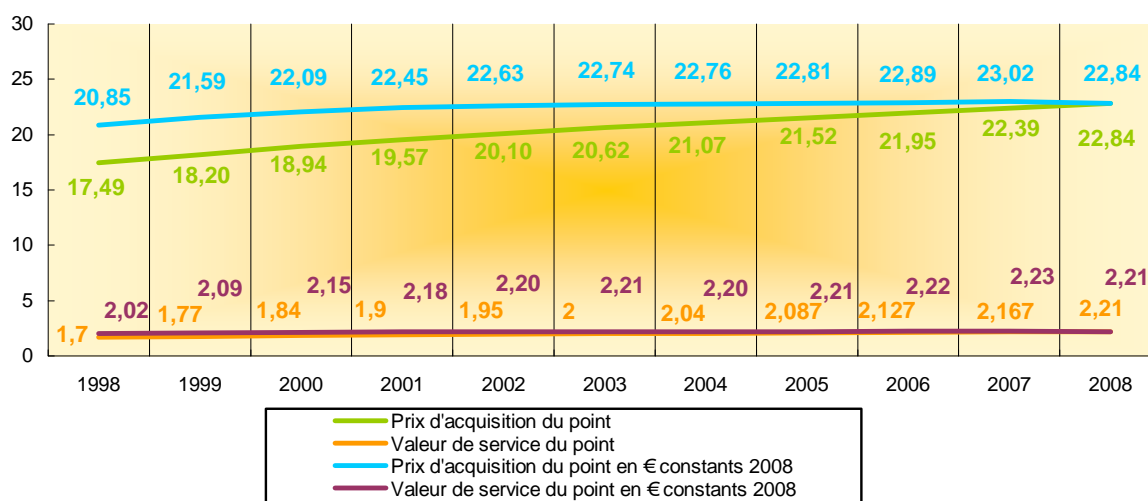
* l'application des anciennes règles a été prorogée jusqu'en 2010 par la Loi de Finances pour 2009 du 27 décembre 2008.

Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 1^{er} janvier 2008



Valeur de service et prix d'acquisition du point

Depuis 1996, les prix d'acquisition du point ainsi que les valeurs de service du point ont évolué comme suit (en euros) :



Rendement financier attribué

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
7,16 %	7,18 %	6,42 %	5,81 %	5,64 %	5,22 %	5,04 %	4,80 %	4,68 %	4,72 %	4,42 %

Cotisation de rachat

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

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

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

Les droits

Droits personnels

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

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

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

Avant la liquidation de sa retraite, le médecin peut solliciter en cas d'invalidité totale et définitive, le versement de la contre-valeur en euros de 92 % du nombre de points acquis, divisé par un coefficient correspondant à son âge lors de ce versement, la contre-valeur du point étant égale à dix fois la valeur de service du point pour l'année de versement.

Droits dérivés

En cas de décès du médecin :

- avant la liquidation de sa retraite :

Le bénéficiaire désigné peut opter entre les différentes formules suivantes :

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

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

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

Effectifs des Allocataires et Prestataires

Le nombre de médecins titulaires de la retraite CAPIMED en 2008, s'élève à 332 et celui des conjoints survivants à 47 (32 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 15 d'une pension de réversion).

Les prélèvements sociaux

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

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

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

Fiscalité

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

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

Réglementation

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

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



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

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

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

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

Compte tenu de l'évolution du nombre de bénéficiaires du régime, le taux de la cotisation se fixe en 2008, à 0,400 % du revenu conventionnel net imposable de 2006 ; la part du médecin s'élève donc à 0,125 % (31,25 % de 0,400 %).

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

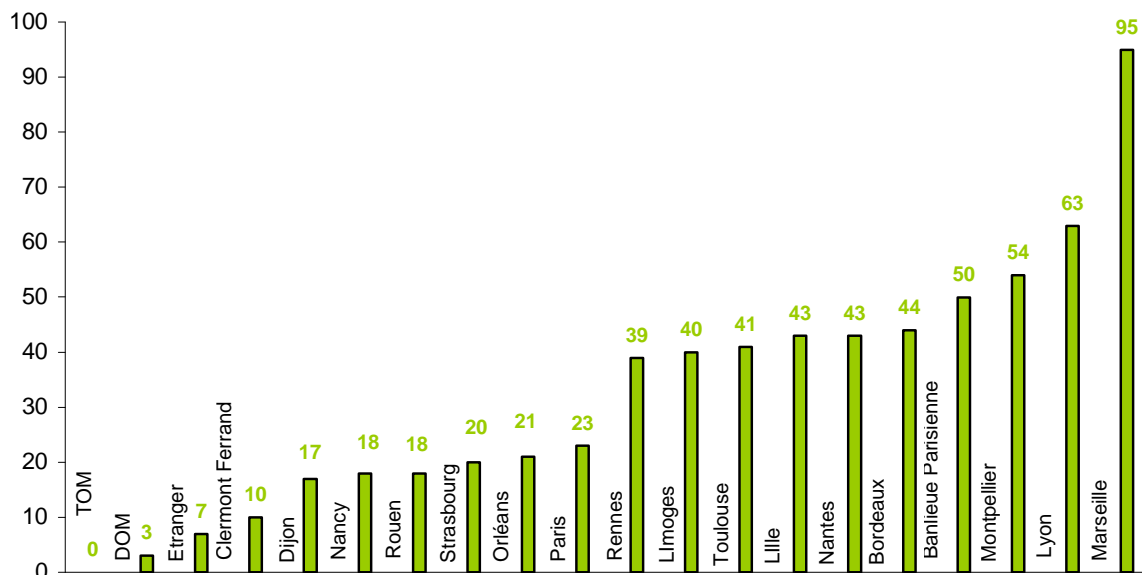
En cas de non déclaration du revenu, la cotisation est fixée forfaitairement à 762 €.

Effectif des bénéficiaires au 1^{er} juillet 2008 par année de naissance (toutes dates d'effet confondues)

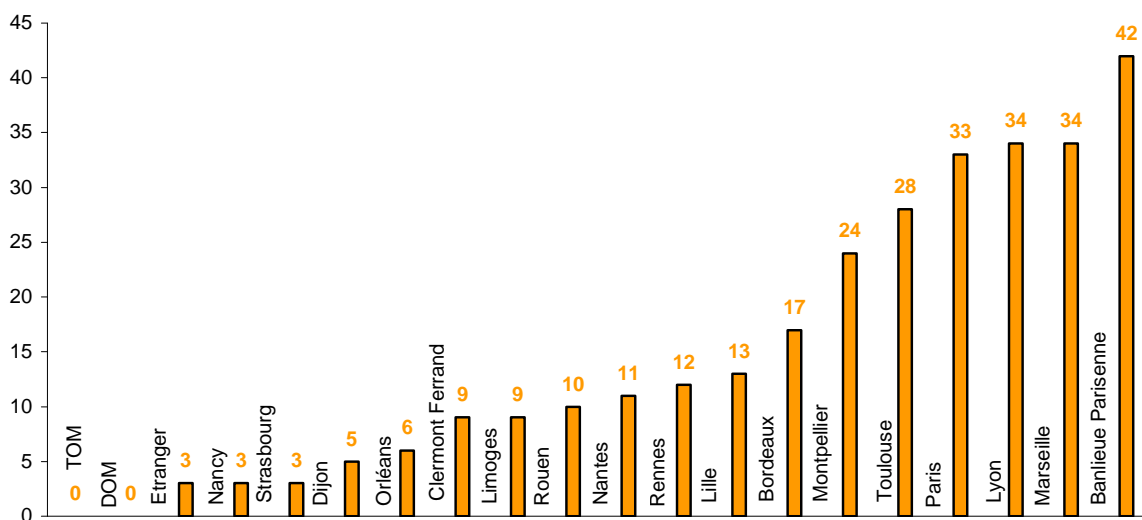
	Hommes	Femmes	Total
1942	1	-	1
1943	260	101	361
1944	116	64	180
1945	120	55	175
1946	125	71	196
1947	27	5	32
Total	649	296	945
Age moyen à la date d'effet	58,05	57,96	58,02
Age moyen en 2008	63,71	63,63	63,68
Secteur I	510	202	712
Secteur II	139	94	233

Effectif des bénéficiaires de l'ADR par sexe et région de Sécurité sociale
au 1^{er} juillet 2008

Hommes = 649



Femmes = 296



Les aspects du fonctionnement

STATISTIQUES

COTISANTS		
	2007	2008
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations	3 396	4 484
▪ Radiations	1 199	1 273
▪ Adhésions volontaires	186	216
Exonérations de cotisations pour maladie		
▪ Dossiers acceptés	1 573	1 592
▪ Exonération maternité	296	306
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés	2 161	1 934
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés	2 258	2 111
Commission de Recours Amiable		
▪ Nombre de dossiers traités	2 115	1 892
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées	505	608

PRESTATAIRES		
	2007	2008
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées	271 239	285 448
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements	225	226
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoint survivants	196	234
▪ Orphelins	636	582
▪ Invalides	113	95
▪ Enfants d'invalides	154	134

ALLOCATAIRES

	2007	2008
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
▪ Médecins	3 005	3 338
▪ Conjoints survivants (réversion)	1 165	1 297
▪ Conjoints collaborateurs	79	89
▪ Conjoints collaborateurs (réversion).....	1	0
▪ CAPIMED	66	69

ÉCHANGES DE CORRESPONDANCES

Non compris l'expédition des plis informatisés

	2007	2008
▪ Courriers reçus	222 665	235 918
▪ Courriers expédiés	233 789	231 354

VISITES

	2007	2008
▪ Nombre de visites	1 943	1 923

MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

	2007	2008	Répar- tition 2008
▪ Titres interbancaires de paiement, soit TIP par an	46 690	45 180	18 %
▪ Prélèvements mensuels, soit PM moyen par mois	78 710	80 884	63 %
▪ Prélèvements semestriels, soit PS moyen par semestre	2 066	1 875	1 %
▪ Chèques, soit chèques par an.....	56 405	57 597	18 %
			100 %

STATUTS

Modifications approuvées en 2008

Régime complémentaire d'assurance vieillesse

Un arrêté du 1^{er} avril 2008 a approuvé la modification statutaire des articles 10, 18 et 19 du régime complémentaire d'assurance vieillesse :

- Exonération semestrielle de la cotisation avec attribution de 2 points gratuits pour les affiliées en arrêt de travail pour grossesse non pathologique,
- Possibilité pour les femmes médecins de racheter trois (au lieu de deux) trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel,
- Acquisition d'un complément de points en cas d'exonération totale de la cotisation.

Résumé des modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et en attente d'approbation fin 2008

A titre préliminaire, il convient de préciser que deux réunions ont eu lieu au Ministère de tutelle (Bureau 3C) pour examiner l'ensemble des modifications statutaires en attente d'approbation relatives aux statuts généraux et aux statuts des régimes de base et complémentaire d'assurance vieillesse.

Une première réunion s'est tenue le 4 septembre 2008 concernant les statuts généraux et ceux du régime de base, aboutissant à l'établissement de nouveaux textes, la tutelle ayant formulé quelques propositions de rédaction pour certains articles, adoptées par le Conseil d'Administration du 22 novembre 2008.

Une seconde réunion a été dédiée le 16 octobre 2008 au régime complémentaire d'assurance vieillesse, un projet de texte reprenant l'ensemble des mesures évoquées lors de cette seconde réunion devant être soumis au Conseil d'Administration du 26 janvier 2009, la rédaction de certains articles nécessitant d'attendre la parution en fin d'année de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2009.

a) Statuts généraux (Conseil d'administration du 22 novembre 2008)

- Conseil d'Administration : les décisions seront désormais prises à la majorité des suffrages exprimés, et non plus des membres présents à la séance (article 4) ; le Directeur pourra certifier les copies ou extraits des procès-verbaux des délibérations (article 7) ;
- Représentation au Conseil d'Administration de la CNAVPL : le Président de la CARMF est membre de droit conformément à l'article L 641-4 CSS et dans le mois qui suit son élection, il désignera parmi les administrateurs son suppléant à ce Conseil (article 10) ;
- Bureau : en cas d'égalité des voix, c'est l'administrateur pouvant justifier de la date d'affiliation la plus ancienne (et non le plus âgé) qui sera élu membre du Bureau (article 13) ; les membres du Bureau devront également être membres d'une Commission (article 17) ;

- Election des délégués : les candidatures pourront être remises contre reçu (article 29) ; les électeurs appartenant simultanément à plusieurs collèges ne pourront présenter leur candidature que dans un seul collège (article 30), et seront éligibles les électeurs ayant régulièrement réglé une année de cotisation, au lieu de trois actuellement (article 38) ;
- Fonds d'Action Sociale : recettes provenant notamment des dotations annuelles de la CNAVPL (article 57); possibilités d'aides aux cotisants connaissant des difficultés passagères et d'un secours forfaitaire aux allocataires ayant de faibles ressources ; prise en charge de l'allocation versée à l'enfant infirme du médecin décédé lorsque celui-ci est orphelin de père et de mère (article 58).

b) Régime de base (Conseil d'administration du 22 novembre 2008)

- Suite à la réforme du régime de base, mise en conformité des textes afférents aux règles d'exigibilité et aux conditions de paiement des cotisations, à la jouissance des droits à retraite et aux modalités de paiement des pensions et aux règles relatives au cumul de la retraite avec une activité médicale libérale.

c) Régime complémentaire d'assurance vieillesse

- Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de 2 points par an (*Conseil d'Administration du 18 novembre 2000*).
- Maintien du mode actuel des cotisations, suite à la réforme du régime de base (*Conseil d'Administration du 3 octobre 2003*).
- Indexation du plafond des revenus soumis à cotisations suivant le plafond de la Sécurité Sociale (*Conseil d'Administration du 1^{er} octobre 2004*).
- Extension des conditions à l'adhésion volontaire (*Conseil d'Administration du 23 avril 2005*).
- Versement de la partie de la cotisation semestrielle ou annuelle exonérée pour maladie dépassant celle donnant droit à 2 ou 4 points gratuits (*Conseil d'Administration du 25 juin 2005*).
- Possibilité de rachat de 8 points pour les deux premières années d'affiliation ayant donné lieu à dispense (*Conseil d'Administration du 7 octobre 2005*).
- Application d'un coefficient de minoration de 1,25 % par trimestre entre la date d'effet de l'allocation (dès 60 ans) et 65 ans (*Conseil d'Administration du 20 mai 2006*).
- Instauration d'une majoration de leur retraite permettant aux administrateurs de bénéficier de points gratuits par année de mandat (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).
- Prise en charge de l'enfant infirme, orphelin de père et de mère, sous forme d'une pension de réversion (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).
- Prise en compte pour le calcul de la cotisation des dividendes distribués par les Sociétés d'Exercice Libéral aux médecins associés professionnels y exerçant (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2008*).
- Elargissement de la possibilité actuelle de rachat en permettant le rachat de trimestres supplémentaires (3 au maximum) pour chaque enfant handicapé élevé (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2008*).
- Examen par le Conseil d'Administration en vue d'une reconnaissance éventuelle à un droit à pension de réversion dans le régime complémentaire de la situation des enfants de médecins, orphelins de père et de mère, devenus infirmes au-delà de leur 21^{ème} anniversaire (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2008*).
- Affiliation à titre obligatoire du conjoint collaborateur au régime complémentaire (*Conseil d'Administration du 19 avril 2008*).

- Choix d'assiette de la cotisation (*Conseil d'Administration du 19 avril 2008*).
- Attribution de 2,50 à 5 points de retraite (*Conseil d'Administration du 19 avril 2008*).
- Rachat des trimestres correspondant aux enfants nés pendant la collaboration ou des périodes de service militaire pour les conjoints masculins (*Conseil d'Administration du 19 avril 2008*).
- Application au conjoint collaborateur des dispositions des articles 1 à 64, à l'exception des articles 3, 8 à 11, 18, 19 à 21 bis, 23, 28, 31, 42 bis, 46 bis et 49 à 58 (*Conseil d'Administration du 19 avril 2008*).

d) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

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

e) Régime d'assurance invalidité-décès

- Instauration de 3 classes pour la cotisation incapacité totale temporaire (*Conseil d'Administration du 28 janvier 2006*).
- Instauration de 3 classes d'indemnisation de l'incapacité temporaire en fonction de la classe de cotisation (*Conseil d'Administration du 28 janvier 2006*).
- Instauration de 3 classes pour la cotisation incapacité totale définitive et de 3 classes d'allocations en fonction de la classe de cotisation (*Conseil d'Administration du 17 juin 2006*).
- Situation des médecins âgés entre 60 et 65 ans et ayant perçu les indemnités journalières pendant 12 mois après 60 ans (*Conseil d'Administration du 26 juin 2007*).
- Arrêt du versement de la rente à l'enfant infirme, orphelin de père et de mère, en cas de prise en charge sous forme d'une pension de réversion (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).
- Entrée en vigueur des dispositions relatives aux trois classes de cotisations pour les régimes incapacité temporaire et incapacité définitive effective au 1er janvier de l'année civile suivant la parution au journal officiel de l'arrêté d'approbation (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2008*).
- Partage du capital décès en présence simultanée d'enfants, bénéficiaires de la rente temporaire, âgés de moins de 21 ans et de 21 à 25 ans poursuivant leurs études (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2008*).
- Substitution du plafond de 84 points par celui de 90 points pour les rentes temporaires des conjoints survivants liquidées avant le 5 novembre 2004 (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2008*).

f) Différents régimes

- Autorisation de cumuler les retraites complémentaire et ASV avec l'exercice d'une activité médicale libérale dans les mêmes conditions que celles qui sont retenues pour le régime de base (*Conseil d'Administration du 22 novembre 2003*) ; conditions de régularisation du dossier lorsque les revenus dépassent le plafond autorisé (*Conseil d'Administration du 26 juin 2004*).
- 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 2008.

Parmi les sujets traités, figurent principalement :

RÉGIME DE BASE - RÉVERSION

Le traitement des dossiers de réversion, rendu très complexe par la réforme du régime de base, est toujours considérablement 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.

RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE

La réforme du régime ASV des médecins, subordonnée à la publication d'un décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, n'est pas intervenue en 2008, les discussions préalables n'ayant d'ailleurs pas été entamées.

Un décret n° 2008-1044 du 10 octobre 2008 a par contre réformé le régime des prestations complémentaires de vieillesse des auxiliaires médicaux (CARPIMKO).

Pour les médecins, à défaut de texte, le mode de détermination de la cotisation de l'article D. 645-2 CSS (soixante fois la valeur au 1^{er} janvier du tarif de la consultation, soit en l'occurrence 22 €) a de nouveau été reconduit pour 2008 par les pouvoirs publics le 22 décembre 2008.

MICROSOCIAL

La Loi n°2008-776 du 4 août 2008 (JO du 5 août 2008) de modernisation de l'économie a institué un nouveau régime microsocal, en remplacement du « bouclier social » micro-entreprise créé par la loi du 5 mars 2007.

Ce dispositif optionnel de versement forfaitaire libérateur des cotisations et contributions sociales, calculé en pourcentage du chiffre d'affaires ou des revenus non commerciaux, est mis en place à compter du 1^{er} janvier 2009 au profit des travailleurs indépendants, dont les professionnels libéraux, relevant des régimes fiscaux micro-entreprises (nouvel art. L. 133-6-8 du Code de la Sécurité sociale).

Les cotisations des régimes de Base, Complémentaires d'assurance vieillesse et Invalidité-décès sont expressément mentionnées par le texte qui nécessite toutefois des décrets d'application ainsi qu'une convention avec les URSSAF (pour le calcul et l'encaissement des cotisations) pour être applicable à la CARMF et aux médecins.

REPLACEMENTS - DISPENSE D'AFFILIATION

Les nouvelles conditions de dispense d'affiliation des médecins effectuant des remplacements lors de leur début ou de leur reprise d'activité, décidés par le Conseil d'Administration le 21 septembre 2007, ont été appliquées par les services de la CARMF à compter du 1^{er} janvier 2008.

A compter de cette date, la dispense d'affiliation obligatoire à la CARMF accordée aux médecins remplaçants non assujettis à la taxe professionnelle est en outre subordonnée à un plafond de revenu à ne pas dépasser (correspondant au seuil ouvrant droit à dispense d'affiliation au régime ASV, soit pour 2008 à un revenu médical libéral net de 11 000 €).

CUMUL ACTIVITÉ LIBÉRALE / RETRAITE - REMPLACEMENTS - BAS REVENUS

Différentes études ont été menées en 2008, en vue de proposer des solutions à la situation des médecins à faible activité ou remplaçants occasionnels, qu'ils soient ou non en cumul activité-retraite, en concertation notamment avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Ainsi, un dossier a été adressé au mois d'octobre 2008 par le Président de la CARMF au Conseiller Technique chargé de la Protection Sociale à la Présidence de la République, regroupant pour rappel les différentes propositions effectuées par la CARMF aux pouvoirs publics depuis plusieurs années et le plus souvent restées sans suite.

Concernant précisément le cumul activité-retraite, la CARMF a proposé que les cotisations soient calculées comme celles des médecins actifs, mais de leur attribuer un abattement (de 50 % par exemple) légitime du fait de l'absence de droits.

S'agissant de la situation des autres bas revenus et des remplaçants occasionnels (non retraités), il a été proposé de faire entrer ces médecins dans le champ d'application du « régime microsocial », ainsi que la mise en place pour ces derniers d'une dispense totale (ou à défaut progressive pour insuffisance de revenus) de la cotisation du régime ASV qui n'entre pas dans le champ du « microsocial » tel que défini par la loi.

RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

Le Conseil d'Administration a poursuivi sa réflexion sur le régime invalidité-décès, notamment en ce qui concerne l'entrée en vigueur des dispositions relatives aux trois classes de cotisations pour le régime incapacité temporaire et incapacité définitive laquelle sera effective au 1er janvier de l'année civile suivant la parution au journal officiel de l'arrêté d'approbation.

Il a été également décidé de substituer au plafond de 84 points celui de 90 points pour toutes les rentes temporaires des conjoints survivants dont la date d'effet des droits est antérieure au 5 novembre 2004 ; ainsi que de partager le montant du capital décès en présence simultanée d'enfants, bénéficiaires de la rente temporaire, âgés de moins de 21 ans et de 21 à 25 ans poursuivant leurs études.

Une réflexion en vue d'optimiser le fonctionnement de la Commission d'Invalidité a également été menée et un appel à candidature au poste de Médecin-Contrôleur a été adressé en décembre 2008 par la CARMF à l'ensemble des médecins spécialisés en psychiatrie et domiciliés à Paris et en Région Parisienne.

DIVIDENDES DE SOCIÉTÉS D'EXERCICE LIBÉRAL

L'article 22 de la loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 (journal officiel du 18 décembre 2008) pose le principe de l'intégration d'une partie des dividendes de sociétés d'exercice libéral (SEL) à l'assiette de calcul des cotisations.

Ces nouvelles dispositions sont applicables aux revenus distribués ou payés à compter du 1^{er} janvier 2009.

Avant cet épilogue, qui entérine sur le principe une position soutenue par la CARMF, cette question a été l'objet de différents dossiers, travaux ou études réalisés par la Caisse en 2008, à la suite de l'arrêt du Conseil d'Etat du 14 novembre 2007 annulant la décision prise par le Conseil d'Administration du 23 avril 2005 d'intégrer les dividendes distribués par les SEL dans l'assiette de calcul des cotisations.

Ainsi, dès le 26 janvier 2008, le Conseil d'Administration a décidé de saisir le Ministère d'une demande de modification du Décret n° 49-579 du 22 avril 1949 et des statuts relatifs au régime Complémentaire prévoyant cette intégration.

Une lettre commune de la CNBF, de la CARCD et de la CARMF, signée par les Présidents des trois caisses, a également été adressée à Monsieur Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, des Relations Sociales et des Solidarités, et à Monsieur Eric WOERTH, Ministre du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction Publique leur demandant de prendre toutes les mesures nécessaires en vue de l'intégration des dividendes de Sociétés d'Exercice Libéral (S.E.L.) à l'assiette de calcul des cotisations.

Enfin, la CARMF a été sollicitée dans le cadre de la rédaction de plusieurs rapports rendus en 2008 (rapports du *Conseil des Prélèvements Obligatoires* en mars, de *M. Fouquet, président de section au Conseil d'Etat*, en juillet et de la *Cour des Comptes* en septembre) se prononçant tous en faveur de cette intégration.

RÉGIME DES CONJOINTS COLLABORATEURS

L'entrée en vigueur de la réforme du statut des conjoints collaborateurs (CCPL) s'est poursuivie en 2008, la possibilité de choix du partage d'assiette de la cotisation du régime de base ayant été reportée au 1^{er} janvier 2008 par une instruction ministérielle du 25 juin 2007.

A titre indicatif, au 31 décembre 2008, les choix d'assiette effectués par les conjoints collaborateurs (conjointement avec les médecins s'agissant du partage d'assiette) se répartissent de la manière suivante :

<u>RÉGIME DE BASE :</u>	Nombre de CCPL
- forfait :	1388
- 25% du revenu :	267
- 50% du revenu :	307
- 25% partage d'assiette :	107
- 50% partage d'assiette:	48
<u>RÉGIME COMPLÉMENTAIRE VIEILLESSE :</u>	
- quart de la cotisation :	1752
- moitié de la cotisation :	360

Le 19 avril 2008, le Conseil d'Administration a par ailleurs adopté des modifications des statuts du régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse, en attente d'approbation ministérielle, pour adapter leurs dispositions à la situation particulière des conjoints collaborateurs.

Enfin, à la suite notamment d'une lettre du 19 août 2008 de la Direction de la Sécurité Sociale sur le sujet, différentes études ont été menées sur les possibilités envisageables d'ouverture du régime Invalidité-Décès aux conjoints collaborateurs, dont le principe est prévu par la loi n° 2005-882 du 2 août 2005.

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 2008, s'agissant tout d'abord des cotisations, de fraude avérée tant pour ce qui concerne les affiliations, que dans la détermination des cotisations.

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

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

Concernant les prestations, aucune fraude caractérisée n'a de même été relevée en 2008.

DÉCLARATION DES REVENUS

La Loi n°2008-776 du 4 août 2008 (JO du 5 août 2008) de modernisation de l'économie prévoit que les URSSAF peuvent désormais obtenir de l'administration fiscale les données nécessaires notamment au calcul et au recouvrement des cotisations d'assurance vieillesse de base des professions libérales.

Les données seront donc directement transmises par les services des impôts, à partir des déclarations établies par les professionnels pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

Les URSSAF transmettent ensuite les données relevant de l'assurance vieillesse des professions libérales à la CNAVPL et aux sections concernées.

Ces nouvelles modalités, se substituant notamment à la Déclaration Commune des Revenus des travailleurs indépendants, prendront effet au 1^{er} janvier 2010 (ou 2011 en cas de report par décret).

Différentes réunions ont eu lieu durant l'année 2008 au Ministère en vue de cette mise en place, qui nécessite la résolution de nombreux problèmes techniques et de calendrier relatifs aux échanges de fichiers et de données entre les organismes et administrations concernés, ainsi qu'une adaptation des rubriques figurant sur les imprimés de déclarations fiscales au regard des éléments nécessaires à la détermination des cotisations sociales.

Un courrier du 21 novembre 2008, adressé par le Ministère du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction Publique, confié à Monsieur CHADELAT, Inspecteur Général des Affaires Sociales, l'organisation de ces nouvelles transmissions.

A ce stade, il a été indiqué que les professions libérales, et en particulier les professions de santé, ne seraient en principe concernées ni par l'expérimentation devant se dérouler en 2009, ni par la 1^{ère} phase de mise en place du nouveau système en 2010.

GESTION ÉLECTRONIQUE DES DOCUMENTS

Après l'étude théorique sur la mise en place de la gestion électronique des documents (GED) en 2003 et 2004, la phase d'étude technique et de définitions des spécifications fonctionnelles en 2005 et 2006 puis de tests en 2006, la totalité des documents relatifs à l'affiliation a été transférée en gestion électronique de documents à partir de 2007 pour tous les départements, tant en ce qui concerne les dossiers des nouveaux affiliés que l'ensemble des dossiers de médecins déjà affiliés qui ont fait l'objet d'une reprise.

Après le service Affiliations, qui fonctionne désormais totalement en GED, l'étude d'une extension aux autres services de la division Cotisants est en cours.

A ce jour, 42 650 dossiers de médecins et de conjoints collaborateurs, affiliés ou en attente d'affiliation, existent sous forme électronique. Depuis sa mise en place, plus de 114 000 courriers ou documents arrivants à la CARMF ont été numérisés et traités en GED, de même que 73 000 courriers ou documents sortants de la CARMF ont été initiés dans ce cadre.

POLITIQUE DE PLACEMENTS

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

Ce rapport détaillé a présenté successivement la politique menée en 2007 et les orientations pour 2008.

GIP INFO-RETRAITE - M@rel (Ma retraite en ligne)

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 deuxième campagne d'envoi (RIS pour les affiliés nés en 1958 et 1963 et EIG pour les affiliés nés en 1950 et 1951) a eu lieu au cours du 4ème trimestre 2008.

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.

Par ailleurs, concernant m@rel, le module métier des professions libérales, réalisé en 2007 par l'informatique de la Caisse des Dépôts et Consignation (ICDC) et pour lequel la CARMF a participé au comité de projet, a été mis en production fin janvier 2008.

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 119 en 2007 à 96 en 2008.

Le nombre de secours attribués est passé de 84 en 2007 à 69 en 2008.

b) Actifs

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

Les aides ainsi apportées en 2008 se sont élevées à 1 592 (1 573 en 2007).

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 59 en 2007 à 57 en 2008.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 45 en 2007 à 46 en 2008.

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 % restant.

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.

Les mesures sont également applicables aux médecins retraités cumulant leur pension avec une activité médicale libérale dont le revenu est compris entre 10 000 et 15 000 €.

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 s'est poursuivi en 2009.

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.

Le Conseil d'Administration du 26 janvier 2008 réexamine les conditions d'obtention de cette prise en charge pour 2008 : elle ne sera accordée qu'aux médecins remplissant les critères précités dont le revenu fiscal de référence sera inférieur ou égal à deux fois le montant annuel du plafond de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier (66 552 € en 2008).

La gestion financière

La gestion des réserves

- Organisation financière des régimes 110
- Investissements en immeubles 112
- Investissements en valeurs mobilières 115

Le régime CAPIMED 119

Régimes obligatoires

ORGANISATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES

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

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

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

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

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

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

En conséquence, les divers placements se répartissent ainsi au 31 décembre de l'exercice en pourcentage de l'actif de référence (compte non tenu de la représentation des réserves du Fonds d'Action Sociale : soit 64 millions d'euros extraits des Sicav monétaires) :

<u>VALEURS MOBILIÈRES</u>	2007	2008
▪ <u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	1,49 %	1,75 %
• Sicav et fonds communs de placements obligataires	31,31 %	36,82 %
• Sicav monétaires	<u>0,81 %</u>	<u>..0,23 %</u>
	33,61 %	38,80 %
▪ <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.....	12,84 %	10,32 %
• Sicav et fonds communs de placements actions	<u>45,63 %</u>	<u>37,46 %</u>
	58,47 %	47,78 %
▪ <u>Limitation 5 % au plus de l'actif net</u>		
• Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées.....	0,53 %	0,67 %
<u>VALEURS IMMOBILIÈRES ET PRÊTS</u>		
▪ <u>Limitation 20 % au plus de l'actif de référence</u>		
• Forêts, terrains et immeubles à l'exclusion des immeubles sociaux	7,32 %	12,59 %
<u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u>		
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Bons du Trésor	-	
• Banque, CCP, CDC, Caisse, Bons de Caisse et comptes à préavis	0,07 %	0,16 %

INVESTISSEMENTS EN IMMEUBLES

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit en 2008 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION		VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2007	VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2008
I - IMMEUBLES DE RAPPORT				
I.1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>		
PARIS - Avenue Kléber	1980	9 680	12 081 465,31 €	11 684 849,68 €
PARIS - Avenue Mac-Mahon	1981	2 460	4 015 954,32 €	3 872 210,04 €
PARIS - Avenue de Wagram	2003	4 214	30 822 246,58 €	30 342 246,58 €
PARIS - Rue de Chateaubriand	1982	3 000	5 920 442,19 €	5 752 359,31 €
PARIS - Rue de l'Université	1997	1 900	4 779 460,61 €	4 708 930,64 €
PARIS - Rue Jean Goujon	1997	7 700	23 941 548,53 €	23 583 128,53 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand (boutique)	1995	65	121 505,20 €	123 924,66 €
NANTERRE II - Avenue des Champs Pierreux	1993	7 200	15 762 636,20 €	15 339 110,63 €
PARIS - Rue Goethe	2002	1 860	13 179 528,77 €	12 997 528,77 €
PARIS - Avenue Marceau	2004	4 200	28 960 601,09 €	28 574 601,09 €
PARIS - Avenue du Général Bertrand	2005	5 658	29 995 068,49 €	29 595 068,49 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand	2007	900	4 963 561,64 €	4 893 561,64 €
PARIS - Avenue de la Grande Armée	2007	5 400	35 000 000,00 €	34 718 774,32 €
PARIS - Rue Boissière	2008	2 570	- €	24 633 442,63 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	1 520	- €	15 201 311,48 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	970	- €	9 958 885,24 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	2 290	- €	19 920 475,41 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	2008	1 970	- €	16 993 729,51 €
PARIS - Rue du Faubourg Saint-Honoré	1994	3 840	17 025 386,08 €	16 710 107,21 €
			226 569 405,01 €	309 604 245,86 €
I.2 - En Région Parisienne (Habitations)		<u>Nbre d'appartements</u>		
PARIS - Avenue de la Grande Armée	1952	5 + 3 loc. comm.	23 985,26 €	22 656,50 €
PARIS - Rue du Débarcadère	1970	57	1 940 300,50 €	1 898 097,42 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	1997	30	11 636 717,57 €	11 469 977,35 €
PARIS - Rue Chalgrin	1997	24	7 697 557,38 €	7 591 042,61 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	1997	14	9 150 824,24 €	9 020 119,93 €
			30 449 384,95 €	30 001 893,81 €
II - RÉSIDENCE DE RETRAITE		<u>Nbre d'appartements</u>		
SAINT LAURENT DU VAR - Villa Boéri	1961	8	22 634,96 €	21 798,98 €
			22 634,96 €	21 798,98 €
		TOTAL GENERAL (I + II)	257 041 424,92 €	339 627 938,65 €

Opérations de cessions et d'acquisitions immobilières réalisées en 2008

Les loyers encaissés des immeubles ont augmenté de 6,87 % et le résultat avant amortissement de 4,03 % après avoir absorbé les frais d'acquisition de l'année et la vacance de l'immeuble situé rue du Général Bertrand à Paris 17^{ème}.

Sur les cinq dernières années, la performance globale des immeubles (revenus et plus-value latente) s'est établit à 8,31 % par an (6,32 % de rendement réel hors inflation).

Suite à la décision du Conseil de vendre les immeubles d'habitation situés en province et en région Ile de France, en vue d'un recentrage du patrimoine immobilier sur Paris, l'objectif a été atteint par des cessions importantes en 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 et 2007.

La CARMF a acquis au cours de cette année 2008 cinq immeubles pour 87 000 000 € et a investi dans la souscription de parts de SCPI pour 24 410 885 €.

1/ Opérations de cessions immobilières

Aucune cession n'a été enregistrée en 2008, la vente de l'immeuble rue du Général Bertrand à Paris 7^{ème} n'ayant été finalisée et signée que le 27 janvier 2009.

2/ Opérations d'acquisitions immobilières

Acquisition d'un immeuble sis rue Boissière à PARIS 16^{ème}

La CARMF a acquis, le 15 septembre 2008, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 2 575 m² environ.

Ce bien a été acquis au prix de 24 750 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 19 avril 2008.

Acquisition d'un immeuble sis avenue Raymond Poincaré à PARIS 16^{ème}

La CARMF a acquis, le 15 septembre 2008, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 1 520 m² environ.

Ce bien a été acquis au prix de 15 250 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 19 avril 2008.

Acquisition d'un immeuble sis avenue Raymond Poincaré à PARIS 16^{ème}

La CARMF a acquis, le 24 septembre 2008, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 970 m² environ.

Ce bien a été acquis au prix de 10 000 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 19 avril 2008.

Acquisition d'un immeuble sis avenue Raymond Poincaré à PARIS 16^{ème}

La CARMF a acquis, le 24 septembre 2008, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 2 512 m² environ.

Ce bien a été acquis au prix de 20 000 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 21 juin 2008.

Acquisition d'un immeuble sis avenue Victor Hugo à PARIS 16^{ème}

La CARMF a acquis, le 23 décembre 2008, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 1 970 m² environ.

Ce bien a été acquis au prix de 17 000 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 22 novembre 2008.

Acquisition de parts dans la SCPI IMMORENTE

Au cours de l'exercice 2008, la CARMF a eu l'opportunité d'acquérir 6 557 parts supplémentaires dans cette SCPI au prix de 1 999 885 €, conformément à la décision du Bureau du Conseil d'Administration du 22 février 2008.

Acquisition de parts du Fonds Institutionnel Français

La CARMF a acquis 1 118 parts supplémentaires du Fonds Institutionnel Français au prix de 1 675 882 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 22 octobre 2004.

Acquisition de parts dans la SCPI EFFIMO

La CARMF a acquis 8 888 parts supplémentaires dans cette SCPI au prix de 1 999 800 € conformément à la décision du Bureau du Conseil d'Administration du 22 février 2008.

Acquisition de parts dans la SCPI SEINE INVEST

La CARMF a acquis 300 parts supplémentaires dans cette SCPI au prix de 3 300 000 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 15 juin 2007.

Acquisition de parts dans la SCPI FICOMA

La CARMF a acquis 1 225 parts supplémentaires dans cette SCPI au prix de 1 286 250 € conformément à la décision du Bureau du Conseil d'Administration du 22 février 2008.

Acquisition de parts dans la Foncière LFPI s.a

La CARMF a acquis 100 000 parts supplémentaires dans cette SCPI au prix de 10 650 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 21 juin 2008.

Acquisition de parts dans la SCPI PIERRE PLUS

La CARMF a acquis 3 691 parts dans cette SCPI au prix de 3 499 068 € conformément à la décision du Bureau du Conseil d'Administration du 22 février 2008.

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>	2007	2008
• Obligations, titres participatifs	1,88 %	1,83 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	28,25 %	28,75 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.)	<u>7,03 %</u>	<u>6,24 %</u>
	37,16 %	36,82 %
<u>ACTIONS</u>		
• Actions	12,35 %	12,20 %
• Actions étrangères	0,16 %	0,15 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	36,26 %	36,43 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.)	10,32 %	10,29 %
• Fonds communs de placements à risques	<u>0,60 %</u>	<u>0,59 %</u>
	59,69 %	59,66 %
<u>SCP IMMOBILIÈRES</u>	1,23 %	1,78 %
<u>OPCVM MONÉTAIRES</u>	1,92 %	1,74 %

LE PORTEFEUILLE DE LA CARMF EN 2008

a) *Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers*

L'année a été marquée aux Etats-Unis par une triple crise immobilière, puis financière et économique d'une rare intensité, aux conséquences graves sur les marchés des actifs risqués. Un premier semestre où la faillite de Bear Stearns est le premier tournant de la crise financière alors que le premier plan Bush et la bonne tenue relative des pays émergents soutiennent une croissance mondiale qui se heurte cependant à la cherté du prix des matières premières sur fond de dépréciation du dollar.

Un second semestre 2008 où les craintes de récession l'emportent avec contamination aux pays émergents. La faillite de Lehman Brothers le 15 septembre exacerbait la crise de confiance et de liquidité malgré l'annonce des plans Paulson.

Afin d'éviter la crise systémique, les autorités monétaires mondiales sont intervenues en injectant massivement des liquidités pour remettre en marche les marchés interbancaires tétanisés par la crise du crédit.

Les Etats sont de retour et mettent en place des garanties bancaires pour restaurer la confiance des investisseurs et s'engagent à renforcer le système monétaire international.

Avant l'élection du nouveau Président américain Obama, le paysage de la bancassurance mondiale aura été bouleversé dont la nationalisation ou mise sous tutelle étatique des agences hypothécaires Fannie Mae et Freddie Mac, de l'assureur AIG.

Finalement la croissance mondiale aura fortement fléchi en 2008 ainsi que l'érosion monétaire en fin d'année avec l'effondrement du prix de matières premières et du pétrole en particulier.

La crise mondiale aura créé les conditions d'une baisse agressive des taux directeurs (- 4% sur les Fed funds à 0,25% et -1,5% sur le repo de la BCE à 2,50%) assortie d'une forte détente des taux gouvernementaux à long terme.

En effet, l'OAT à 10 ans a vu son rendement régresser de 1% à 3,45% pour un T Note américain qui abandonnait 1,85% à 2,15% d'où un mouvement de pentification des courbes de taux.

La même crise exceptionnelle a provoqué une conséquente ouverture d'écart de rémunération entre dettes souveraines de la zone euro et le phénomène de fuite vers la liquidité, au-delà de l'évènementielle fuite vers la qualité, a dévasté les marchés du crédit qu'il s'agisse d'investment grade ou de haut rendement, particulièrement après la faillite déclarée de Lehman Brothers le 15 septembre.

Les obligations indexées sur l'inflation auront connu, à l'instar du dollar et des matières premières, une année en deux temps avec un premier semestre où les craintes inflationnistes l'emportent sur le risque de ralentissement économique et un second semestre où le thème de la déflation s'installe au devant de la scène.

2008 restera comme une année extrêmement difficile pour les marchés d'actions. Sur l'année, l'indice MSCI monde a enregistré un recul de 40%. Si les pertes subies ont été de même ampleur que celle constatée entre septembre 2000 et septembre 2001 (- 37%), la violence de certains retournements s'est davantage apparentée aux chocs subis par les marchés d'actions durant la crise de 1929. Les marchés ont réagi à une conjonction de situations exceptionnelles (crise bancaire, crise de liquidité sans précédent, fortes tensions inflationnistes, incertitude macroéconomique et microéconomique) qui ont nourri une aversion collective pour le risque, menant au rejet global d'actifs risqués.

Dans la continuité de 2007, le début d'année 2008 a été marqué par la découverte d'actifs « toxiques » dans les bilans des banques, engendrant nombre de dépréciations d'actifs titrisés ou structurés adossés à des sous-jacents Subprime. Les difficultés rencontrées par certains établissements ont alimenté les flux vendeurs du premier semestre, renforcés par le mouvement de réduction des leviers par les fonds de gestion alternative.

Au second trimestre, malgré la faillite de Freddie Mac et Fannie Mae et celle de Bear Stearns, les opérations massives de recapitalisation des banques, la résistance de la croissance des émergents et les bonnes surprises sur l'économie américaine ont soutenu le rebond technique enregistré par l'ensemble des marchés durant ce trimestre.

Mais au cours de l'été, les incertitudes macroéconomiques (flambée des prix du pétrole, dégradation des perspectives de croissance dans les principaux pays de l'OCDE) ont alimenté une seconde vague d'aversion pour le risque. En conséquence, les places boursières mondiales ont enregistré des baisses importantes, renforcées par le mouvement global de réduction des expositions des investisseurs institutionnels ainsi que par les ventes forcées liées aux contraintes réglementaires de type mark-to-market. Si la mise sous tutelle de Freddie Mac et Fannie Mae a renforcé l'inquiétude des marchés, c'est la mise en faillite de la Banque Lehman Brothers courant septembre qui a donné à cette crise financière sa dimension historique. En l'espace de trois semaines les principaux marchés d'actions, développés et émergents, ont reculé de 20 à 30 % en moyenne, conséquence d'une spirale vendeuse.

En termes géographiques, les actions européennes ont plus souffert que leurs homologues américaines malgré des niveaux de valorisation des plus attractifs (DJ Eurostoxx 50 : - 45% et Dow Jones – 32% sur l'année).

En Asie, le Nikkei 225 a subi un recul de 42%, performance en ligne avec les principales places des pays développés. Les bourses émergentes ont quant à elles été lourdement affectées, notamment durant le second semestre (indice MSCI Emerging en dollar : - 54% sur l'année), fortement tiré vers le bas par les marchés d'Europe de l'Est, victimes d'importantes sorties de capitaux.

Au niveau sectoriel, les discriminations se sont accrues avec l'augmentation de la volatilité en particulier en Europe (les financières ont sous performé le marché de 20% - performance absolue de -58%).

b) Le portefeuille de la CARMF en 2008

En baisse de 23,98% par rapport à 2007, le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 3,8 milliards d'euros en valeur boursière fin 2008, se répartissant de la façon suivante : les obligations, la trésorerie dynamique, l'indexé sur l'inflation 20,79%, les actions 45,10%, les obligations convertibles 12,62% et les Sicav monétaires 15,27%. L'alternatif représente 6,22% (dont 1,46% de gestion alternative actions).

Il s'agit donc d'une gestion diversifiée de long terme qui respecte la réglementation et soucieuse d'optimiser le couple rentabilité - risque.

Si l'on considère la répartition du portefeuille investi et toujours en valeur boursière, la gestion obligataire représente 47,91% (dont 4,46% de trésorerie dynamique et 5,72% de gestion alternative) et se décompose en fin d'année à hauteur de 46,09 % en Sicav et FCP et 1,82 % gérés en direct.

Les actions représentent 52,09% dont 11,60 % de gestion directe, la gestion déléguée par le biais de Sicav et de FCP s'élevant à 40,49 %.

On remarquera une exposition importante au marché actions sachant qu'il s'agit d'un actif considéré comme le plus rentable sur le long terme.

La performance globale du portefeuille s'établit à -28,83% en 2008 contre 4,62% en 2007 et 11,76% en 2006.

Le rendement des actions est de -40,37% et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions et Alternatif inclus) de -8,99% (-1,04% hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Si on analyse plus en détail les rentabilités des différentes classes d'actifs du portefeuille, on observe les résultats suivants :

- ☞ les OPCVM obligataires (taux fixe à moyen et long terme) de la CARMF ont progressé de 1,40 % contre une performance moyenne de + 4,72% pour les OPCVM principalement investis en emprunts d'Etat et un indice Lehman Euro Aggregate Corporate 5-7 ans à -6,94% qui concerne les obligations d'entreprises.
- ☞ les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont réalisé -17,41 % alors que la performance moyenne des OPCVM comparables a été de - 18,56%.
- ☞ la gestion alternative multistratégies a généré une performance de -18,12% pour un indice HFRX à -23,77%.
- ☞ en ce qui concerne les actions gérées en direct, qui incluent un certain nombre de valeurs de la zone Euro, la performance s'établit à -37,41 % contre -44,28 % pour le DJ Euro Stoxx 50 et -42,68 % pour le CAC 40.

La gestion en direct est effectuée sur une cinquantaine de lignes et il s'agit d'une gestion active mais recherchant la sécurité avec des valeurs non spéculatives disposant pour la plupart de fortes positions internationales voire des leaders mondiaux dans leur spécificité ou présentant un fort potentiel de développement.

Par ailleurs, on procède à la recherche systématique de titres liquides : l'essentiel des valeurs appartient au DJ Euro Stoxx 50 ou au CAC 40. En dernier lieu, il est capital d'investir sur des valeurs sur lesquelles on dispose d'une bonne information financière c'est-à-dire qu'elles soient suivies régulièrement par les grands cabinets d'analyse européens.

Pour en terminer, les mouvements sur le portefeuille, à savoir, la somme des achats et des ventes sur valeurs mobilières, a représenté 2,02 milliards d'euros. Les sicav monétaires ont naturellement fait l'objet de très importants mouvements de fonds durant l'exercice.

Le régime CAPI MED

Au 31 décembre 2008, la valeur boursière a progressé de 10,90% à 179,71 millions d'euros contre 162,05 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations brutes de l'exercice se sont élevées à 17,3M€

Le portefeuille se caractérise par la répartition des placements suivante : 34,34% d'Obligations Assimilables du Trésor (OAT), 18,53% d'Obligations d'entreprises, 2,92% en actions (dont 1,93% d' OPCVM actions) et 8,56 % en obligations convertibles (grandes valeurs de la zone euro), 4,41% en gestion alternative et le reliquat en monétaire.

En 2008 et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2007, la valeur de service du point a progressé de 2% à 2,21€ ce qui représente une augmentation supérieure à l'inflation et le rendement net attribué est ressorti à 4,72% compte tenu du taux technique (3% jusqu'au 31/12/2002, 2,5% du 01/01/2003 au 31/12/2005, 2% en 2006, 2,25% en 2007). Ce même taux technique a été relevé à 2,50% au 01/01/2008.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point était porté à 22,84€

La gestion financière de ce régime créé fin 1994 a poursuivi une stratégie privilégiant les placements obligataires les plus sûrs (OAT) pour satisfaire aux taux garantis, placements assortis d'une attrayante rentabilité nette d'inflation. A cet égard, le taux de l'OAT à 10 ans se situait à 3,42% au 31 décembre 2008 pour une érosion monétaire en moyenne annuelle de 1%.

Cette politique de contrôle du risque a permis de poursuivre le renforcement des postes en actions et de l'alternatif en complément des obligations convertibles en actions sur faiblesse des marchés.

Effectivement, l'objectif est d'améliorer la performance d'ensemble du portefeuille sur le long terme qui est l'horizon de placement du régime CAPI MED.

Le bilan au 31 Décembre 2008, établi selon les nouvelles dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 1 165 084,85 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 82 234,84 €

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net de 4,42% au titre de 2008, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 1,72%, soit 2,248 € au 1^{er} janvier 2009.

✍

✍

✍

La gestion administrative

La gestion du personnel..... 122

La communication..... 124

L'activité des instances élues..... 127

La gestion du personnel

Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2008 *(en équivalents temps plein)*

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	95	45	35	175
Hommes	28	7	27	62
TOTAL	123	52	62	237

dont 15 femmes qui travaillent à temps partiel et 1 homme, principalement dans le cadre du congé parental

dont 2 femmes qui sont en congé parental plein.

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

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	6,27 (1)	6,52 (2)	12,61 (3)
Maternité	0,54	0	0,03
Accident du Travail	0,03	1,13	0

(1) dont 2 personnes en longue maladie

(2) dont 2 personnes en longue maladie

(3) dont 3 personnes en longue maladie

Évolution salariale

Il a été accordé 2,20 % d'augmentation générale des salaires en 2008 en deux fois :

- 1,2 % le 1^{er} avril 2008
- 1 % le 1^{er} septembre 2008.

Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 14 février 2008.

Evolution de la formation

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

Le budget consacré à la formation a été de 86 553 €, soit 0,83 % de la masse salariale. Un reliquat des excédents des années antérieures a été ajouté pour constituer l'obligation légale de l'année 2008.

Le budget a été consacré principalement aux formations comptabilité/finance, à l'informatique et au développement personnel.



La communication

I - La CARMF assure une information régulière :

➤ Aux affiliés (cotisants, allocataires et prestataires)

Janvier 2008

- Lettre du Président aux cotisants et notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (acompte).
- Lettre aux allocataires.

Mars 2008

- Lettre du Président aux allocataires jointe aux décomptes de prestations.

Juin 2008

- Lettre CARMF n° 30.
- Lettre du Président aux cotisants et notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (solde).

Décembre 2008

- Bulletin « Informations de la CARMF » n° 56. Ce bulletin « 1948-2008 – La CARMF a 60 ans » présente notamment un dossier spécial consacré aux « Femmes Médecins » ainsi que quinze pages de statistiques.

➤ Aux administrateurs

Le service Communication réalise des documents sur support papier ou support informatique :

Janvier 2008

- Le livret de l'administrateur (mise à jour).

Février 2008

- Un cahier de 88 transparents concernant les régimes de retraite et de prévoyance, la démographie et les perspectives, les modifications statutaires votées.
- Des diaporamas sur demande.

Juin 2008

- Le livret de l'administrateur (mise à jour).

Septembre 2008

- La publication « Chronologie des chiffres de la CARMF » (tous les chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes).
- Des diaporamas projetés au colloque « Répartition : quelle retraite dans 30 ans ? » et l'Assemblée Générale.

➤ Aux délégués départementaux et régionaux

Mai 2008

- La publication « La CARMF en 2008 » qui comporte sept rubriques : la CARMF, le cotisant, le retraité, la prévoyance, la réversion, CAPIMED, les statistiques, donne des renseignements complets 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.

Juillet 2008

- Le tiré à part du bilan et le compte de résultat au 31 décembre 2007.
- Des transparents pour les réunions de délégués ou préparatoires à l'Assemblée Générale (Monsieur Chaffiotte a été invité à participer à des réunions organisées par des administrateurs).

Septembre 2008

- Colloque « Répartition : quelle retraite dans 30 ans ? », un dossier sur les exposés des intervenants.

➤ Aux médecins en début d'exercice

- Le Guide du Médecin Cotisant est adressé à chaque nouvel affilié. Il est disponible en téléchargement sur le site internet : www.carmf.fr.

➤ Aux médecins qui demandent une estimation de droits

- Le Guide « Préparer sa retraite ». Il est disponible en téléchargement sur le site internet : www.carmf.fr.

➤ A tous les intéressés

- Les neuf dépliants thématiques sont mis à la disposition des affiliés lors du salon du MEDEC et à la réception du siège de la CARMF, ou lors de réunions d'informations. Ils sont téléchargeables sur le site internet : www.carmf.fr.

➤ Aux facultés de médecine

Mars 2008

- Un courrier est envoyé accompagné d'une documentation « Début d'exercice libéral » et le « Guide du médecin cotisant » à l'attention des étudiants du 3^e cycle de médecine générale.

➤ Aux Conseils Départementaux de l'Ordre

Chaque trimestre

- La liste des délégués départementaux et régionaux est transmise à chaque Conseil avec une documentation (Guide du Médecin Cotisant, notice du début d'exercice libéral). Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « la CARMF en 2008 ».

➤ Au personnel de la Caisse

- Diffusion de toutes les publications.

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

Site internet de la CARMF

Il comporte de nombreuses rubriques :

- trois calculettes pour les cotisations obligatoires pour les médecins cotisants, pour les médecins cumulant retraite et activité libérale, et pour les conjoints collaborateurs ; une calculette Capimed,
- des statistiques (revenus, démographie),
- toutes les coordonnées des administrateurs régionaux et nationaux,
- de la documentation et des formulaires à télécharger,
- les vidéos des événements de la CARMF.

La fréquentation du site est en augmentation de près de 13 % soit 177 886 visites en 2008 (158 041 en 2007).



12 newsletters en 2008

Les actualités sont envoyées mensuellement aux 3 272 abonnés (+ 13 % par rapport à 2007).

Serveur vocal

Les douze messages vocaux d'informations pratiques sont mis à jour bi-annuellement.

III – La CARMF expose au Salon de la médecine (MEDEC)

Le stand est équipé par le service Economat et décoré par le service Communication (création d'affiches).

Du mardi 18 au jeudi 20 mars 2008, 337 personnes ont été accueillies et renseignées sur le stand de la CARMF.

De nombreuses études de droits à la retraite ont été réalisées sur place. Les questions les plus souvent posées ont concerné :

- l'âge de départ en retraite, les possibilités de rachats de points.
- le statut du conjoint collaborateur, Capimed
- les conditions d'attribution de la pension de réversion.

CONFÉRENCE DU JEUDI 20 MARS 2008 DE 10 H 30 A 12 H 30

Quelle retraite pour le médecin libéral ?

160 personnes environ (120 en 2007) ont assisté à la conférence.

Les Docteurs Yves Léopold et Jean-Yves Boutin ont présenté les régimes de Base et Complémentaire, leur histoire, leur avenir pour les médecins et leurs conjoints. Le Docteur Jean-Luc Friguet a présenté le régime ASV, sa situation en 2008 et commenté les conséquences de la réforme à venir. Le Docteur Chaccour a, quant à lui, dressé un état des lieux des placements financiers de la Caisse. Le Docteur Maudru a clos la conférence par une session de questions/réponses avec l'assemblée.

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

➤ De la presse

- Contacts réguliers par téléphone avec les journalistes.
- Réalisation de dossiers de presse pour les journalistes présents à la conférence du Médec et à l'Assemblée Générale ;

➤ Des syndicats professionnels

- Relations régulières.
- Envoi d'une lettre d'invitation au Salon du Médec 2008.

➤ Des parlementaires médecins

- Relations régulières.
- Envoi d'une lettre d'invitation aux parlementaires médecins pour le Salon du Médec 2008.

L'activité des instances élues

Elections d'un administrateur suppléant

Année 2008

Dans le courant du 2^{ème} semestre 2008 une élection complémentaire d'administrateur suppléant a été réalisée dans le collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès, à la suite du départ en retraite de Madame Françoise DUFRIER à compter du 1^{er} octobre 2008, remplacée par Madame Françoise MATHEY.

Assemblée générale des délégués 2008

L'Assemblée Générale des Délégués Départementaux et Régionaux de la CARMF qui s'est tenue le 13 septembre 2008, a enregistré la participation de 474 délégués, présents ou représentés sur 804 électeurs, soit 58,96 %.

Ordre du jour

La première partie a été consacrée au rapport d'activité de l'année 2007 et la seconde à une séance de questions/réponses.

Approbation des comptes de gestion et du bilan

Les comptes de gestion et du bilan de la CARMF de l'année 2007 ont été approuvés par 95,64 % des suffrages exprimés.

Rapport moral

Le vote, sur le rapport moral, a été favorable à la poursuite de la politique du Conseil d'Administration.

- Oui = 88,30 %
- Non = 11,70 %.

✍ ✍ ✍

Conclusion

L'année 2008 a tout d'abord été celle du 60^{ème} anniversaire de la CARMF.

Pour célébrer cet événement, la CARMF s'est tournée vers l'avenir et a organisé le 12 septembre 2008 un colloque où d'éminents intervenants, spécialistes de la retraite, ont ainsi pu débattre sur le thème « Répartition : quelle retraite dans 30 ans ? ».

Sur le plan des régimes de la CARMF et des réformes votées par le Conseil d'Administration, si 2008 n'a pas vu la concrétisation des modifications statutaires du régime Invalidité-décès (instauration des classes de cotisations et de prestations), dont l'approbation par les autorités de Tutelle semble actuellement suspendue à la résolution du problème de l'ouverture du régime aux conjoints collaborateurs, les réunions et travaux qui ont eu lieu au cours du second semestre à la Direction de la Sécurité Sociale (Bureau 3C) laissent par contre entrevoir une entrée en vigueur en 2009 de la plupart des modifications statutaires en attente d'approbation relatives aux statuts Généraux et à ceux des régimes de Base et Complémentaire d'assurance vieillesse.

Dans le régime Complémentaire précisément, ont d'ores et déjà été approuvées en 2008 les modifications des statuts spécifiques aux femmes médecins : exonération semestrielle de cotisation avec attribution de 2 points en cas arrêt de travail pour grossesse non pathologique de plus de 90 jours et possibilité de rachat de 3 trimestres par enfant né pendant l'exercice professionnel.

L'année 2008 aura vu également l'intervention d'une série de mesures qui produisent ou produiront des incidences à l'égard de la CARMF et des médecins.

Parmi celles-ci, certaines répondent d'ailleurs directement à des demandes exprimées par le Conseil d'Administration.

Ainsi, en fin d'année, a été insérée dans le code de la sécurité sociale une disposition prévoyant l'intégration d'une partie des dividendes de société d'exercice libéral à l'assiette de calcul des cotisations.

Cette intervention du législateur vient par conséquent entériner la position adoptée et soutenue par la CARMF depuis plusieurs années, et remédier à la situation créée par l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat sur le sujet en novembre 2007.

Autre mesure d'importance intervenue en 2008 et pouvant à terme intéresser la CARMF: l'institution par la loi du 4 août 2008 de modernisation de l'économie du régime « *microsocial* ».

Très proche dans son principe du « *chèque emploi-service* » proposé par la CARMF pour les médecins remplaçants en 2001, avec le soutien de l'ensemble des syndicats médicaux et du Conseil National de l'Ordre des Médecins, il vise à permettre aux travailleurs indépendants concernés (pour les professionnels libéraux, ceux dont le chiffre d'affaires n'excède pas 32 000 € HT) de régler l'ensemble de leurs cotisations et contributions sociales par un versement libératoire, calculé en pourcentage du chiffre d'affaires ou des revenus non commerciaux, à un seul organisme.

Les cotisations des régimes de Base, Complémentaires d'assurance vieillesse et Invalidité-décès entrent en principe dans le champ d'application de ce texte, qui nécessite toutefois des décrets d'application ainsi qu'une convention avec les URSSAF (pour le calcul et l'encaissement des cotisations) pour être applicable aux médecins libéraux.

Ce dispositif soulève de nombreuses difficultés pratiques qu'il conviendra de résoudre préalablement : taux de cotisation applicable, compensation pour la Caisse en cas d'insuffisance de versement, organisme en charge du recouvrement, exclusion de l'ASV du système... mais il pourrait contribuer à améliorer la situation des médecins remplaçants et à faible activité, actifs ou en cumul retraite-activité libérale, qui constitue une préoccupation constante du Conseil d'Administration.

Différentes études ont d'ailleurs été menées en 2008 sur ce sujet, aboutissant à de nouvelles propositions, communiquées notamment à la Présidence de la République.

S'agissant particulièrement du cumul retraite-activité libérale, il est en effet vraisemblable que la situation des médecins qui limitent dans ce cadre leur activité à effectuer quelques remplacements de confrères et ne peuvent faire face aux charges sociales réclamées, ne trouvera pas de solution satisfaisante dans la mesure de déplafonnement des revenus contenue dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009.

Il est par ailleurs à noter que cette loi a porté les pensions de réversion servies aux veuves et aux veufs disposant de faibles pensions de retraite à 60 % de la retraite du conjoint décédé, par la création d'une majoration. La portée de cette mesure pourrait toutefois être limitée par les conditions, notamment de ressources, contenues dans les textes d'application.

Pour le régime ASV, 2008 aura été une nouvelle année d'attente pour les médecins, alors que le décret d'application est paru concernant le régime des prestations complémentaires de vieillesse des auxiliaires médicaux (CARPIMKO). L'absence de décisions des pouvoirs publics depuis le vote de la loi du 19 décembre 2005 augmente chaque année les difficultés futures auxquelles sera confronté le régime.

L'année 2008 aura enfin été marquée par une crise financière mondiale sans précédent depuis celle de 1929, n'épargnant aucun investisseur, et qui a eu un impact conséquent sur le compte de résultat net des régimes de la CARMF, déficitaire cette année.

Ainsi les régimes de la CARMF - notamment le régime Complémentaire - affichent cette année un résultat financier négatif important qui est le contrecoup direct de la crise mondiale des marchés de capitaux, et en particulier des marchés d'actions, compte tenu d'un choix d'allocation stratégique privilégiant les actions.

Cette allocation correspond toutefois à l'exposition usuelle aux marchés d'un investisseur à long terme. La CARMF n'aura pas de contrainte de liquidités dans les dix prochaines années, et pourra donc bénéficier du surcroît de rendement des actions dans la durée avec pour objectif d'assurer une performance permettant de couvrir la hausse des dépenses d'allocations sans augmenter les cotisations.

A partir de 2015, la CARMF modifiera progressivement cette allocation en réduisant la part allouée aux actions pour réduire la volatilité et assurer la liquidité de son portefeuille.

S'agissant de la gestion technique des régimes (hors résultat financier), l'année 2008 aura confirmé la tendance déjà observée en 2007, c'est-à-dire l'augmentation sensible des prestations en raison de la hausse inéluctable du nombre d'allocataires : si le résultat technique du régime complémentaire demeure excédentaire, celui du régime ASV est désormais déficitaire.

Les frais de gestion sont quant à eux, pour la seconde année consécutive, en diminution.

Face aux difficultés liées aux événements économiques et démographiques qui affectent tout particulièrement l'assurance vieillesse, la CARMF restera donc vigilante et continuera d'agir pour la sauvegarde des droits et intérêts de tous ses ressortissants.

