

# Le rapport du directeur



**2009**



# Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2009

## SOMMAIRE

→ L'activité de la CARMF en 2009.....	Page 4
→ La gestion technique .....	Page 17
→ La gestion financière .....	Page 109
→ La gestion administrative .....	Page 121
→ Conclusion .....	Page 131

# En bref, l'activité de la CARMF en 2009

## Janvier 2009

- 128 696 médecins affiliés à la CARMF, y compris les conjoints collaborateurs cotisants.
- 52 432 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 5 989 prestataires.
- Le montant de la retraite de base est revalorisé de 2,54 %, celui de la retraite complémentaire de 2,1 %, celui des prestations d'incapacité temporaire de 2,4 %, celui de l'assurance invalidité de 3,1 % et celui des prestations décès de 3,2 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 1,72 %.

## 24 janvier 2009

→ A la suite de réunions de travail avec le ministère de Tutelle, le Conseil d'Administration adopte un projet de texte reprenant l'ensemble des modifications statutaires en attente d'approbation concernant le régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse ainsi que de nouvelles mesures, inspirées de dispositions contenues dans la Loi du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 :

- intégration des dividendes de Sociétés d'Exercice Libéral (SEL) à l'assiette de calcul des cotisations ;
- déplafonnement du cumul retraite/activité libérale.

En outre, les conditions de dispenses de cotisation pour insuffisance de ressources sont modifiées : les ressources prises en compte seraient désormais limitées aux revenus imposables de toute nature du médecin, à l'exclusion de ceux du conjoint.

## 24 janvier 2009 (suite)

→ S'agissant du régime Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV), la motion suivante est adoptée par le Conseil d'Administration à l'unanimité :

« Le Conseil d'Administration de la CARMF, réuni le 24 janvier 2009 :

- 1/ déplore l'attitude du gouvernement consistant à repousser année après année la réforme de l'ASV,
- 2/ confirme son refus des hypothèses de réforme qui spolient les confrères, l'Etat et les caisses maladie ne respectant pas les engagements pris,
- 3/ appelle à la concertation de toute la profession pour arriver à une solution commune acceptable, respectant les promesses faites aux médecins conventionnés. »

## 12 février 2009

- Un arrêt de la Cour de Cassation confirme que la remise automatique des majorations de retard dues à la date du jugement d'ouverture en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaires, prévue par l'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale, ne s'applique pas aux personnes physiques exerçant à titre libéral et n'est donc pas opposable à la CARMF.

## Février 2009

- L'article 34 de la loi n° 2009-179 du 17 février 2009 prévoit à compter de sa publication l'accès des travailleurs indépendants qui créent une activité relevant de la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse (CIPAV) au dispositif microsocial.

Le décret n° 2009-120 du 2 février 2009 fixe le taux global de cotisations applicable dans ce cadre à 18,3 %.

## 19 février 2009

- Les résultats de l'enquête réalisée en partenariat par l'URML Ile-de-France et la CARMF, sur le **devenir professionnel des médecins libéraux de 50 ans et plus**, sont présentés par l'URML.

Un questionnaire a été envoyé à tous les actifs de la région de plus de 50 ans, avec un nombre de réponse important (4 856 réponses).

Parmi les réponses, il est notable que plus des trois quarts des médecins se disent satisfaits de leurs conditions d'exercice, 62,4 % de leurs revenus, mais que 53,6 % projettent d'arrêter ou de diminuer leur activité (31,5 % chez les 50-54 ans, 72 % chez les plus de 60 ans). 17 % envisagent par ailleurs de continuer leur activité après 65 ans.

## 19 et 20 février 2009

- Les différentes associations représentatives des conjoints collaborateurs (ACOPSANTE, UNACOPL et ACOMED) sont reçues à la CARMF par des membres du Conseil d'Administration sur la question de l'ouverture aux conjoints collaborateurs du régime Invalidité-Décès.

## Mars 2009

- Parution de la « *Lettre CARMF n°31* » qui présente à l'ensemble des affiliés :
- l'Éditorial du Docteur Gérard MAUDRUX sur l'avenir des retraites,
  - un point sur le cumul retraite/activité libérale,
  - le bilan du Conseil d'Administration de 2000 à 2009,
  - les résultats d'une enquête URML Ile de France CARMF sur l'état d'esprit des 50-65 ans,
  - les cotisations, allocations et prestations 2009.
  - et le rendement financier net moyen en 2008 pour CAPIMED.

## 13 mars 2009

- Au cours du salon du MEDEC qui se tient du 11 au 13 mars 2009, la CARMF organise sa conférence annuelle sur le thème « *Actualités de la CARMF* ».

## 25 mars 2009

- Par lettre ministérielle, les pensions de vieillesse des régimes de Base sont revalorisées du coefficient de 1,01 au 1<sup>er</sup> avril 2009.

A compter de cette date, la valeur de service du point de retraite du régime de Base des Professions Libérales est donc portée 0,5272 €, soit en moyenne annuelle 0,5259 €.

## 26 mars 2009

- Le Conseil d'Administration de la CNAVPL procède à l'élection du nouveau Bureau. Monsieur Jacques ESCOURROU, Président de la CIPAV, est élu président de la CNAVPL.

## Avril 2009

- Une lettre, accompagnée d'un imprimé de déclaration sur l'honneur, est adressée à 1 701 médecins en cumul retraite/activité libérale afin de vérifier la réunion des nouvelles conditions de déplaçonnement issues de la loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009

## 2 avril 2009

- Un décret n° 2009-379 (Journal Officiel du 4 avril 2009) précise les modalités d'application du microsocial aux professions libérales.

## 7 avril 2009

- Des décrets n° 2009-386 et n° 2009-387 du 7 avril 2009 réforment les règles d'établissement et d'arrêté des comptes annuels ainsi que des comptes combinés de l'ensemble des régimes et organismes de sécurité sociale.

Dorénavant, concernant à tout le moins le régime de Base, les comptes de l'organisme sont établis par l'agent comptable, arrêtés par le directeur et approuvés par le Conseil d'Administration au vu de l'opinion de l'instance chargée de la certification.

Les dispositions du code de la sécurité sociale relatives à la Commission de contrôle sont abrogées.

## 16 avril 2009

- Un arrêté du ministère de l'Emploi et de la Solidarité approuve des modifications apportées aux statuts généraux de la CARMF.

Outre des améliorations de rédaction ou la prise en compte de dispositions introduites dans le code de la sécurité sociale (CSS) par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites et ses décrets d'application, les modifications concernent :

- le Conseil d'Administration : les décisions sont désormais prises à la majorité des suffrages exprimés, et non plus des membres présents à la séance (article 4) ; le Directeur peut certifier les copies ou extraits des procès-verbaux des délibérations (article 7) ;
- la 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 désigne parmi les administrateurs son suppléant à ce Conseil (article 10) ;
- le 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 est élu membre du Bureau (article 13) ; les membres du Bureau doivent également être membres d'une Commission (article 17) ;
- l'élection des délégués : les candidatures peuvent être remises contre reçu (article 29) ; les électeurs appartenant simultanément à plusieurs collèges ne peuvent présenter leur candidature que dans un seul collège (article 30), et sont éligibles les électeurs ayant régulièrement réglé une année de cotisation, au lieu de trois actuellement (article 38) ;
- le Fonds d'Action Sociale : recettes provenant notamment des dotations annuelles de la CNAVPL ; 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).

## 25 avril 2009

→ Le Conseil d'Administration approuve l'adhésion de la CARMF à l'« ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DES SOINS AUX SOIGNANTS (APSS) », projet initié par la CARMF et le Conseil National de l'Ordre des Médecins – CNOM (rejoints par la Fédération Hospitalière de France, la Fédération de l'Hospitalisation Privée et le Groupe Pasteur Mutualité).

Cette association a pour objet de :

- rassembler tous les éléments d'information notamment d'ordre statistique permettant d'apprécier l'état actuel des pathologies spécifiques des soignants et de se constituer à cet effet une base de données,
- définir une politique commune pour répondre aux besoins spécifiques engendrés par ces pathologies ; leurs préventions, leurs traitements ; le suivi des professionnels concernés et une éventuelle réhabilitation,
- contribuer, pour ce faire, à la constitution de structures d'accueil et de soins s'adressant aux professionnels de santé, comme cela se fait déjà en Espagne ou aux Etats-Unis.

L'objectif de l'APSS, par l'apport de soins spécifiques s'adressant aux professionnels de la santé et notamment le traitement des conduites addictives des soignants en souffrance, est de permettre la reprise d'exercice des professionnels concernés ou une reconversion, ce qui aura pour conséquence pour la CARMF de réduire au final les dépenses du régime Invalidité-Décès ou du Fonds d'Action Sociale.

## 6 mai 2009

→ Le Docteur MAUDRUX adresse une lettre au Président de la République et au Premier ministre, attirant leur attention sur les difficultés rencontrées par les médecins souhaitant travailler de manière épisodique (remplacements, temps partiel, ...) pour pallier la pénurie de médecins qui s'installe progressivement en France.

La CARMF y demande la mise en place de mesures efficaces en collaboration avec ceux qui gèrent les problèmes sur le terrain.

## 8 au 10 mai 2009

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

## 27 mai 2009

→ L'article 32 de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 pour le développement économique des Outre-mer contient des mesures exceptionnelles d'apurement des dettes sociales des entrepreneurs et des travailleurs indépendants, applicables à la CARMF et aux médecins et dont la rédaction s'inspire de la précédente Loi d'Orientation pour l'Outre-mer (LOOM) de 2000.

La date limite pour se prévaloir de ce dispositif et demander un sursis à poursuites est fixée par la loi au 31 décembre 2009.



## Juin 2009

- La CARMF, avec l'accord verbal de la Direction de la Sécurité Sociale, dans l'attente du décret, procède à une révision à la baisse du taux de la cotisation du régime Allocation de Remplacement de Revenu (ADR) pour l'année 2009 dans le cadre de l'appel du solde des cotisations 2009 adressé aux médecins cotisants.

Compte tenu de l'évolution du nombre des bénéficiaires de l'ADR, le taux de la cotisation ADR due par les médecins est donc ramené pour 2009 à 0,07 % (contre 0,125 % en 2008).

## 20 juin 2009

- Le Conseil d'Administration décide de coopter le Docteur MAUDRUX à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2009, celui-ci ayant fait valoir ses droits à la retraite anticipée à effet de cette date et perdant dans le même temps son statut d'administrateur cotisant et la présidence de la CARMF.

Il est réélu Président à l'unanimité.

## 20 juin 2009 (suite)

- A la suite de discussions avec la Tutelle concernant les modalités de suspension de la pension en cas de dépassement du plafond de ressources dans le cumul retraite/activité libérale avec limitation, le Conseil d'Administration adopte une nouvelle rédaction de l'article 15 des statuts du régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse prévoyant la suspension de l'ensemble des prestations de retraite servies par la Caisse, à concurrence du montant du dépassement et dans la limite d'une année.

Cette suspension conjointe des pensions de tous les régimes conduit en outre à aligner dorénavant le seuil de revenus à respecter dans le régime Complémentaire sur celui applicable dans le cadre du régime de Base.

## 22 juin 2009

- Une réunion, associant la CARMF et l'Ordre des Médecins, se tient à la Direction Générale de la Compétitivité, de l'Industrie et des Services pour examiner les conditions techniques et juridiques d'une éventuelle application du régime « microsocial » – ou « statut de l'auto-entrepreneur » - aux médecins relevant de la CARMF.

## 1<sup>er</sup> semestre 2009

- Des élections de délégués et d'administrateurs ont lieu en vue du renouvellement partiel du Conseil d'Administration ; les résultats sont consignés dans le présent rapport (pages 128 et 129.).

## Juillet 2009

- 52,12 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 74,75 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 79,30 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 68 449 médecins généralistes (dont 31 % sont des femmes) et 57 700 médecins spécialistes (dont 32 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est légèrement plus marquée chez les spécialistes que chez les généralistes.
- Le mode conventionnel est le suivant : 95 102 médecins (soit 76,94 %) exercent en secteur I (dont 31,94 % de femmes) et 28 521 (soit 23,07 %) en secteur II (dont 27,84 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 531 (dont 652 femmes, soit 42,59 %).

## 17 juillet 2009

- Conformément à la décision prise par le Conseil d'Administration de la CARMF lors de sa séance du 20 juin 2009, un recours gracieux est formé auprès de Monsieur Xavier DARCOS, Ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, lui demandant l'abrogation de l'article 5 de l'arrêté du 4 juin 1959 (modifié) et la fixation d'indemnités allouées aux administrateurs de la CARMF pour la perte de leurs gains, en conformité avec l'article L. 231-12 du code de la sécurité sociale.

## 23 juillet 2009

- Une réunion a lieu au Cabinet de la Ministre de la Santé, à sa demande, dans le cadre de l'organisation de la réserve sanitaire face à la grippe A/H1N1. Le Cabinet, s'étonnant du peu de réponses des médecins actifs et retraités pour aider l'EPRUS à faire face aux problèmes sanitaires de grande ampleur, souhaite en effet en connaître les raisons et sollicite l'aide de la CARMF.

Le 29 juillet suivant, le Docteur MAUDRUX adresse une nouvelle lettre au Président de la République et au Premier Ministre, leur rappelant les termes du courrier du 6 mai 2009 qui, déjà, attirait leur attention sur les difficultés rencontrées par les confrères souhaitant travailler de manière épisodique (remplacements, temps partiel, ...) pour pallier la pénurie de médecins qui s'installe progressivement en France.

## 27 août 2009

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

## Septembre 2009

- Une lettre est adressée par la CARMF à plus de 11 000 médecins retraités (âgés de moins de 70 ans et retraités depuis moins de 5 ans), à laquelle est joint un dépliant concernant l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS).

Le 24 septembre 2009, la CARMF demande par courrier au Cabinet du Ministre de la Santé et des Sports une confirmation du statut fiscal et social applicable aux médecins réservistes, en particulier retraités, dans le cadre de l'EPRUS et de la réserve sanitaire.

## 16 septembre 2009

- Le Docteur MAUDRUX adresse une fiche de synthèse sur la réforme ASV à Monsieur Norbert NABET, Conseiller Technique au Cabinet du Ministre de la Santé et des Sports, à la suite d'une réunion au ministère le 9 septembre 2009.

Une note sur la mise en place d'une dispense progressive de la cotisation ASV pour insuffisance de revenus, dont le principe s'inspire du système existant dans le régime d'Assurance Vieillesse Complémentaire des médecins, est également communiquée.

## 18 septembre 2009

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

## 19 septembre 2009

- Le nouveau Conseil d'Administration issu des élections du 1<sup>er</sup> semestre 2009 se réunit pour la première fois.

Au cours de cette séance, il est procédé à la désignation des membres du Bureau et des Commissions.

Le Docteur MAUDRUX est réélu à l'unanimité à la présidence de la CARMF.

## 19 septembre 2009

- Le Conseil d'Administration adopte une modification du Règlement Intérieur de la CARMF par l'ajout du point suivant :

« IX – ASSEMBLEE GENERALE

Les membres du Conseil d'Administration participent à l'Assemblée Générale prévue à l'article 55 des statuts généraux de la CARMF avec voix délibérative. »

## Octobre 2009

- La Direction de la Sécurité Sociale confirme que le seuil de revenus à respecter et celui concernant l'assiette de calcul des cotisations ne sont plus applicables, dans le régime de Base, aux professionnels libéraux réunissant les conditions pour cumuler intégralement leur retraite avec une activité professionnelle.

La CARMF procède donc au calcul du montant des cotisations provisionnelles du régime de Base de l'année 2009 des médecins concernés en fonction de leurs revenus non salariés déclarés de l'année 2007 (ou estimés pour 2009) dans la limite de cinq fois le plafond annuel de la sécurité sociale, soit 171 540 €.

Environ 400 médecins se voient ainsi réclamer un supplément de cotisation dans le régime de Base. Il leur est également proposé de demander le calcul des cotisations sur des revenus estimés pour l'année 2009, si cela n'a pas été déjà fait.

S'agissant du régime Complémentaire Vieillesse, à défaut de texte spécifique, le mode de calcul sur une assiette plafonnée de la cotisation reste inchangé en 2009 pour l'ensemble des médecins en cumul retraite/activité libérale, intégral ou non.

## 6 octobre 2009

- Une lettre est adressée par le Docteur Gérard MAUDRUX aux différents syndicats médicaux, sollicitant leur appui en vue de l'instauration dans le régime ASV d'un dispositif de dispense progressive de la cotisation forfaitaire pour insuffisance de revenus.

## 24 octobre 2009

- L'approbation des comptes de gestion et du bilan de l'année 2008 est votée à 89,74 % par les délégués au cours de l'Assemblée Générale qui se tient au Palais des Congrès.  
Préalablement à cette assemblée, a été organisée une réunion de formation des délégués.

## 27 octobre 2009

- Le Docteur MAUDRUX est reçu le 27 octobre 2009 au Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie, par Maître Brigitte LONGUET, chargée dans le cadre d'une mission relative aux professions libérales de proposer des réformes de nature à favoriser la création et le développement de ces professions.

Le 29 octobre suivant, le Docteur MAUDRUX fait parvenir à Maître LONGUET, à sa demande, une note sur l'indemnisation des élus sociaux des professions libérales au sein des organismes de Sécurité Sociale, accompagnée d'un projet de modification de l'arrêté du 4 juin 1959 s'appliquant à la CNAVPL et aux sections professionnelles.

## 29 octobre 2009

- Le Président de la Commission Nationale d'Entraide du Conseil National de l'Ordre des médecins adresse à la CARMF les résultats tirés d'une année d'Observatoire des causes de décès des médecins, entreprise commune entre la CARMF et le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Parmi les causes de décès, le pourcentage de suicides indiqué, 17 %, se révèle inférieur à celui qui était attendu.

## 9 novembre 2009

- Un arrêté du 9 novembre 2009 porte création d'un service à compétence nationale dénommé « Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale », rattachée au directeur de la sécurité sociale et comportant des antennes locales, se substituant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 aux actuels services de protection sociale des DRASS dans l'exercice notamment des missions de Tutelle sur les actes et les personnes des organismes de sécurité sociale.

## 20 novembre 2009

- Un recours des administrateurs et de la CARMF est déposé devant le Conseil d'Etat à l'encontre du refus implicite du Ministre du Travail d'abroger l'article 5 de l'arrêté du 4 juin 1959 (modifié) et de fixer des indemnités allouées aux administrateurs de la CARMF pour perte de leurs gains en conformité avec l'article L 231-12 du Code de la Sécurité Sociale.

## 21 novembre 2009

### → PRÉVISIONS POUR 2010

#### Régime de base (réforme)

- Cotisations
  - Tranche 1  
Taux : 8,6 % jusqu'à 29 427 €
  - Tranche 2  
Taux : 1,6 % de 29 427 € à 173 100 €
- Valeur annuelle du point de retraite : 0,5319 € (+ 1,15 %).

#### Régime complémentaire

- Le taux de la cotisation reste à 9,2 %.
- La valeur annuelle du point de retraite est augmentée de 0,1 %.

#### 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 2010, en l'absence d'éléments particuliers d'une réforme, la cotisation est la même qu'en 2009.
- 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 680 € à 696 € par suite des prévisions de progression des charges et d'une éventuelle diminution des produits financiers.
- Les prestations sont revalorisées de 0,2 % pour l'assurance invalidité et de 0,2 % pour l'assurance décès.

## 21 novembre 2009 (suite)

- Dans le cadre du nouvel alinéa inséré à l'article 58 des statuts généraux (au terme duquel, le Fonds d'Action Sociale a notamment pour objet « *l'attribution d'un secours forfaitaire aux allocataires exonérés de la contribution sociale généralisée en vertu du 2° du III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale* »), le Conseil d'Administration décide d'accorder ce secours au mois de juin, de manière systématique, aux allocataires concernés et de fixer son montant annuel à 5 % du revenu fiscal de référence retenu pour l'exonération de la CSG.

## Décembre 2009

- Parution des « *Informations de la CARMF n° 57 : Votre Caisse mode d'emploi* », accompagnées de l'annuaire 2009-2012 des administrateurs et délégués.

## Décembre 2009 (suite)

- Un projet de décret relatif aux cotisations d'assurance invalidité-décès des professionnels libéraux est communiqué à la CARMF.

L'article 1<sup>er</sup> introduit dans le décret du 18 octobre 1955 relatif au régime Invalidité-Décès des médecins la réforme des classes de cotisations et de prestations votée par le Conseil d'Administration en 2006.

Les articles suivants du projet de décret prévoient l'intégration des conjoints collaborateurs dans les régimes d'Assurance Invalidité-Décès, dans le prolongement de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010.

## 23 décembre 2009

- Le décret n° 2009-1635 du 23 décembre 2009 fixe pour l'année 2009 les cotisations aux régimes d'Assurance Vieillesse Complémentaire des professions libérales.

Il modifie par ailleurs le décret n° 49-579 du 22 avril 1949 relatif au régime Complémentaire Vieillesse des médecins afin d'intégrer dans l'assiette des cotisations les dividendes de Société d'Exercice Libéral (SEL) dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L 131-6 du code de la sécurité sociale.

- Le décret n°2009-1638 du 23 décembre 2009 reporte la suppression de la déclaration commune des revenus des travailleurs indépendants au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

## 24 décembre 2009

- Différentes dispositions de la Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 intéressent particulièrement la CARMF et les médecins.

Outre l'article 65 qui réforme le dispositif de la majoration familiale, l'article 62 précise que les modalités d'adaptation des cotisations et des prestations invalidité-décès pour les conjoints collaborateurs s'effectueront par décret tandis que l'article 68 prévoit la possibilité d'une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels non salariés dans le régime ASV, applicable aux assurés en cumul retraite/activité libérale et qui remplace dans ce cas la cotisation forfaitaire annuelle des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

### 30 décembre 2009

→ L'article 34 de la Loi n° 2009-1674 du 30 décembre 2009 de Finances rectificative pour 2009 réforme l'imposition des revenus patrimoniaux des organismes sans but lucratif.

Il fixe un taux d'imposition unique de 15 % sur les dividendes perçus, alors que les dividendes d'actions françaises étaient auparavant exonérés et les dividendes d'actions étrangères imposés.

### 30 décembre 2009

→ L'article 2 de la loi n° 2009-1973 du 30 décembre 2009 de Finances pour 2010 supprime à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 la « *taxe professionnelle (TP)* », et institue dans le même temps une « *contribution économique territoriale (CET)* ».

### 30 décembre 2009

→ Décret n° 2009-1734 du 30 décembre 2009 modifiant le décret n° 97-379 du 21 avril 1997 relatif au mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins qui fixe le montant de la cotisation pour l'année 2009.

### 30 décembre 2009

→ Décret n° 2009-1738 du 30 décembre 2009 relatif au cumul emploi retraite dans les régimes des salariés, des artisans, des commerçants et des professions libérales.

### 30 décembre 2009

→ Décret n° 2009-1741 du 30 décembre 2009 relatif au régime des Prestations Supplémentaires de Vieillesse des médecins conventionnés, qui prévoit, en l'absence de décret d'application de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006 réformant le régime, de reconduire pour 2009 le mode de détermination de la cotisation de l'article D. 645-2 du Code de la Sécurité Sociale (soixante fois la valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2009 du tarif de la consultation, soit 22 €), aboutissant à une cotisation de 1 320 € en secteur 1 et 3 960 € en secteur 2.

## 31 décembre 2009

- La performance financière globale du portefeuille de la CARMF s'établit à 21,64 % en 2009 (contre - 28,83 % en 2008, 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 2009 est de 0,59 %.
- Les frais administratifs représentent en 2009 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 2009 s'élève à 4,23 %.

## 1<sup>er</sup> janvier 2010

- Parmi les 37 799 médecins retraités, 48,69 % (soit 18 404) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 38,07 % au 1<sup>er</sup> janvier 1998, à 48,37 % au 1<sup>er</sup> janvier 2001, à 54,98 % au 1<sup>er</sup> janvier 2006 et à 50,82 % au 1<sup>er</sup> janvier 2009.
- Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 71,27 % (soit 12 219 sur 17 144 allocataires) ; ce taux s'élevait à 66,06 % au 1<sup>er</sup> janvier 2000, à 69,44 % au 1<sup>er</sup> janvier 2003, à 70,86 % au 1<sup>er</sup> janvier 2006 et à 71,72 % en 2009.
- Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 55 à 59 ans ; au 1<sup>er</sup> janvier 2004, c'était celle des 50 à 54 ans et au 1<sup>er</sup> janvier 1999, celle des 45 à 49 ans.



# La gestion technique

## L'évolution des effectifs

---

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

## La gestion des différents régimes

---

→ Assurance vieillesse	
▪ Régime de Base .....	41
▪ Régime Complémentaire.....	58
▪ Régime ASV .....	63
→ Prévoyance régime Invalidité-Décès .....	82
→ Assurance facultative CAPIMED.....	87
→ Pré-retraite régime ADR (dit MICA).....	92

## Les aspects du fonctionnement

---

▪ Activité 2009 .....	94
▪ Modifications statutaires ( <i>approuvées et en attente d'approbation</i> ).....	96
▪ Dossiers en cours et examinés .....	100

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



# L'évolution des effectifs

## EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS

### Mouvements

4 387 médecins ont été affiliés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009 (dont 377 réaffiliations et 545 réaffiliations au titre du cumul retraite/activité libérale).

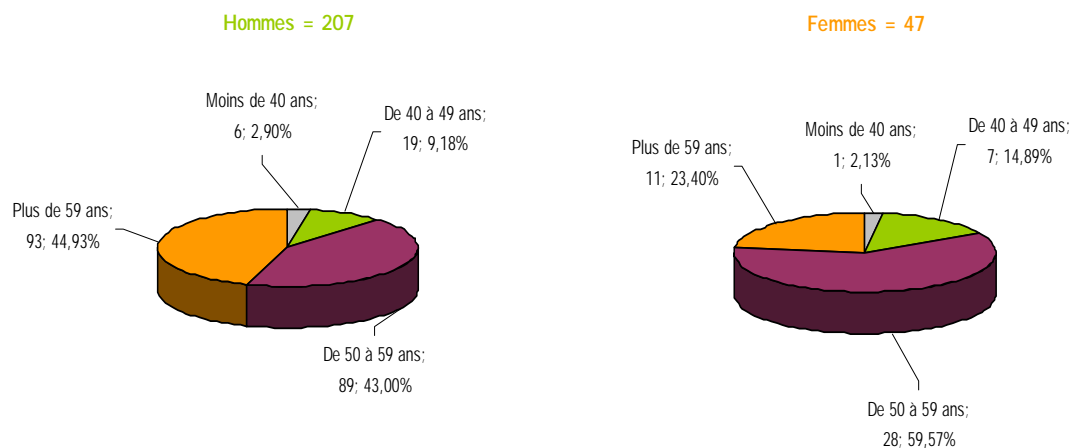
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants, y compris ceux en cumul retraite/activité libérale, passe de 126 470 au 1<sup>er</sup> juillet 2008 à 126 149 au 1<sup>er</sup> juillet 2009 (soit - 0,25 %).

### 1/ Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) décédés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009, s'est élevé à 254.

L'âge moyen au décès est de 57,31 ans (57,79 ans pour les hommes et 55,23 ans pour les femmes) ; il se fixait à 53,73 ans en 1994, 53,66 ans en 1999 et 55,43 ans en 2004.

La répartition de ces 254 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<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009 s'est fixé à 3 008 (2 427 hommes soit 80,68 % et 581 femmes soit 19,32 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 65,69 ans.

### 3/ Radiés pour invalidité

77 médecins cotisants (54 hommes soit 70,13 % et 23 femmes soit 29,87 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009.

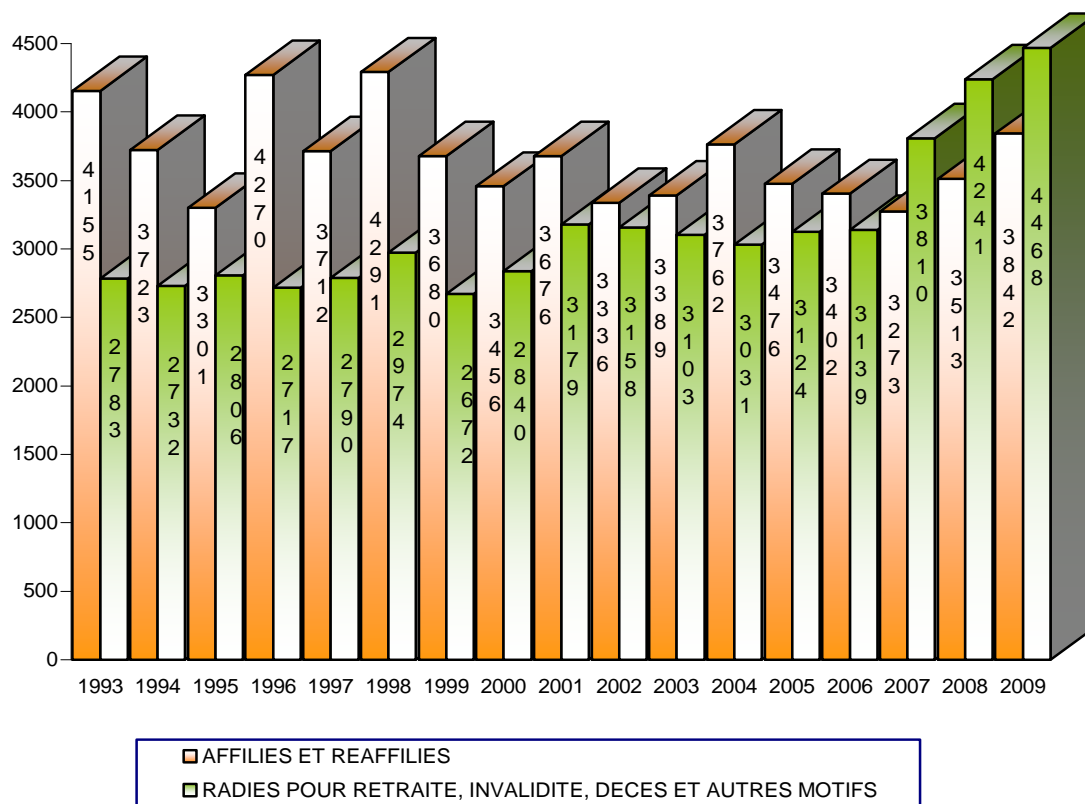
L'âge moyen est de 55,09 ans (55,07 ans pour les hommes et 55,13 ans pour les femmes).

### 4/ Radiés pour autres motifs

1 129 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009 (611 hommes et 518 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 47,49 ans (50,88 ans pour les hommes et 43,49 ans pour les femmes).

Mouvements démographiques depuis 1993  
(hors médecins en cumul retraite/activité libérale)



## Age et Sexe

Parmi les 3 842 médecins inscrits à la CARMF (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009, 1 817 sont des femmes (soit 47,29 %).

Elles représentent au 1<sup>er</sup> juillet 2009, 31,16 % 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<sup>er</sup> juillet 2009, de 49,30 ans pour les femmes et de 53,39 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 52,12 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 <sup>er</sup> juillet	Age moyen des cotisants
2003	49,35 ans
2004	49,83 ans
2005	50,35 ans
2006	50,88 ans
2007	51,36 ans
2008	51,78 ans
2009	52,12 ans

Quant à l'âge moyen d'affiliation (ou de réaffiliation) (hors médecins en cumul retraite/activité libérale), il est, tous régimes confondus, de 38,74 ans entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009 (37,13 ans pour les femmes et 40,19 ans pour les hommes).

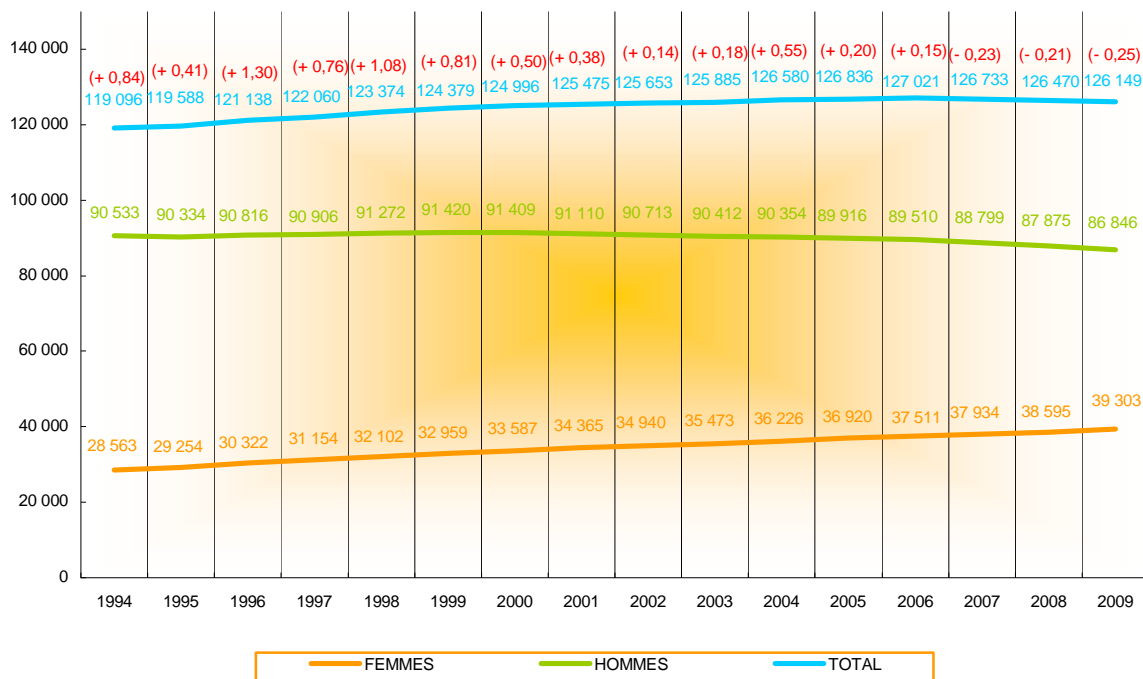
Au cours de ces dernières années, il s'établit comme suit :

Au 1 <sup>er</sup> juillet	Age moyen d'affiliation
2003	37,72 ans
2004	37,58 ans
2005	39,00 ans
2006	39,33 ans
2007	38,51 ans
2008	38,36 ans
2009	38,74 ans

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

En écartant l'effectif (377) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 37,76 ans (43,72 % sont cependant âgés de 30 à 34 ans).

## Evolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 1994 au 1<sup>er</sup> 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, 2008, puis en 2009 (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, 31,16 % en 2009).

## 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	
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
2009	125 169*	126 144**	95 102 (77 %)**	28 521 (23 %)**	1 015

(1) Y compris les adhérents volontaires

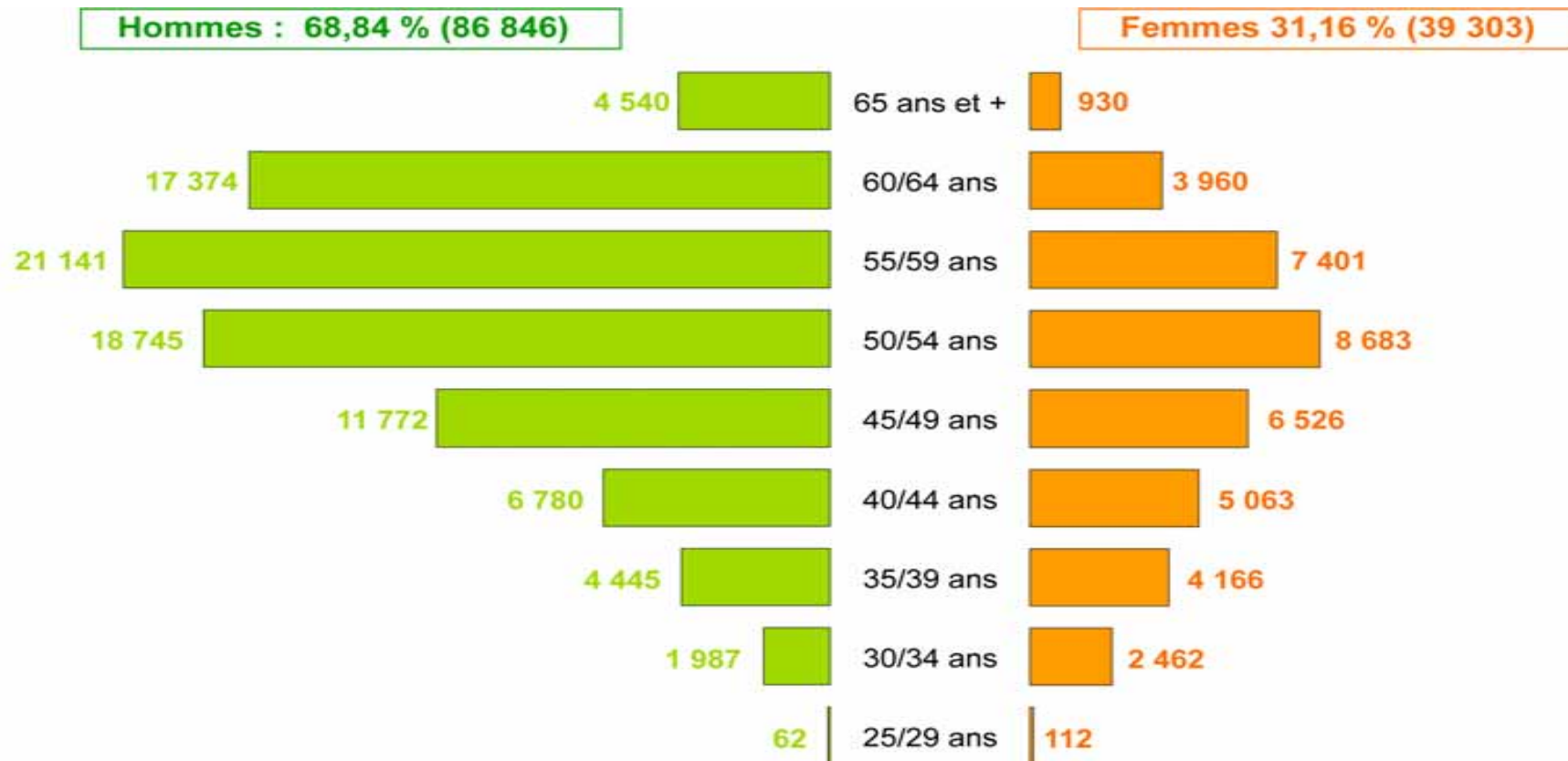
\* dont 1 884 médecins en cumul retraite activité

\*\* dont 1 616 médecins en cumul retraite activité

\*\*\* dont 1 768 médecins en cumul retraite activité (secteurs 1 et 2 confondus)

Effectif des cotisants par sexe et classe d'âge au 1<sup>er</sup> juillet 2009

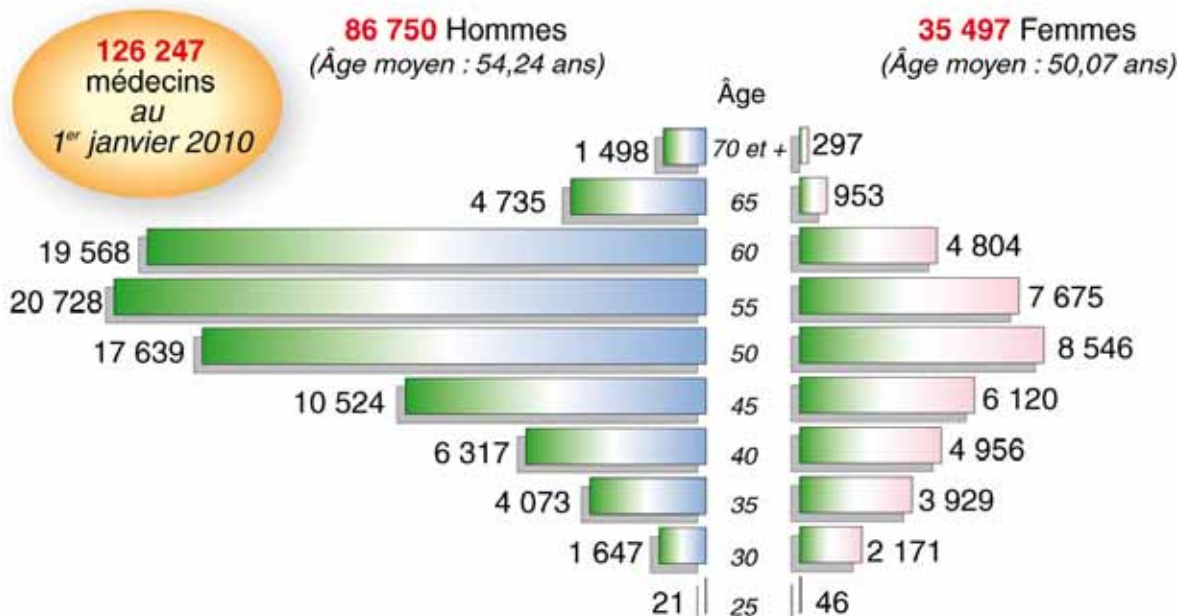
(Total = 126 149)





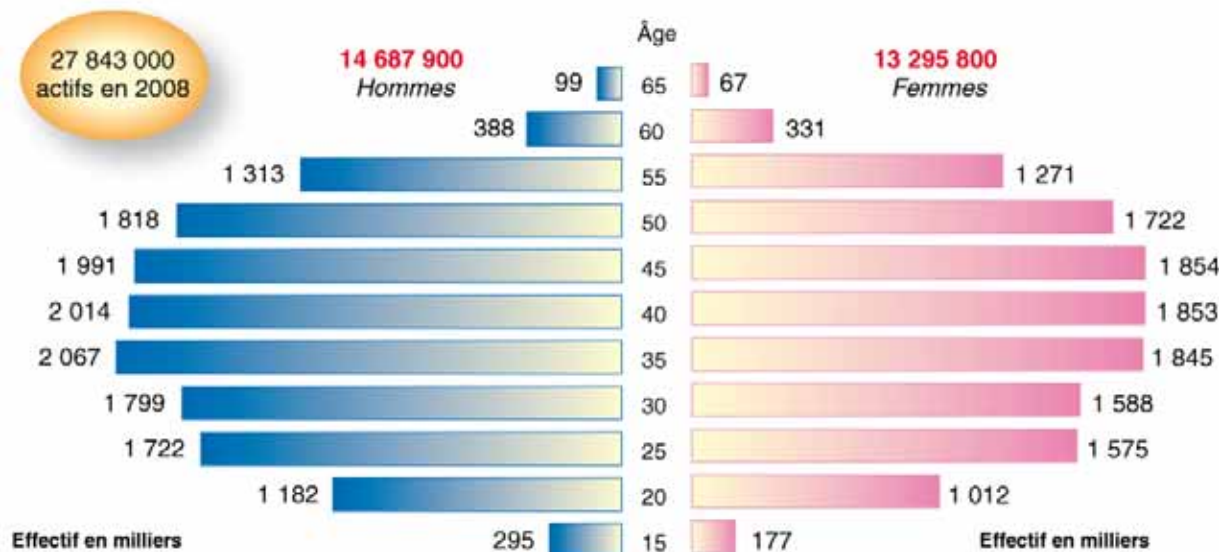
## COTISANTS A LA CARMF

Au 1<sup>er</sup> janvier 2010



## POPULATION ACTIVE FRANÇAISE

ANNÉE 2008 (à titre comparatif)



Effectif des cotisants par région de Sécurité Sociale par sexe et par spécialité au 1<sup>er</sup> juillet 2009

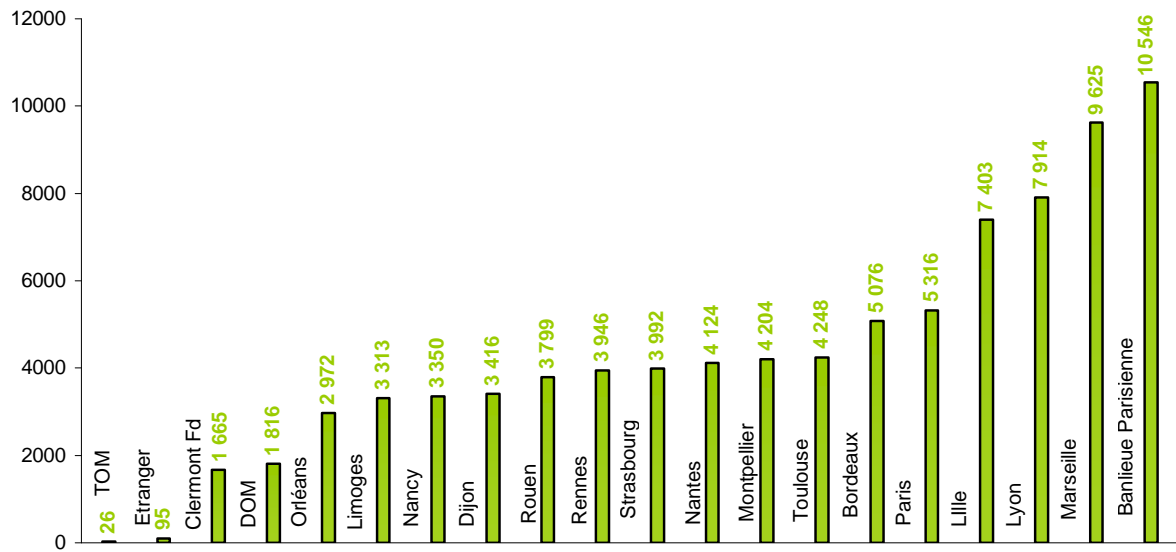
RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Bordeaux (1)	3 329	1 408	4 737	2 717	1 222	3 939	8 676	6,88%
Clermont-Ferrand	966	492	1 458	699	274	973	2 431	1,93%
Dijon	2 014	830	2 844	1 402	526	1 928	4 772	3,78%
Lille	4 647	1 596	6 243	2 756	920	3 676	9 919	7,86%
Limoges	2 018	895	2 913	1 295	482	1 777	4 690	3,72%
Lyon	4 233	2 172	6 405	3 681	1 897	5 578	11 983	9,50%
Marseille (2)	5 408	2 189	7 597	5 184	2 115	7 299	14 896	11,81%
Montpellier	2 266	1 136	3 402	1 938	857	2 795	6 197	4,91%
Nancy	2 017	755	2 772	1 333	554	1 887	4 659	3,69%
Nantes	2 456	1 128	3 584	1 668	734	2 402	5 986	4,75%
Orléans	1 690	634	2 324	1 282	509	1 791	4 115	3,26%
Paris - Banlieue Parisienne	7 254	3 780	11 034	8 608	5 272	13 880	24 914	19,75%
Rennes	2 360	1 046	3 406	1 586	721	2 307	5 713	4,53%
Rouen	2 290	944	3 234	1 509	636	2 145	5 379	4,26%
Strasbourg	2 190	872	3 062	1 802	667	2 469	5 531	4,38%
Toulouse	2 363	1 071	3 434	1 885	969	2 854	6 288	4,98%
<b>TOTAL au 1er juillet 2009</b>	<b>47 501</b>	<b>20 948</b>	<b>68 449</b>	<b>39 345</b>	<b>18 355</b>	<b>57 700</b>	<b>126 149</b>	<b>100,00%</b>
	<b>69%</b>	<b>31%</b>		<b>68%</b>	<b>32%</b>			
<b>TOTAL au 1er juillet 2008</b>	<b>48 173</b>	<b>20 476</b>	<b>68 649</b>	<b>39 702</b>	<b>18 119</b>	<b>57 821</b>	<b>126 470</b>	
	<b>70%</b>	<b>30%</b>		<b>69%</b>	<b>31%</b>			
<b>TOTAL au 1er juillet 2007</b>	<b>48 854</b>	<b>20 015</b>	<b>68 869</b>	<b>39 945</b>	<b>17 919</b>	<b>57 864</b>	<b>126 733</b>	
	<b>71%</b>	<b>29%</b>		<b>69%</b>	<b>31%</b>			

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

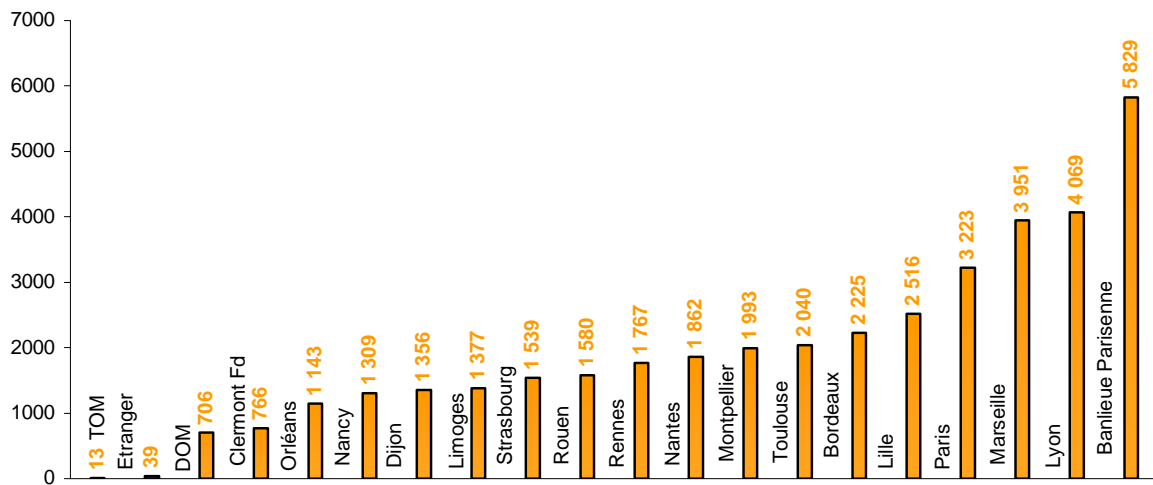
(2) Y compris la Réunion

Effectif des cotisants par sexe et région de Sécurité Sociale  
au 1<sup>er</sup> juillet 2009

HOMMES = 86 846



FEMMES = 39 303



## ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS RETRAITÉS

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009, 3 539 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (1 191) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 34 116 au 1<sup>er</sup> juillet 2008 à 36 464 au 1<sup>er</sup> juillet 2009, soit une augmentation de 6,88 %.

Les femmes médecins représentent 17,12 % des retraités au 1<sup>er</sup> juillet 2009.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2009, de 65,26 ans (65,55 ans en 2007 et 65,24 en 2008).

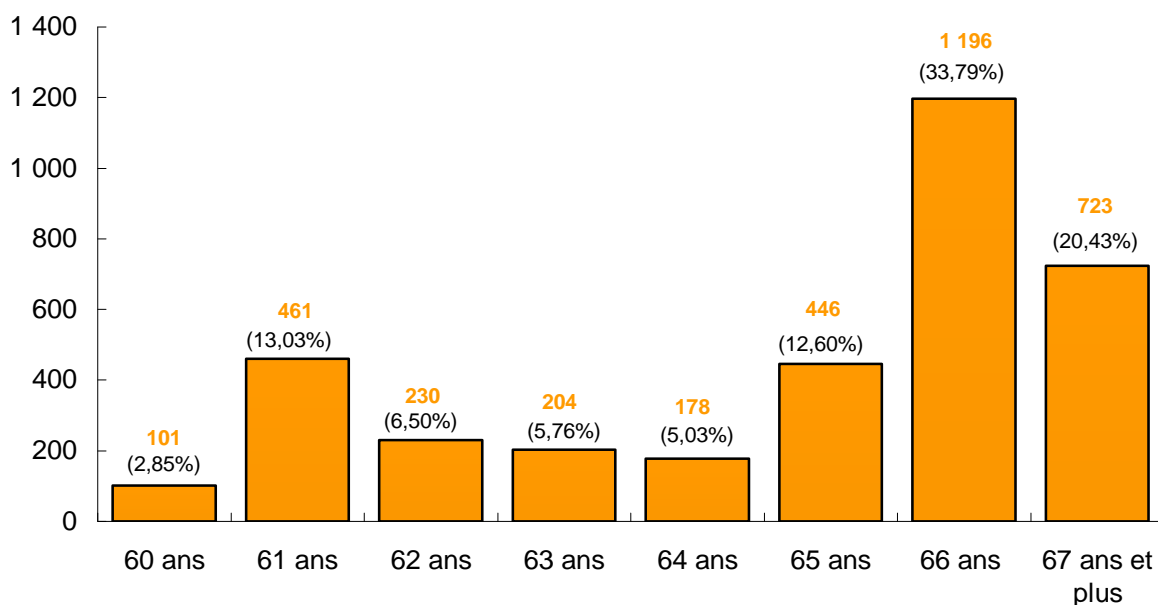
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 74,75 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2009 (75,02 ans pour les hommes et 73,42 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1<sup>er</sup> juillet 2009 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2008) :

- Régime de base..... 36 343 (+ 6,89 %)
- Régime complémentaire ..... 35 879 (+ 6,73 %)
- Régime A S V ..... 34 687 (+ 7,24 %)

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 83,22 ans en 2009 (contre 82,48 ans en 2003 et 83,33 ans en 2008).

### Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite



## ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009, les droits de 1 279 conjoints survivants ont été établis.

En tenant compte du nombre (760) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 3,14 % passant de 16 371 au 1<sup>er</sup> juillet 2008 à 16 885 au 1<sup>er</sup> juillet 2009.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 72,20 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 79,30 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1<sup>er</sup> juillet 2009, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2008) :

- Régime de base ..... 11 918 (+ 5,32 %)
- Régime complémentaire..... 16 596 (+ 2,91 %)
- Régime A S V ..... 14 328 (+ 4,32 %)

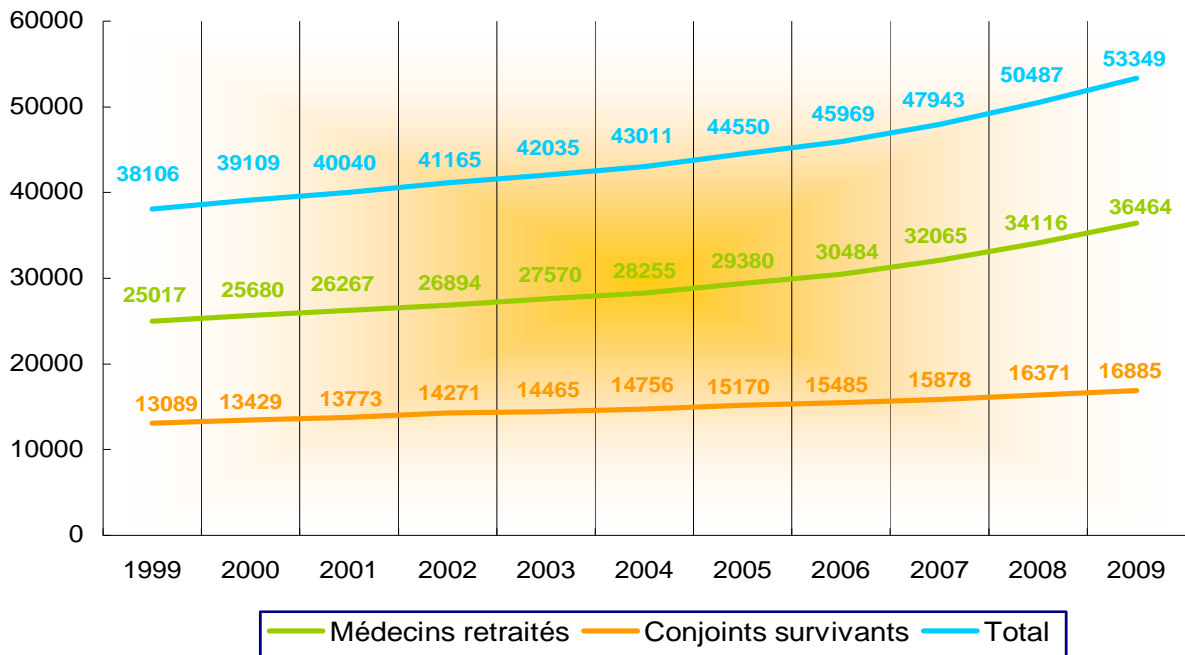
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 88,33 ans en 2009 (contre 88,52 ans en 2003 et 88,13 ans en 2008).

Les femmes constituent 97,41 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 17,12 %.

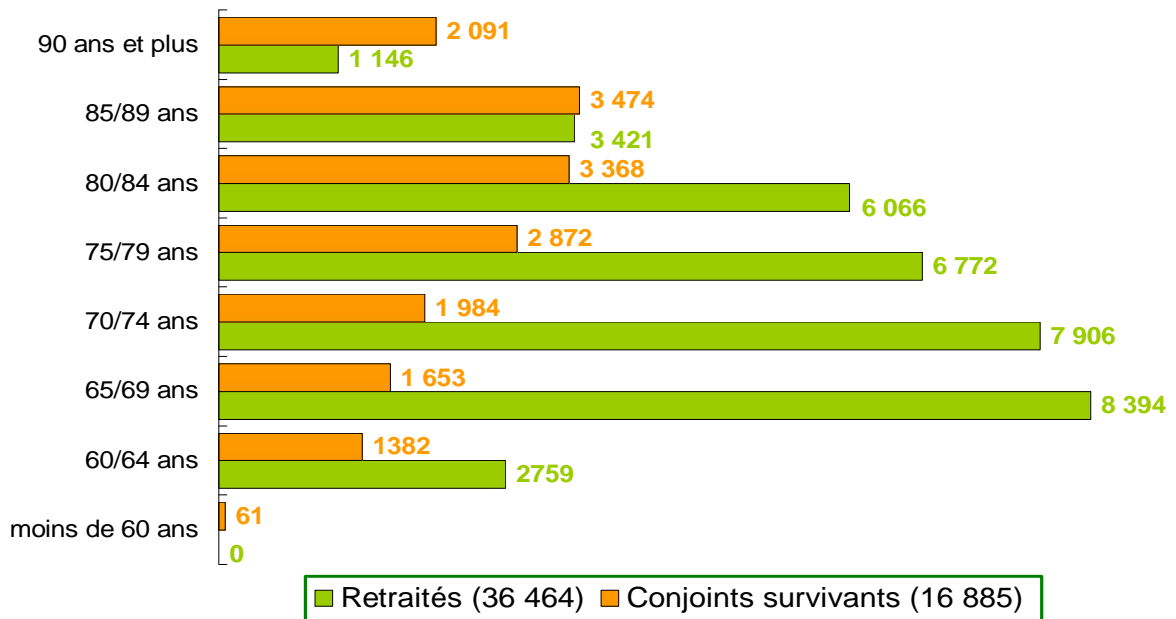
### Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2005	2006	2007	2008	2009
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	127 (13,44 %)	183 (15,30 %)	211 (19,04 %)	228 (19,50 %)	190 (17,18 %)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	59 (6,24 %)	48 (4,27 %)	23 (2,08 %)	31 (2,66 %)	18 (1,62 %)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	759 (80,32 %)	892 (79,43 %)	874 (78,88 %)	908 (77,80 %)	898 (81,20 %)
<b>Total des demandes</b>	<b>945</b>	<b>1 123</b>	<b>1 108</b>	<b>1 167</b>	<b>1 106</b>

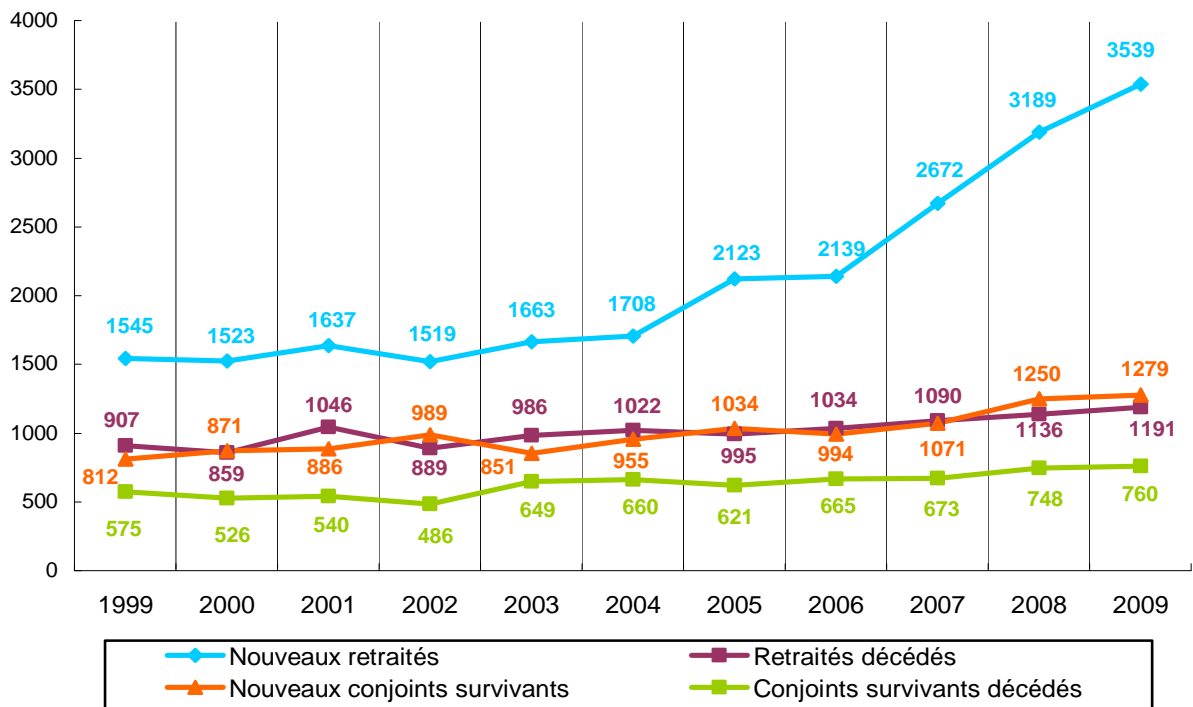
## Effectif des allocataires au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année depuis 1999



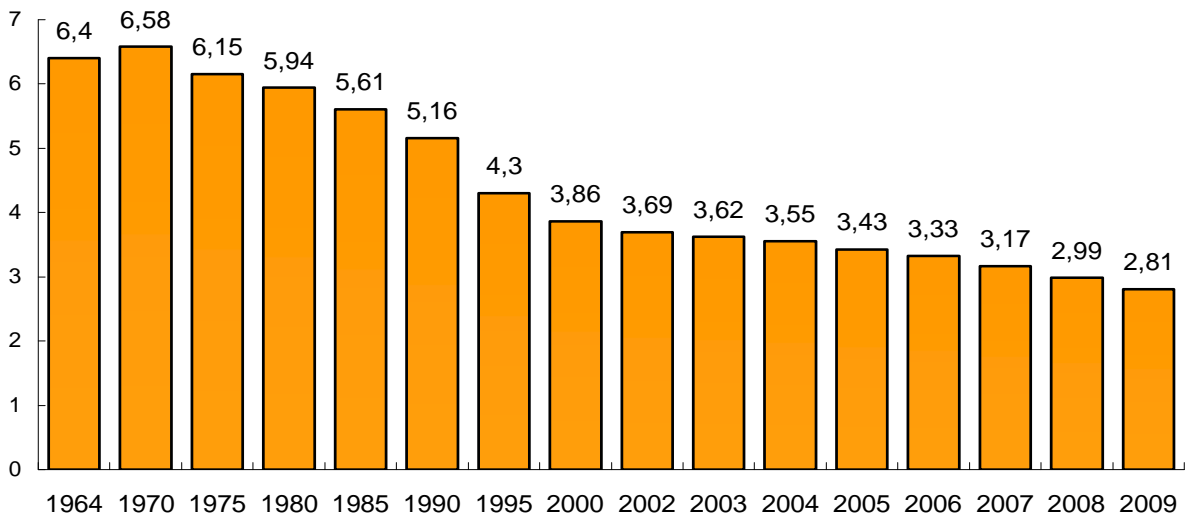
## Allocataires par classe d'âge au 1<sup>er</sup> juillet 2009



## Données démographiques des allocataires



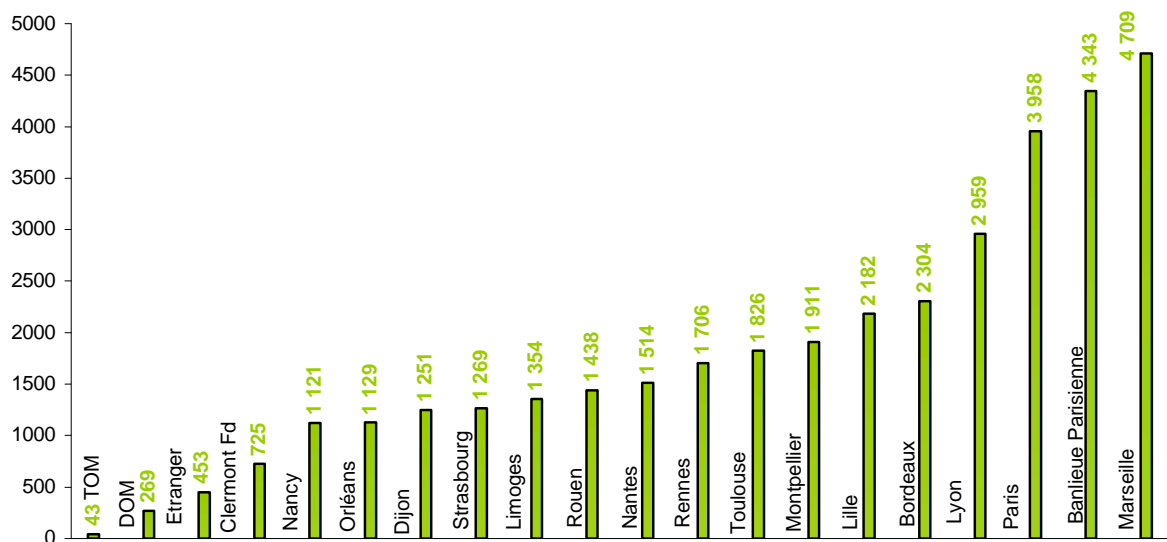
## Rapport démographique (1)



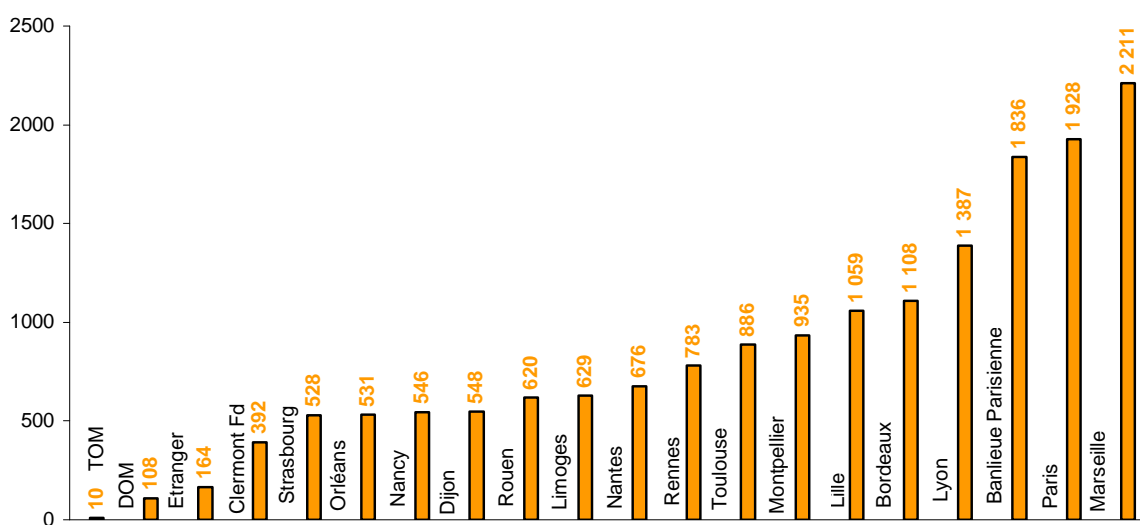
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

## Effectif des allocataires par région de sécurité sociale au 1<sup>er</sup> juillet 2009

MÉDECINS = 36 464

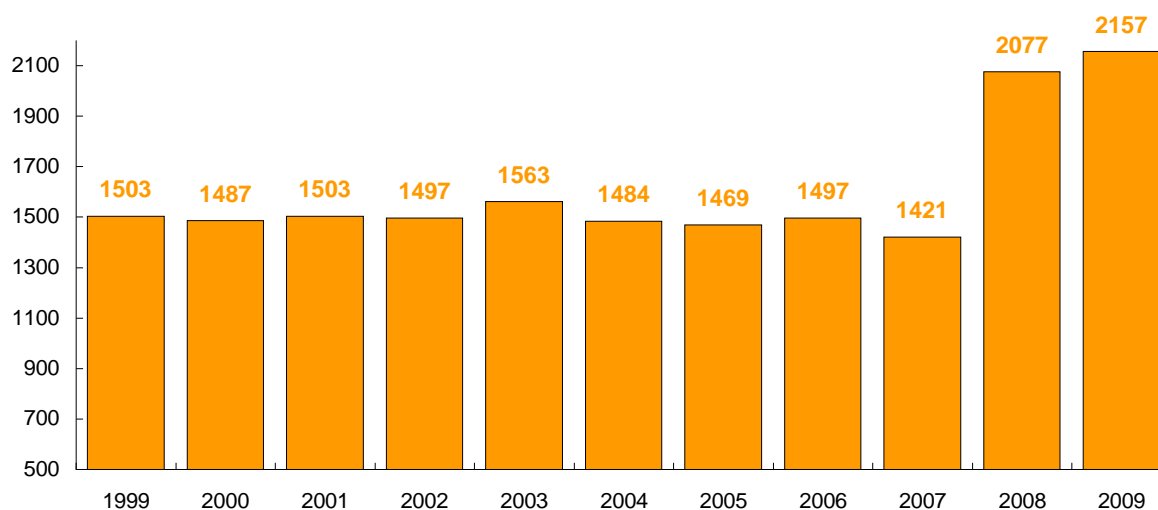


CONJOINTS SURVIVANTS = 16 885





**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS  
COTISANTS DEPUIS 1999  
au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année**

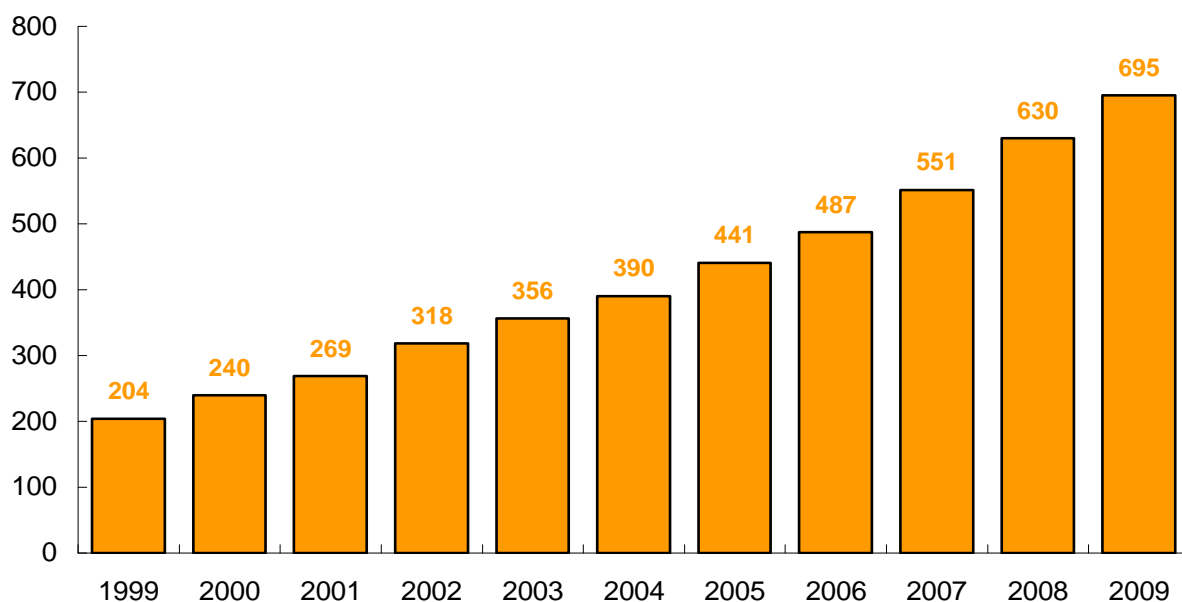


L'affiliation rendue obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007 des conjoints collaborateurs au régime de base et au régime complémentaire vieillesse a entraîné une augmentation importante (+ 51,79 %) du nombre de cotisants.

**Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1<sup>er</sup> juillet 2009**

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	-	4	4
de 30 à 34 ans	3	22	25
de 35 à 39 ans	3	79	82
de 40 à 44 ans	15	136	151
de 45 à 49 ans	7	254	261
de 50 à 54 ans	25	553	578
de 55 à 59 ans	20	611	631
de 60 à 64 ans	8	376	384
65 ans et plus	3	38	41
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>2 073</b>	<b>2 157</b>
<b>Age moyen</b>	<b>51,43</b>	<b>53,44</b>	<b>53,36</b>

**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS RETRAITÉS  
(droits propres)  
au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année**



**Classes d'âge des conjoints collaborateurs retraités au 1<sup>er</sup> juillet 2009**

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
de 60 à 64 ans	4	86	90
de 65 à 69 ans	4	210	214
de 70 à 74 ans	1	196	197
Plus de 74 ans	-	194	194
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>686</b>	<b>695</b>

L'âge moyen des retraités est de 70,91 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2009 et celui des six titulaires d'une pension de réversion de 74,67 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<sup>er</sup> juillet 2009 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1<sup>er</sup> juillet 2008) :

#### ■ Invalidité totale

- Médecins ..... 638 (- 8,73 %)
- Enfants ..... 682 (- 5,28 %)

#### ■ Décès

- Conjoint survivant ..... 1 896 (- 4,91 %)
- Orphelins (y compris 76 infirmes) ..... 2 525 (- 2,09 %)

#### ■ Incapacité Temporaire

- Médecins (année 2009) ..... 1 808 (+ 6,23 %)

#### Age et sexe

##### Assurance invalidité

Parmi les 638 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 408 sont des hommes (soit 63,95 %) et 230 des femmes (soit 36,05 %).

L'âge moyen est de 55,29 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1<sup>er</sup> juillet 2009 se fixe à 682, l'âge moyen est de 13,08 ans pour les mineurs et de 21,14 ans pour les majeurs.

## Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 53,89 ans.

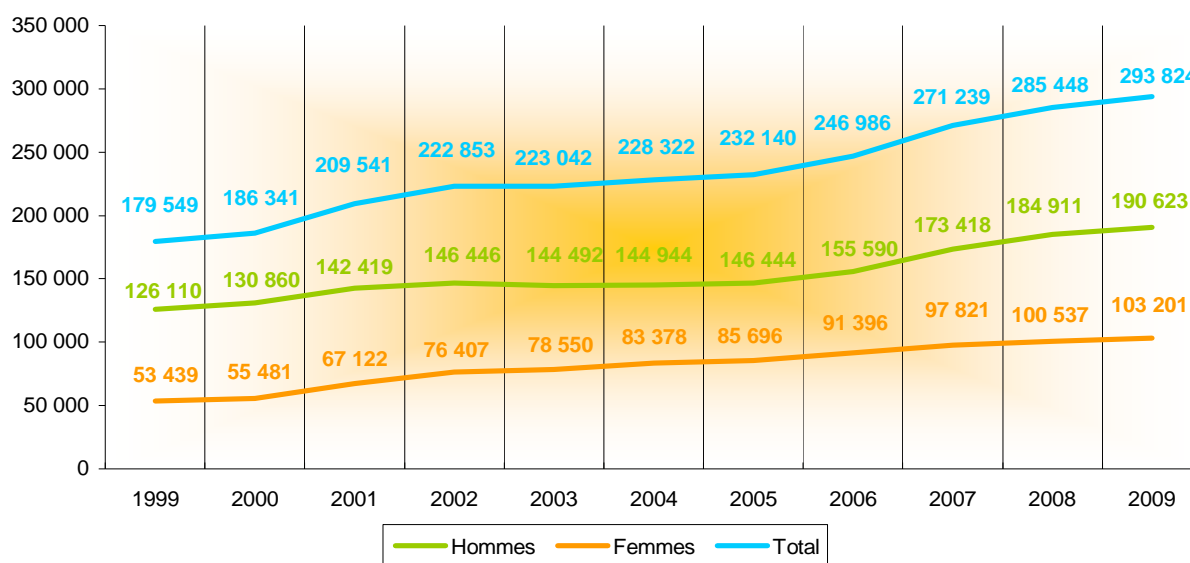
Parmi les 1 896 bénéficiaires de la rente temporaire, 1 729 sont des femmes (91,19 %) et 167 des hommes (8,81 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1<sup>er</sup> juillet 2009 se fixe à 2 449 (non compris 76 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,73 ans pour les mineurs et à 21,31 ans pour les majeurs.

## Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 55,38 ans en 2009 : 51,44 ans pour les femmes et 57,54 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 2009, la CARMF a diligenté 768 demandes d'examen médical (611 en 2008) et 56 demandes d'enquêtes sociales (38 en 2008). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 448 dossiers par mois (387 en 2008) et les Commissions, en moyenne, 87 dossiers par réunion (82 en 2008).

## 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 : 34,44 %, psychiatriques : 17,14 % et les lésions traumatiques 8,11 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 8,92 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 39,76 %, cardio-vasculaires : 10,57 % et neurologiques : 13,74 %. Les affections cancéreuses représentent 11,49 % et les lésions traumatiques 6,74 %.

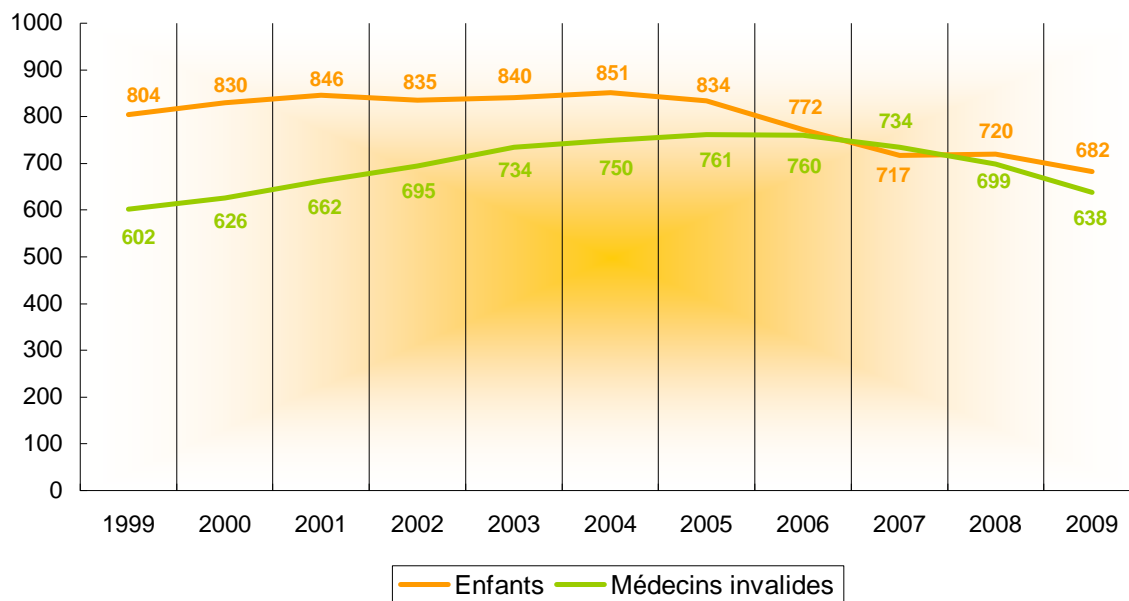
Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des deux derniers exercices.

⌘  
⌘ ⌘

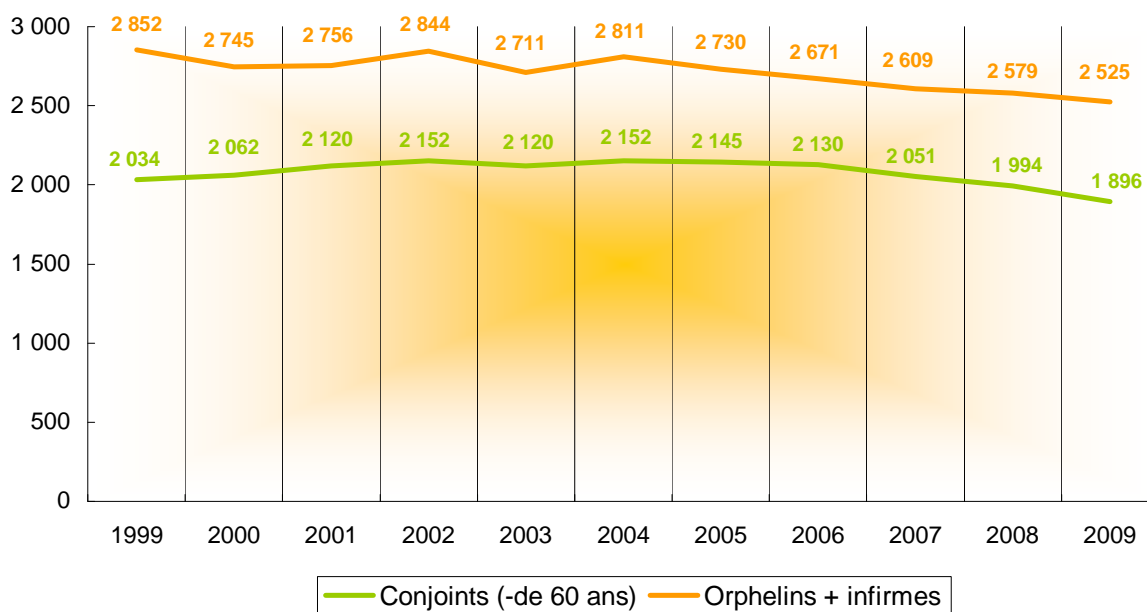
## Nature des affections

AFFECTIIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES		BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ	
	2008	2009	2008	2009
MALADIES INFECTIEUSES et TUBERCULOSE	1,10 %	1,18 %	2,82 %	2,77 %
TUMEURS MALIGNES DONT HEMOPATHIES	34,09 %	34,44 %	9,56 %	11,49 %
TUMEURS BENIGNES, MALADIES DU SANG	0,70 %	0,86 %	0,37 %	0,79 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	0,87 %	0,81 %	1,96 %	1,85 %
AFFECTIIONS PSYCHIATRIQUES, TOXICOMANIE et ETHYLISME	18,32 %	17,14 %	41,67 %	39,76 %
AFFECTIIONS NEUROLOGIQUES	5,68 %	5,70 %	12,87 %	13,74 %
AFFECTIIONS OCULAIRES & ORL	0,93 %	1,02 %	2,45 %	1,85 %
AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES	10,03 %	8,92 %	10,91 %	10,57 %
AFFECTIIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	0,75 %	0,70 %	1,10 %	0,79 %
AFFECTIIONS DIGESTIVES	1,80 %	2,20 %	2,57 %	2,25 %
AFFECTIIONS DERMATOLOGIQUES	0,12 %	0,27 %	0,37 %	0,40 %
AFFECTIIONS RHUMATISMALES	10,84 %	10,42 %	4,53 %	5,28 %
AFFECTIIONS UROLOGIQUES	0,41 %	1,29%	0,86 %	0,92 %
GROSSESSE	5,33 %	4,94 %	-	-
MALADIES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC	1,68 %	1,99 %	0,37 %	0,66 %
TRAUMATISMES	7,36 %	8,11 %	7,48 %	6,74 %

Effectifs des médecins invalides et des enfants  
au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année



Effectifs des conjoints (moins de 60 ans) et des orphelins (+ infirmes)  
au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année



**Effectif des prestataires par rapport à celui des cotisants par région de Sécurité Sociale  
au 1<sup>er</sup> janvier 2010**

RÉGIONS	Médecins Cotisants		Bénéficiaires de l'indemnité journalière		Bénéficiaires de la pension d'invalidité		Rapport (2 + 3)
	(1)		(2)		(3)		(1)
Bordeaux (*)	8 720	6,91%	108	5,97%	52	8,51%	1,83%
Clermont-Ferrand	2 422	1,92%	50	2,77%	22	3,60%	2,97%
Dijon	4 757	3,77%	55	3,04%	21	3,44%	1,60%
Lille	9 910	7,85%	133	7,36%	45	7,36%	1,80%
Limoges	4 665	3,70%	49	2,71%	15	2,45%	1,37%
Lyon	11 995	9,50%	186	10,29%	64	10,47%	2,08%
Marseille (**)	14 959	11,85%	264	14,60%	99	16,20%	2,43%
Montpellier	6 182	4,90%	100	5,53%	43	7,04%	2,31%
Nancy	4 655	3,69%	59	3,26%	18	2,95%	1,65%
Nantes	5 983	4,74%	87	4,81%	28	4,58%	1,92%
Orléans	4 132	3,27%	52	2,88%	14	2,29%	1,60%
Paris - Banlieue Parisienne	24 978	19,79%	320	17,70%	75	12,27%	1,58%
Rennes	5 711	4,52%	91	5,03%	32	5,24%	2,15%
Rouen	5 365	4,25%	72	3,98%	22	3,60%	1,75%
Strasbourg	5 529	4,38%	83	4,59%	26	4,26%	1,97%
Toulouse	6 284	4,98%	99	5,48%	35	5,73%	2,13%
<b>TOTAL</b>	<b>126 247</b>	<b>100%</b>	<b>1 808</b>	<b>100%</b>	<b>611</b>	<b>100%</b>	<b>1,92%</b>

(\*) 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<sup>er</sup> janvier 2004, à la suite de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, avait été au préalable proposée par la CNAVPL après accord des différentes sections professionnelles.

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

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

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

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

### I / ORGANISATION

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

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

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

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

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

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

## II / MODALITES DE GESTION

### COTISATION

La cotisation est 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 2009 a été calculée sur les revenus 2007 ; elle sera régularisée en 2011 sur les revenus de 2009 (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 de la CARMF avait observé que la réforme du régime de base entraînait une augmentation de la cotisation globale d'environ 17 % par rapport à 2003 ; il avait estimé par suite que cette réforme était dénaturée ; les prévisions budgétaires ont alors été repoussées à l'unanimité et sur demande du Conseil d'Administration, le Président de la CARMF s'est adressé directement au Premier Ministre, au Ministre des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité et au Ministre Délégué au Budget pour attirer leur attention sur cette situation reposant sur un contexte modifiant le cadre dans lequel la réforme du régime de base avait été adoptée par la CNAVPL (cette situation avait été portée à la connaissance de tous les affiliés de la Caisse).

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

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

Le montant de la cotisation du régime de base pour 2009 est donc le suivant :

Plafond de la sécurité sociale = 34 308 €

▪ Tranche 1

Taux : 8,6 % jusqu'à 29 162 € (cotisation maximale = 2 508 €)

▪ Tranche 2

Taux : 1,6 % de 29 162 € à 171 540 € (cotisation maximale = 2 278 €)

**(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 4 786 € en 2009 (2 508 € + 2 278 €).

### *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 1 742 €).

Pour 2009, le montant de la cotisation se fixe à :

$$(8,71 \text{ €} \times 200) \times 8,6 \% = 150 \text{ €}$$

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

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

### *COTISATIONS DES DEUX PREMIÈRES ANNÉES D'AFFILIATION*

La cotisation provisionnelle de la première année d'affiliation est calculée sur un revenu forfaitaire 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 2009, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1<sup>ère</sup> année d'activité (BMAF au 1<sup>er</sup> octobre 2008 = 377,86 €)  
(377,86 € x 18) x 8,6 % = 584,93 € arrondi à 585 €
- 2<sup>ème</sup> année d'activité (BMAF au 1<sup>er</sup> octobre 2007 = 374,12 €)  
(374,12 € x 27) x 8,6 % = 868,71 €, arrondi à 869 €

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<sup>ère</sup> année – 6 801 € en 2009 – ou 27 fois cette même valeur (BMAF) la 2<sup>ème</sup> année - 10 101 € en 2009), 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<sup>er</sup> janvier de l'année considérée - soit à titre indicatif 1 742 € pour l'année 2009.

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

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

### **PAIEMENT TARDIF DES COTISATIONS**

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

### **ATTRIBUTION DE POINTS**

#### **1/ Cotisations**

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

Le paiement de la cotisation totale (2 508 €) de la 1<sup>ère</sup> tranche (29 162 €) permet d'acquérir 450 points et celui de la cotisation totale (2 278 €) de la 2<sup>ème</sup> tranche (de 29 162 € à 171 540 €) 100 points, soit au total 550 points maximum.

#### **2/ Incapacité d'exercice**

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

#### **3/ Invalidité**

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

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

#### **4/ Accouchement**

Il est accordé 100 points supplémentaires à l'affiliée au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement.

#### **5/ Conversion en points et validation des trimestres avant le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2004 à la valeur de 1/6000<sup>e</sup> 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 2009.

## **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<sup>er</sup> 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 2009 est fixée à 0,5272 €

### **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 ou plus selon l'année de naissance (161 pour les médecins nés en 1949, 162 pour ceux nés en 1950, ...) ; à défaut, sa retraite est affectée d'une décote de 1,25 % par trimestre manquant dans la limite de 20 trimestres (25 %), applicable au plus petit des nombres suivants : nombre de trimestres manquant pour atteindre 65 ans ou nombre de trimestres manquant pour atteindre la durée d'assurance nécessaire.

S'il décide de poursuivre son activité au-delà de 60 ans et du nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein, il bénéficie d'une surcote de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé après le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

Le médecin peut également bénéficier d'une retraite sans minoration quelle que soit la durée d'assurance, à partir de 60 ans s'il justifie être totalement et définitivement inapte au travail ou grand invalide de guerre ou titulaire de la carte de déporté ou interné politique ou de la résistance ou ancien combattant ou ancien prisonnier de guerre.

### **3/ Modalités de départ en retraite avant 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.

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

### ***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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2006 par le décret 2006-879 du 17 juillet 2006 et ouverte dès l'âge de 20 ans.

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

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

Le rachat dont les versements sont déductibles fiscalement comporte deux options : l'une permettant d'obtenir des trimestres d'assurance conduisant ainsi à réduire la décote (cf paragraphe « Age » ci-avant) : coût d'un trimestre en 2009, à 55 ans, minimum = 2 206 € et maximum = 2 520 € et à 60 ans : minimum = 2 454 € et maximum = 2 803 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2009 : à 55 ans, minimum = 3 269 € et maximum = 3 734 € et à 60 ans : minimum = 3 636 € et maximum = 4 154 €.

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<sup>er</sup> 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 (34 308 € en 2009). Les revenus tirés de la participation à la permanence des soins et ceux tirés des activités juridictionnelles ou assimilées ne sont pas retenus dans cette limite.

Le décret n° 2006-1223 du 5 octobre 2006 a porté le seuil de revenus non salariés cumulables avec la retraite à 130 % du plafond de la sécurité sociale au profit des médecins ayant fait valoir leurs droits à la retraite après 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 2009 s'élève donc à 44 600 € 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 (34 308 €) 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 en 2009, pour le régime de Base, le revenu non salarié net de l'avant dernière année dans la limite de cinq fois le plafond de la sécurité sociale et pour le régime Complémentaire, 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<sup>ème</sup> 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. Le décret n° 2008-1064 du 15 octobre 2008 l'a étendu, pour le régime de Base, à l'ensemble des professions libérales.

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

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



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

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

Les médecins retraités, sous réserve qu'ils aient liquidé l'ensemble de leurs pensions personnelles auprès des régimes de retraite obligatoires (de Base et Complémentaires, français et étrangers) dont ils ont relevé, peuvent désormais cumuler entièrement leur retraite et le revenu d'une activité professionnelle à partir de 60 ans s'ils ont la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein ou, à défaut, à partir de 65 ans.

Dans ce cas, le seuil de revenus à respecter n'est donc pas applicable.

S'agissant des cotisations pour 2009, la Direction de la Sécurité Sociale a confirmé que le seuil de revenus à respecter et celui concernant l'assiette de calcul des cotisations n'étaient d'ores et déjà plus applicables dans le seul régime de Base, aux professionnels libéraux réunissant les conditions pour cumuler intégralement leur retraite avec une activité professionnelle.

Pour mémoire, il convient de préciser qu'un décret n° 2009-1738 du 30 décembre 2009 a posé de nouvelles règles applicables aux cotisations à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2010 : suppression du plafond de l'assiette de calcul de cotisations spécifique au cumul retraite/activité libérale pour tous les médecins en cumul, avec ou sans limitation ; régularisation systématique deux ans après, lorsque le revenu professionnel de l'année est connu, et ce, même en cas de cessation de l'activité libérale entre-temps...

## COMPENSATION

### La compensation nationale en 2008

REGIMES QUI ONT VERSÉ	REGIMES QUI ONT REÇU
Salariés → 4 917 M€	Agriculteurs → 4 109 M€
Professions Libérales 463 M€ (1)	Industriels et Commerçants → 893 M€
Avocats → 64 M€	Artisans → 443 M€
(1) coût par libéral = 837,53 €	

## 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<sup>er</sup> janvier 2004 ; cette dernière date a été repoussée au 1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> trimestre 2004 soient traitées selon la législation en vigueur antérieurement au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 2004 dont les principales sont indiquées ci-après :

- âge : 55 ans jusqu'au 30 juin 2005 (la suppression de la condition d'âge étant programmée de façon progressive jusqu'au 31 décembre 2008) ;
- mariage : avoir été marié avec l'assuré décédé (la condition de durée de mariage a été supprimée mais le bénéfice de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées ou ayant été mariées avec l'assuré décédé) ;
- ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2 080 heures (18 116,80 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (28 986,88 € 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 2006.

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

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

- il estime que la date du 1<sup>er</sup> juillet 2004 retenue pour l'entrée en vigueur des nouvelles règles de réversion doit être repoussée au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> octobre 2004 inclus et de calculer ces pensions sur la base de la réglementation en vigueur avant la loi du 21 août 2003.

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

Parmi les nouvelles mesures figuraient en particulier les dispositions suivantes :

- une condition d'âge minimum requise jusqu'au 31 décembre 2010,

- les ressources ne doivent pas comprendre les revenus d'activité et de remplacement de l'assuré décédé, les avantages de réversion servis par les régimes légalement obligatoires complémentaires 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<sup>ème</sup> anniversaire dans le cas où le conjoint ne peut prétendre à aucun avantage personnel de retraite de base et complémentaire.

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

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

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

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

Aucune condition d'âge à partir du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> semestre 2005, puis celles des conjoints survivants âgés de 60 à 64 ans du 1<sup>er</sup> juillet 2005 au 30 juin 2006.

A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2006, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés de 52 à 59 ans ont été instruites.

A partir du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 2006 du fait de son âge, le droit qu'il acquiert auprès de l'une des caisses de professions libérales du fait de l'abaissement de l'âge, est établi en dehors de toute coordination, en tenant compte des plafonds de ressources.

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

Cette majoration (applicable à compter du 1<sup>er</sup> 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 a été fixée par décret à cinquante-cinq ans. Ce décret maintient cependant l'âge actuel de 51 ans pour les personnes devenues veuves avant le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 2007).

A partir du 1<sup>er</sup> 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 2009, cinq générations de médecins ont reçu un courrier commun de leurs organismes de retraite (dont la CARMF) :

- les médecins nés en 1959, 1964 et 1969 ont reçu un relevé individuel de situation (RIS), document récapitulant les droits obtenus dans leurs différents régimes de retraite,
- les médecins nés en 1952 et 1953 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 11 961 médecins nés en 1959, 1964 et 1969, 95,9 % ont reçu leur RIS, 2,5 % 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 1,6 % d'entre eux, car leur compte cotisant était débiteur de plus de trois années de cotisations (ils ont toutefois été informés de cette impossibilité).

Sur les 13 654 médecins nés en 1952 et 1953, 87,1 % ont reçu leur EIG, 8,9 % 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 4,0 % d'entre eux non à jour de leurs cotisations.

Enfin, 2,8 % 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<sup>ème</sup> 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*
2004	5 314 €	5 744,43 €	1 838 €	1 986,88 €
2005	5 413 €	5 743,19 €	1 841 €	1 953,30 €
2006	5 520 €	5 762,88 €	1 891 €	1 974,20 €
2007	5 647 €	5 810,76 €	1 904 €	1 959,22 €
2008	5 768 €	5 773,76 €	1 908 €	1 909,91 €
2009	5 867 €	5 867 €	1 901 €	1 901 €

\* euros constants 2009

## 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> décembre de la dernière des 3 années.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2007 du nouveau régime, une instruction ministérielle du 25 juin 2007 a reporté au 1<sup>er</sup> 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 2009 a donc été effectué sur les bases suivantes :

#### Cotisations RB 2009

	Assiette forfaitaire (14 581 €)	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
<b>Tranche 1 :</b> 8,6 % <b>Cotisation maximale</b>	1 254 €	<b>Jusqu'à</b> 29 162 €  2 508 €	<b>Jusqu'à</b> 29 162 €  2 508 €	<b>Jusqu'à</b> 7 291 €  627 €	<b>Jusqu'à</b> 14 581 €  1 254 €
<b>Tranche 2 :</b> 1,6 %	-	<b>de 29 162 €</b> <b>à 42 885 €</b>  220 €	<b>de 29 162 €</b> <b>à 85 770 €</b>  906 €	<b>de 7 291 €</b> <b>à 42 885 €</b>  570 €	<b>de 14 581 €</b> <b>à 85 770 €</b>  1 139 €
<b>Cotisation totale maximale</b>	<b>1 254 €</b>	<b>2 728 €</b>	<b>3 414 €</b>	<b>1 197 €</b>	<b>2 393 €</b>

#### 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 2009

	Assiette forfaitaire	Sans partage assiette		Avec partage assiette	
		25 %	50 %	25 %	50 %
Tranche 1 maximum	225	450	450	112,50	225
Tranche 2 maximum	-	9,66	39,77	25	50
Total maximum	225	459,66	489,77	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 2009, conformément à la décision du Conseil d'Administration, au taux de 9,2 %, soit une augmentation de 0,1 % par rapport au taux 2008 (9,1 %) tenant compte de la baisse de la cotisation ADR en 2009.

Son montant a varié en 2009, entre 0 € et 10 433 € (le plafond, fixé à 113 400 €, ayant évolué comme la variation annuelle de l'indice des prix de septembre 2007 à septembre 2008 : + 3 %).

Ce sont les revenus non salariés nets de 2007 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2009.

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<sup>er</sup> 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 2009, à 74,00 € pour le médecin et à 44,40 € pour le conjoint survivant, soit une augmentation de 2,1 % par rapport à 2008.

### Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2007 servant d'assiette à la cotisation de 2009 a été estimé à 67 500 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 6 210 € (67 500 € x 9,2 %) soit une acquisition annuelle de :

$6\,210 \text{ €} / 1\,043,28 \text{ €} = 5,95 \text{ points de retraite}$  ( $1\,043,28 = 113\,400 \times 9,2 \% / 10 \text{ points}$ )  
représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite de :

$$74,00 \text{ €} \times 5,95 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 15\,410,50 \text{ € par an.}$$

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

$$74,00 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 25\,900,00 \text{ € par an.}$$

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

Un arrêté du 1<sup>er</sup> 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 2009, était de 1 043,28 € pour un médecin et de 625,97 € 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 2009 à 1 587,60 € pour un médecin et à 952,56 € pour un conjoint survivant.

## Montants moyens servis (au 4<sup>ème</sup> 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*
2004	12 215 €	13 204,41€	7 060 €	7 631,86 €
2005	12 343 €	13 095,92 €	7 152 €	7 588,27 €
2006	12 442 €	12 989,45 €	7 215 €	7 532,46 €
2007	12 531 €	12 894,40 €	7 267 €	7 477,74 €
2008	12 586 €	12 598,59 €	7 324 €	7 331,32 €
2009	12 879 €	12 879 €	7 464 €	7 464 €

\* euros constants 2009

## 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<sup>er</sup> 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 2009 (74 €) est supérieure de 7,98 % 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 2009 environ 6 ans et 3 mois d'allocations).

Le Conseil d'Administration a décidé fin 2009 de revaloriser en 2010 la valeur du point de retraite du régime complémentaire de 0,1 % par rapport à 2009. Le taux de cotisation 2010 a quant à lui été maintenu à 9,2 %.



Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

- ont été affinées en 1998, dans le cadre des travaux du Plan, avec notamment la prise en compte de coefficients de mortalité prospectifs par sexe et de l'évolution du revenu moyen réel des médecins libéraux, à hauteur de 1,7 % par an ;
- ont été ensuite actualisées en 2000, compte tenu des hypothèses retenues par le Conseil d'Administration de blocage du taux de cotisation à 9 % et de baisse du pouvoir d'achat du point de 1,5 % par an jusqu'en 2015, ce qui a conduit à un maintien de provisions positives jusqu'en 2040 ;
- ont nécessité les années suivantes une réactualisation et une recherche de mesures correctrices sur les paramètres de gestion du régime par suite d'éléments nouveaux (valeur du point ; baisse des marchés financiers en 2008, puis remontée observée en 2009...).

### ➤ Actualisation et variantes des projections effectuées en 2009

Les projections du régime Complémentaire Vieillesse ont été actualisées compte tenu des paramètres 2009 (statistiques au 1<sup>er</sup> juillet), ainsi que des éléments suivants :

- hypothèse de remontée du numerus clausus jusqu'à 8 000 en 2012, ainsi que d'une proportion de 45 % de femmes parmi les nouveaux affiliés (au lieu de 40 % dans les anciennes projections) conformément aux statistiques récentes ;
- remontée des marchés financiers et niveau réel des provisions à fin 2009 ;
- modification statutaire indexant le plafond des revenus soumis à cotisations, non plus sur les prix comme actuellement, mais sur l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale, dont l'approbation devrait en principe intervenir rapidement.

Ainsi, avec un taux de cotisation de 9,2 %, une progression du niveau réel de revenus de 1,7 % par an et un rendement réel des placements financiers de 4 % par an, l'équilibre à long terme du régime serait maintenu avec la poursuite du freinage du pouvoir d'achat du point de 1,5 % par an jusqu'en 2019.

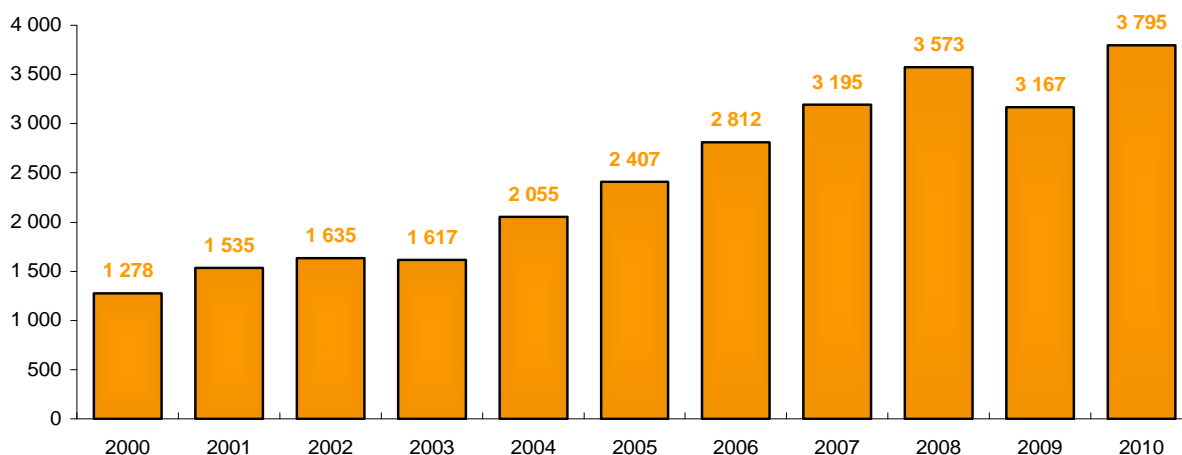
Le maintien du pouvoir d'achat du point à son niveau de 2010 nécessiterait par ailleurs une hausse progressive du taux de cotisation jusqu'à 10,9 % en 2014.

Ces projections ne prennent pas en compte le cumul retraite/activité libérale dont les effets positifs (cotisations supplémentaires sans nouveaux droits) peuvent être annulés par l'abaissement de l'âge moyen de départ en retraite.

#### Provisions du régime complémentaire au 1<sup>er</sup> 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 2000, s'élèvent au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 2009 a donc varié entre 0 € et 2 608,25 € (quart) et 0 et 5 216,50 € (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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 74 € en 2009.

## 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 1972, à concurrence de 60 % de 90 C. En 1972, la cotisation représente donc 72 C (1<sup>er</sup> semestre 1972 :  $90 C/2 = 45 C$  et 2<sup>ème</sup> semestre 1972 : 60 % de 90 C/2 = 27 C),
- 2) La valeur du point de retraite est égale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1972, à la valeur du "C" au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 1972,
- 4) Le nombre de points acquis par les allocataires au titre des cotisations volontaires acquittées avant le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 1981. En 1981, la cotisation représente donc 60,75 C (1<sup>er</sup> semestre 1981 : 60 % de 90 C/2 = 27 C et 2<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> janvier 1994,
- constitution à compter du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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
<b>COTISANTS</b>			
Secteur I	30 958	79,69 %	20,31 %
Secteur II	11 268	92,75 %	7,25 %
Total	42 226	83,20 %	16,80 %
<b>ALLOCATAIRES</b>	18 945	49,94 %	50,06 %
Réponses inexploitable	126		
<b>TOTAL</b>	<b>61 297</b>	<b>73,40 %</b>	<b>26,60 %</b>

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

## 2003

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

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

du 1 <sup>er</sup> 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 <sup>er</sup> 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 <sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> secteur s'élève à 3 600 € (20 € x 180 C).

## 2004

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

- Généralistes :  
 $20 \text{ €} \times 180/3 \dots\dots\dots = 1\,200 \text{ €}$
  
- Spécialistes du secteur 1  
 $20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,7 \% \text{ (c)} \dots\dots\dots = 1\,321 \text{ €}$

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

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

2005

### Cotisations

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

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

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'élève à 3 600 € (20 € x 180 C) (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 est appelée sur la base de la cotisation de 2005. Elle s'élève donc en 2006 à 1 200 € (d).

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'élève 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 est appelée sur la base de la cotisation de 2005 et de 2006 (d).

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

La cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 s'élève 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 entraîne une régularisation de la cotisation qui est effectuée en 2008, perturbant dans le même temps la liquidation au 1<sup>er</sup> 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, décide dans ces conditions 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<sup>er</sup> de l'arrêté du 25 juillet 1973 non abrogé à ce jour (cinq cents fois la valeur du tarif de la consultation au 1<sup>er</sup> janvier de l'année), et de le porter à 10 500 € à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2007 (et à 11 000 € pour l'exercice 2008, le tarif de la consultation étant de 22 € au 1<sup>er</sup> 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 est 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) reconduit cependant pour 2008 le mode de détermination de la cotisation de l'article D. 645-2 CSS (soixante fois la valeur au 1<sup>er</sup> 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).

Un rattrapage d'un montant de 60 € en secteur 1 et 180 € en secteur 2 lors de l'appel des cotisations (acompte) 2009 est donc effectué.

2009

### Cotisations

Un décret n° 2009-1741 du 30 décembre 2009 (Journal Officiel du 31 décembre 2009) a cependant reconduit pour 2009 le mode de détermination de la cotisation de l'article D. 645-2 CSS (soixante fois la valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2009 du tarif de la consultation, soit 22 €).

La cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 s'élève en 2009 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).

Pour mémoire, il convient ici de préciser que l'article 68 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 prévoit la possibilité dans le régime ASV d'une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels non salariés, applicable aux assurés en cumul retraite/activité libérale et qui remplace dans ce cas la cotisation forfaitaire annuelle des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Le mode de calcul de cette cotisation proportionnelle doit cependant être déterminé par décret.

*(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 2009 sont calculées sur cette valeur.

La cotisation annuelle versée par le médecin et les organismes d'assurance maladie donne droit depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994, à un total de 27 points de retraite chaque année (37,52 points de retraite antérieurement au 1<sup>er</sup> juillet 1972 et 30,16 points de retraite entre le 1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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*
2004	11 360 €	12 280,16 €	4 031 €	4 357,51 €
2005	11 496 €	12 197,26 €	4 118 €	4 369,20 €
2006	11 618 €	12 129,19 €	4 193 €	4 377,49 €
2007	11 743 €	12 083,55 €	4 247 €	4 370,16 €
2008	11 843 €	11 854,84 €	4 318 €	4 322,32 €
2009	11 965 €	11 965 €	4 393 €	4 393 €

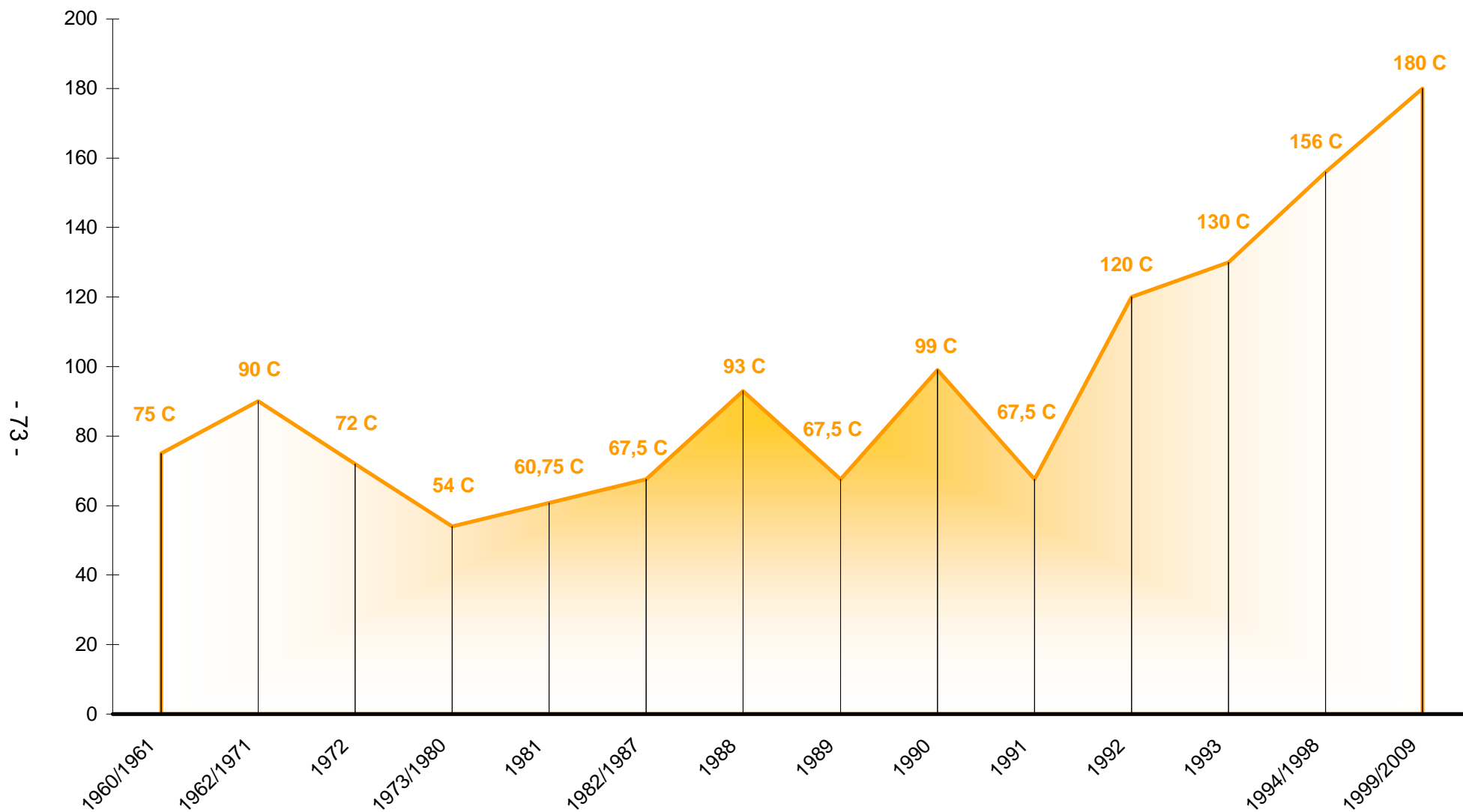
\* euros constants 2009

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.

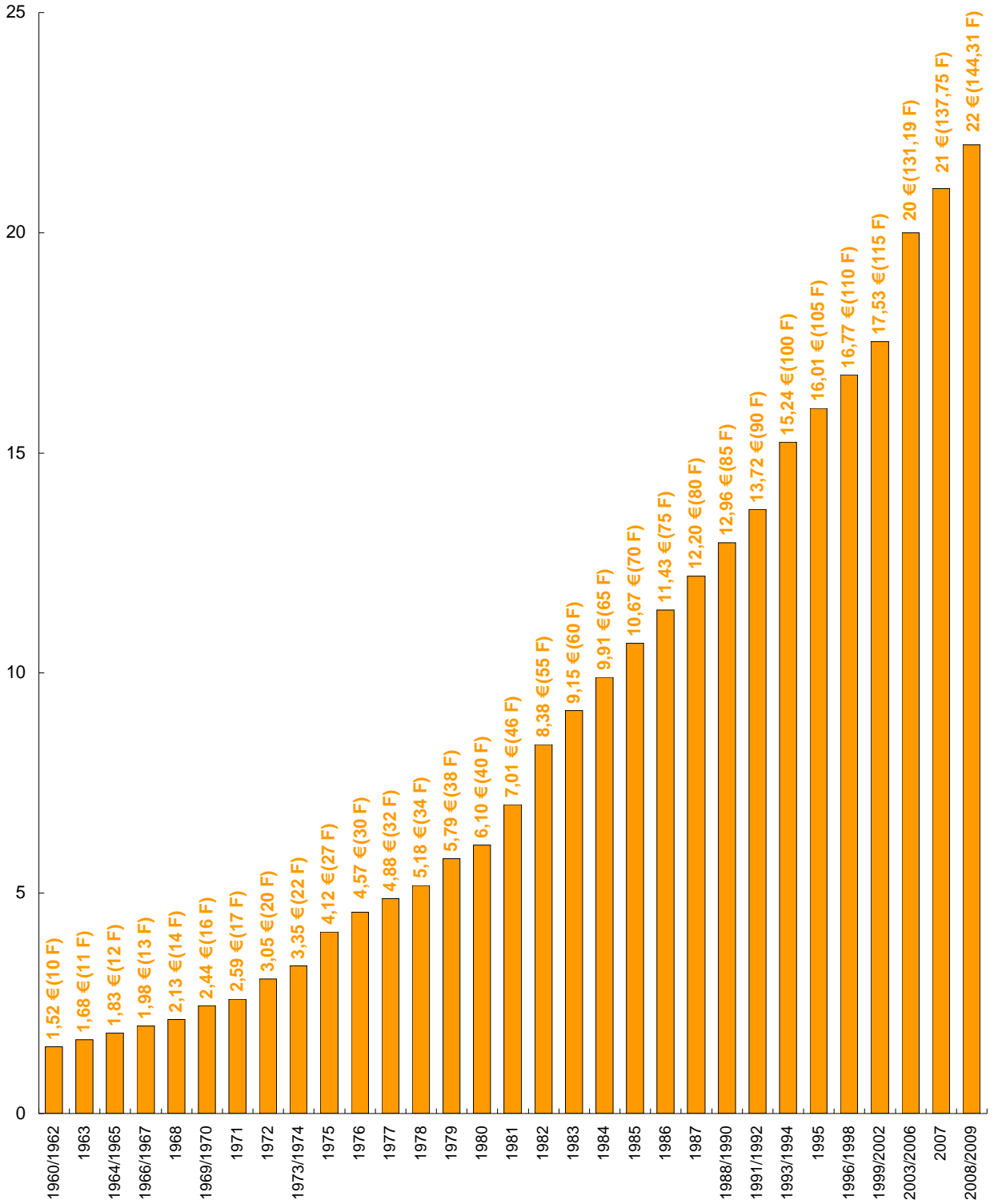


### Base de calcul de la cotisation ASV

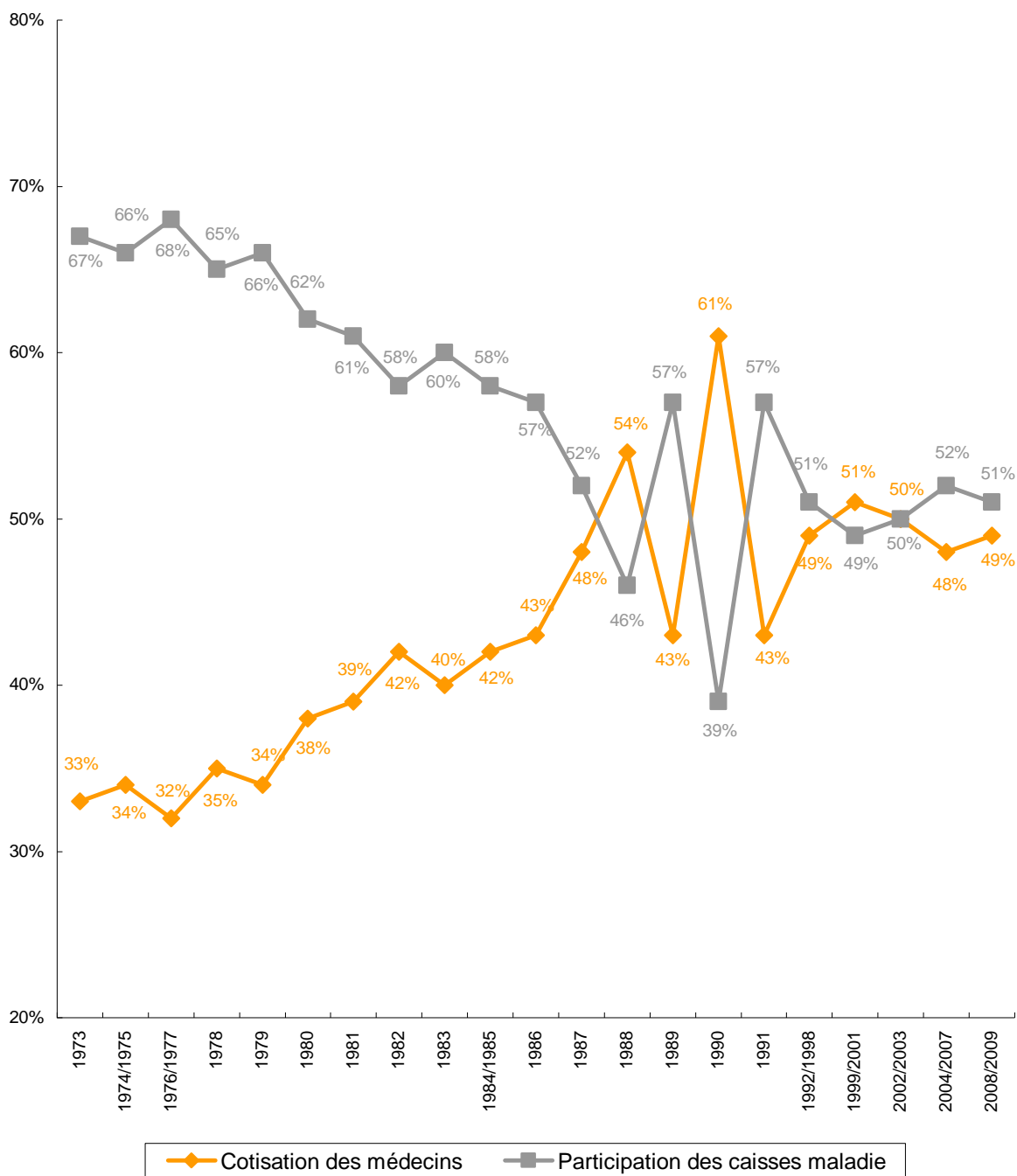


Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

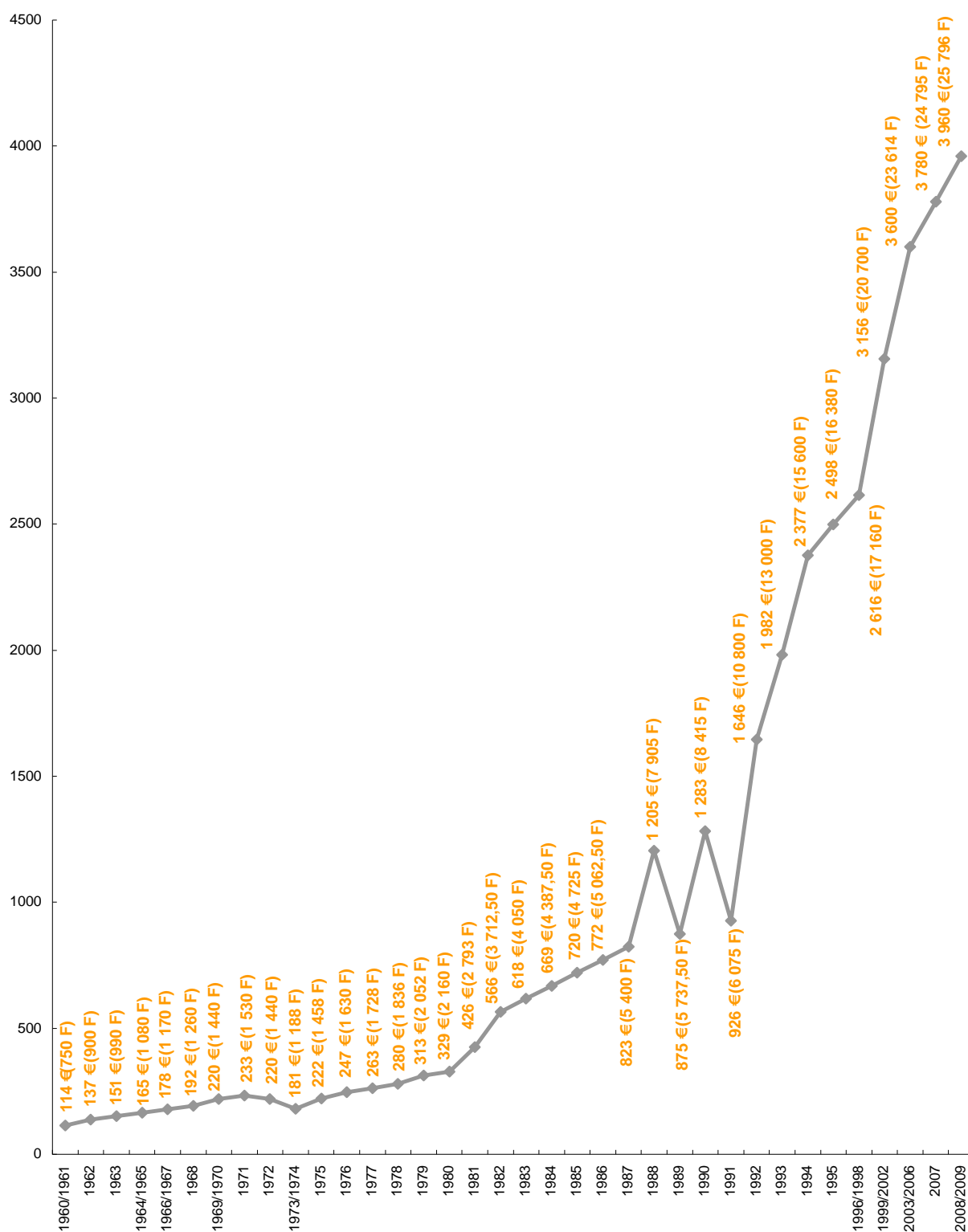
## Valeur du C



## 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<sup>er</sup> janvier 2006, instaure, en plus de la cotisation forfaitaire, une cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus conventionnels (avec éventuelle acquisition de point) dont le taux est fixé par décret.

Il prévoit également qu'un décret fixe la valeur de service des points liquidés antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Celle des points non liquidés au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 2009 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 2009).



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



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



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<sup>er</sup> 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.

Les voies de recours internes ayant été épuisées, une requête déposée par un médecin concerné à l'encontre de l'Etat français est actuellement pendante devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH).

### 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 2009.

### Rendement des trois régimes

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

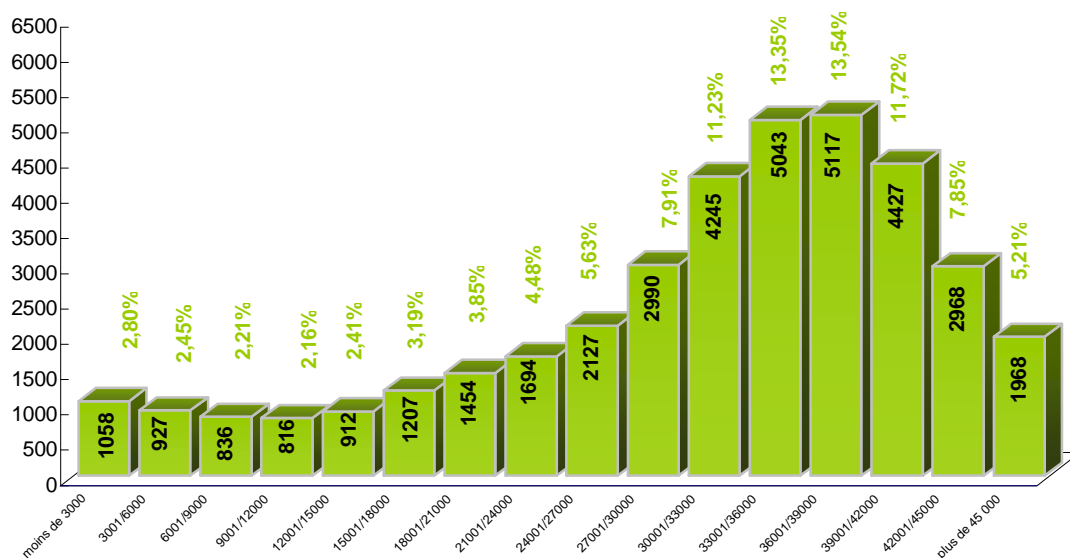
Dans un régime par points comme la CARMF, il correspond au rapport de la valeur de service du point à sa valeur d'achat.

En 2009, les rendements des trois régimes de retraite ont été les suivants :

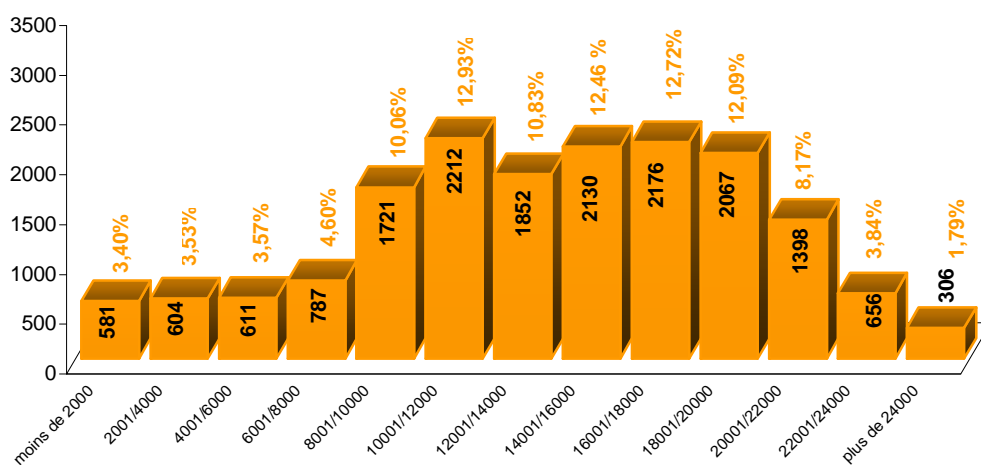
- **Régime de base** ..... de 6,04 % à 9,44 %
- **Régime complémentaire** ..... 7,09 %
- **Régime ASV** ..... 10,60 %

**Répartition par tranche d'allocations en euros  
des trois régimes de vieillesse - exercice 2009**  
(statistique établie suivant le versement des allocations du 4<sup>ème</sup> trimestre)

**DROITS PROPRES - Effectif = 37 789**  
**Allocation moyenne = 30 711 € par an**



**DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 17 101**  
**Allocation moyenne = 13 760 € par an**

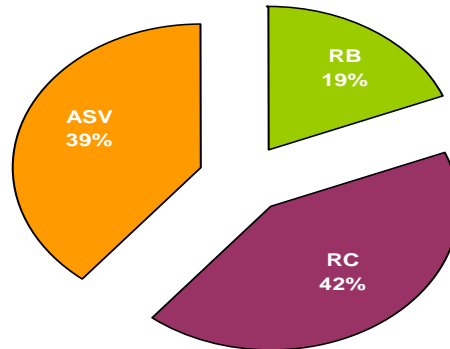




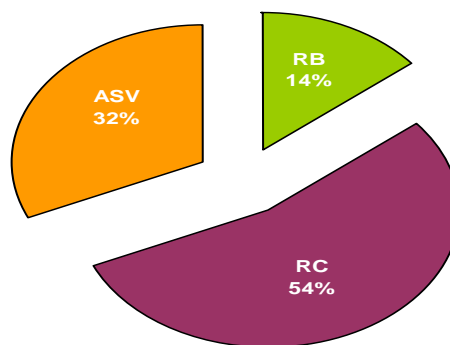


Représentation en pourcentage des allocations servies  
Au titre du 4<sup>ème</sup> trimestre 2009

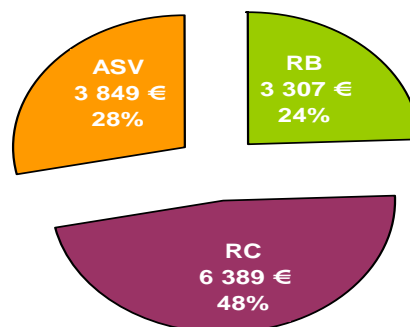
Droits propres



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<sup>er</sup> janvier 2009 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 2009 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 2009, à 680 € et s'est répartie comme suit :

- Assurance Incapacité temporaire ..... 174 €
- Assurance Invalidité définitive ..... 152 €
- Assurance Décès ..... 354 €

### Prestations

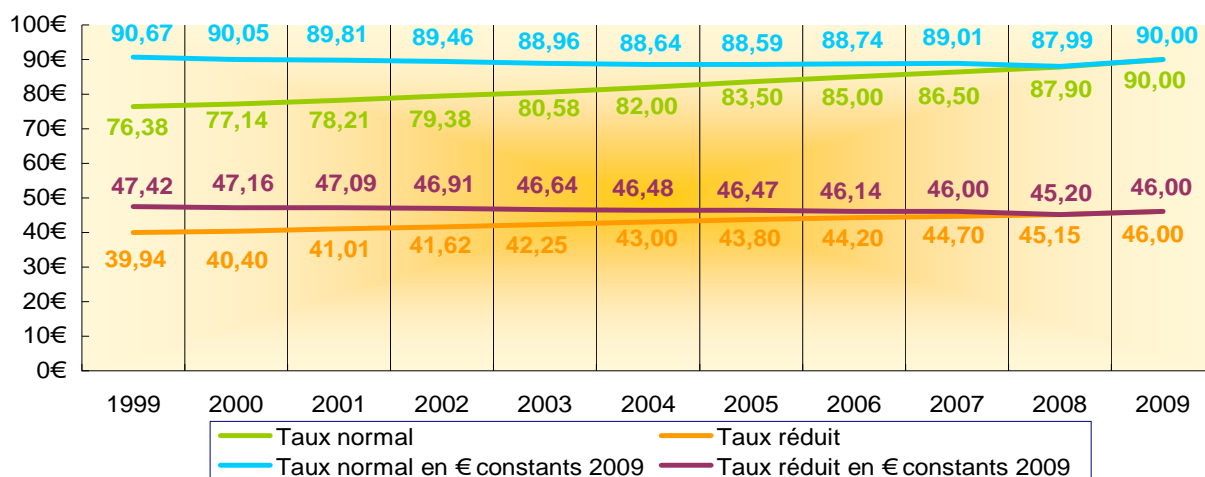
#### Assurance incapacité temporaire

L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières dont le taux s'est élevé en 2009, à 90 € par jour (+ 2,4 % par rapport à 2008).

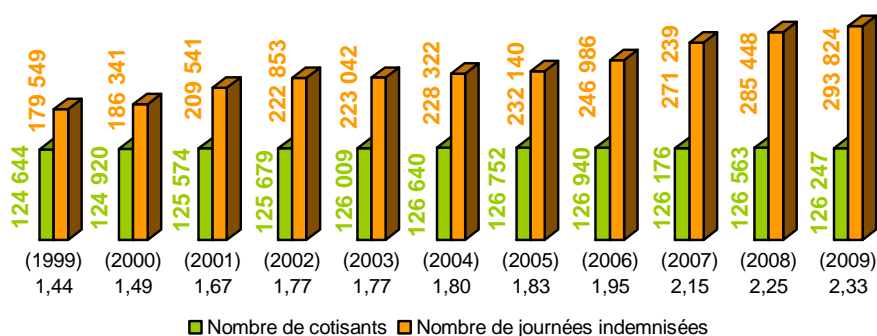
L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins de plus de 60 ans ayant perçu cette prestation, au taux normal pendant une année, ainsi qu'à ceux âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2009, à 46 € par jour (+ 1,9 % par rapport à 2008).

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

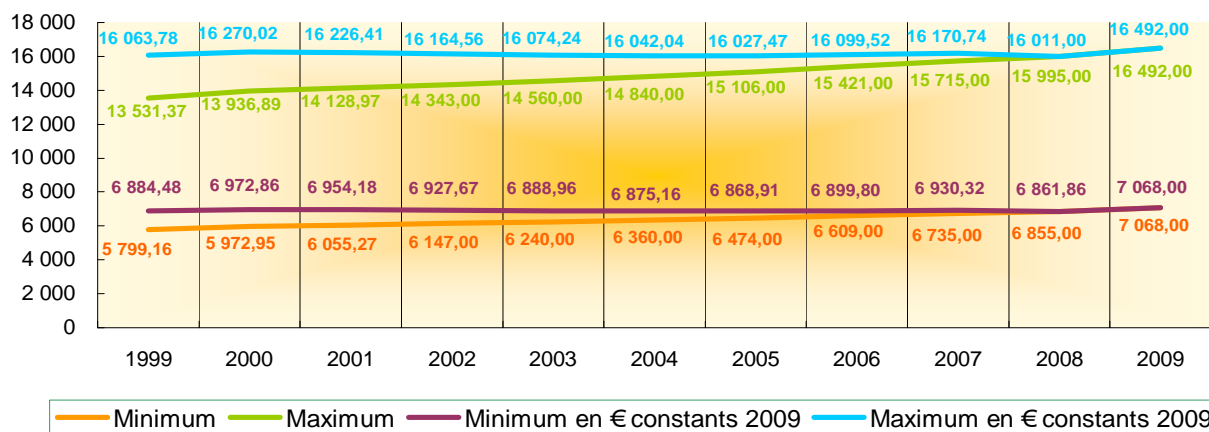
Le montant de la pension d'invalidité est composé d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle au nombre de points attribués au médecin en fonction du nombre d'années de cotisations au régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès et de celui compris entre la date de reconnaissance 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 2009, de 7 068 € (correspondant à 60 points) à 16 492 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 3,1 % par rapport à 2008.

Il peut être complété par :

- une majoration (35 %) pour conjoint,
- une majoration (35 %) pour tierce personne,
- une majoration (10 %) familiale,
- le service d'une rente temporaire de 6 125,60 € par an et par enfant, également revalorisé de 3,1 % par rapport à 2008.

## 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.

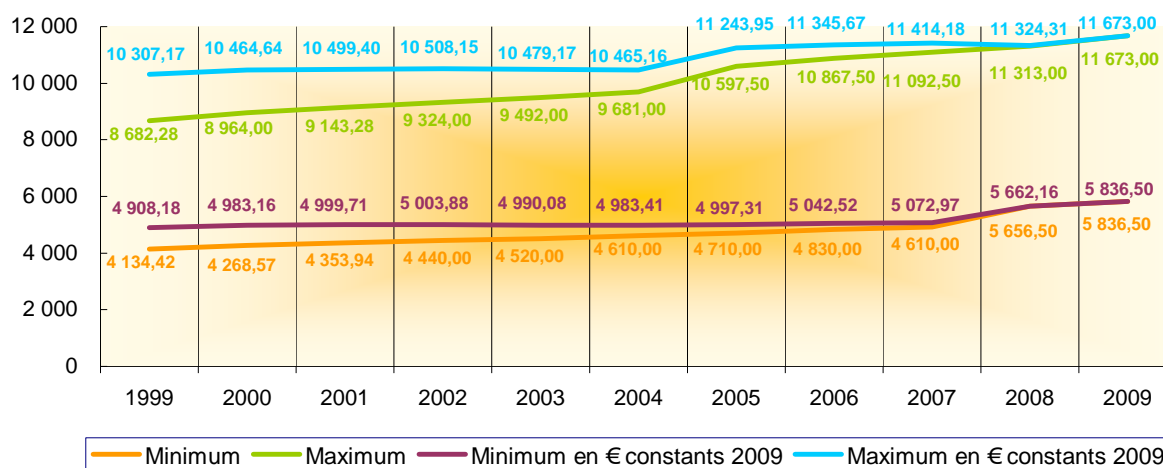
Le montant annuel moyen a varié en 2009, de 5 836,50 € (correspondant à 45 points) à 11 673 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 3,19 % par rapport à 2008.

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<sup>er</sup> 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



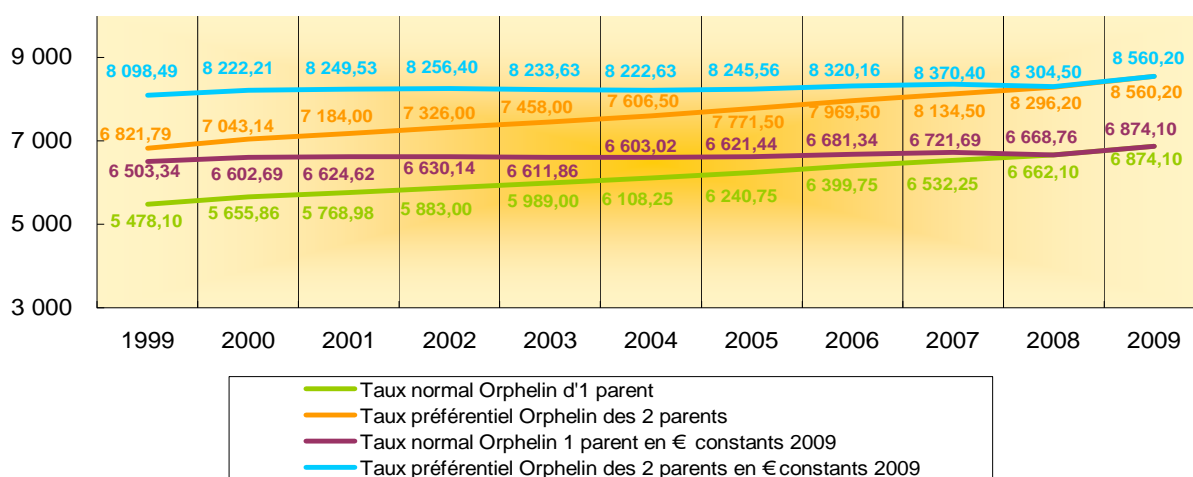
▪ Orphelins

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 3,19 % en 2009 et s'est élevé à 6 874,10 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 8 560,20 € par an - taux 2009 - 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'affiliation obligatoire des conjoints collaborateurs au régime Invalidité-Décès au 1<sup>er</sup> juillet 2007.

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

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

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

Dans le prolongement de ce texte, un projet de décret a été communiqué à la CARMF en fin d'année 2009, où seraient retenus les principes suivants :

- les conjoints collaborateurs cotiseraient à titre obligatoire au régime Invalidité-Décès et seraient bénéficiaires de leurs avantages, sans exclusion notamment du risque incapacité temporaire ;
- la cotisation du conjoint collaborateur serait égale au quart ou à la moitié de celle du médecin. Les prestations versées seraient égales, selon la part retenue pour le calcul de la cotisation, au quart ou à la moitié de celles prévues pour les professionnels libéraux ;
- le choix d'assiette serait indépendant de ceux des régimes de Base et Complémentaire vieillesse. La durée du choix et les modalités de changement de choix seraient précisées dans les statuts.

## 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 <sup>er</sup> janvier 2000	799	673	1 472
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2001	856	741	1 597
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2002	946	820	1 766
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2003	1 033	885	1 918
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	1 146	981	2 127
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2005	1 264	1 044	2 308
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2006	1 326	1 107	2 433
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2007	1 399	1 141	2 540
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	1 416	1 151	2 567
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2009	1 433	1 149	2 582
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2010	1 445	1 154	2 599



## Cotisations 2009

### Option A

1 120 €.....
2 240 €.....
3 360 €.....
4 480 €.....
5 600 €.....
6 720 €.....
7 840 €.....
8 960 €.....
10 080 €.....
11 200 €.....

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

### Option B

2 240 €
4 480 €
6 720 €
8 960 €
11 200 €
13 440 €
15 680 €
17 920 €
20 160 €
22 400 €

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

## Moyenne d'âge Au 1<sup>er</sup> janvier 2010

L'âge moyen des cotisants est de :

- 54,80 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 55,41 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 :

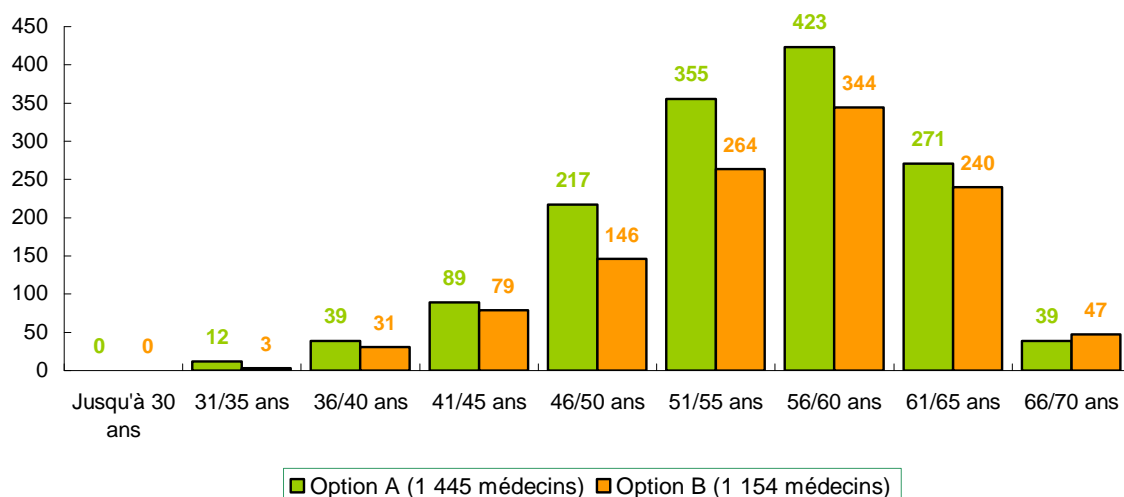
- BNC inférieur ou égal à 34 308 € (*plafond de sécurité sociale 2009 = PSS*)  
3 431 € en 2009 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 34 308 € :  
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 274 464 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 34 308 € et 274 464 €.

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 52 148 € en 2009 incluant les cotisations de retraite obligatoires.

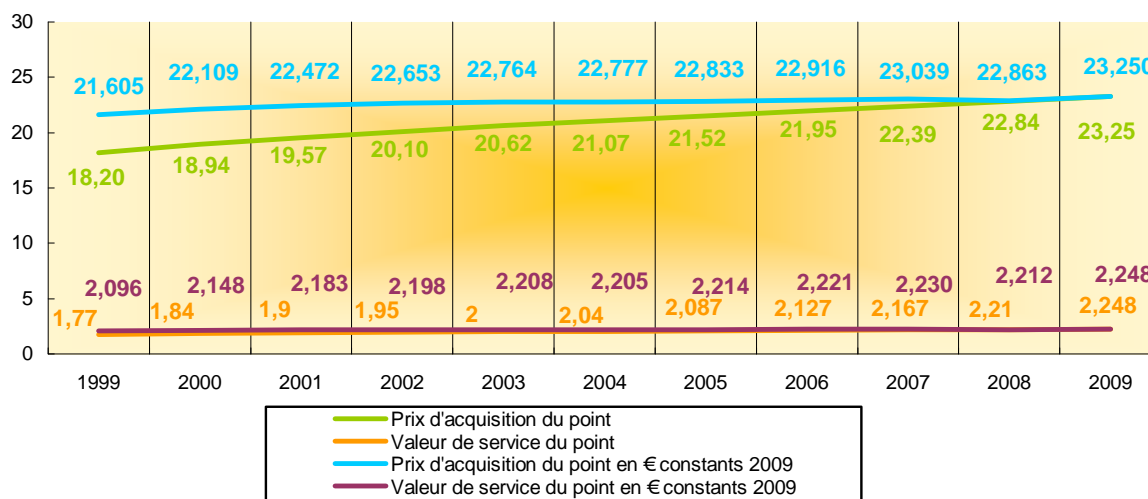
\* l'application des anciennes règles a été prorogée jusqu'en 2010 par la Loi de Finances pour 2009 du 27 décembre 2008.

## Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 1<sup>er</sup> janvier 2010



## 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

Année	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Rendement	7,18 %	6,42 %	5,81 %	5,64 %	5,22 %	5,04 %	4,80 %	4,68 %	4,72 %	4,42 %	4,23 %

## 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 2009, s'élève à 401 et celui des conjoints survivants à 46 (28 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 18 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<sup>er</sup> janvier 2009, à la possibilité de créer de nouveaux produits de retraite facultatifs en capitalisation en application du dernier alinéa de l'article L. 644-1 du code de la sécurité sociale. Ce dernier article n'est cependant pas abrogé, la loi le privant simplement d'effet pour l'avenir. L'existence de CAPIMED n'est donc pas remise en cause.

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



## RÉGIME DE L'ALLOCATION DE REPLACEMENT DE REVENU (ADR)

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<sup>er</sup> octobre 2003 (sauf pour quelques exceptions définies par le décret du 1<sup>er</sup> août 2003).

Cependant, pour permettre de financer les allocations des médecins admis dans ce dispositif jusqu'au 1<sup>er</sup> 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 2009, à 0,224 % du revenu conventionnel net imposable de 2007 ; la part du médecin s'élève donc à 0,070 % (31,25 % de 0,224 %).

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.

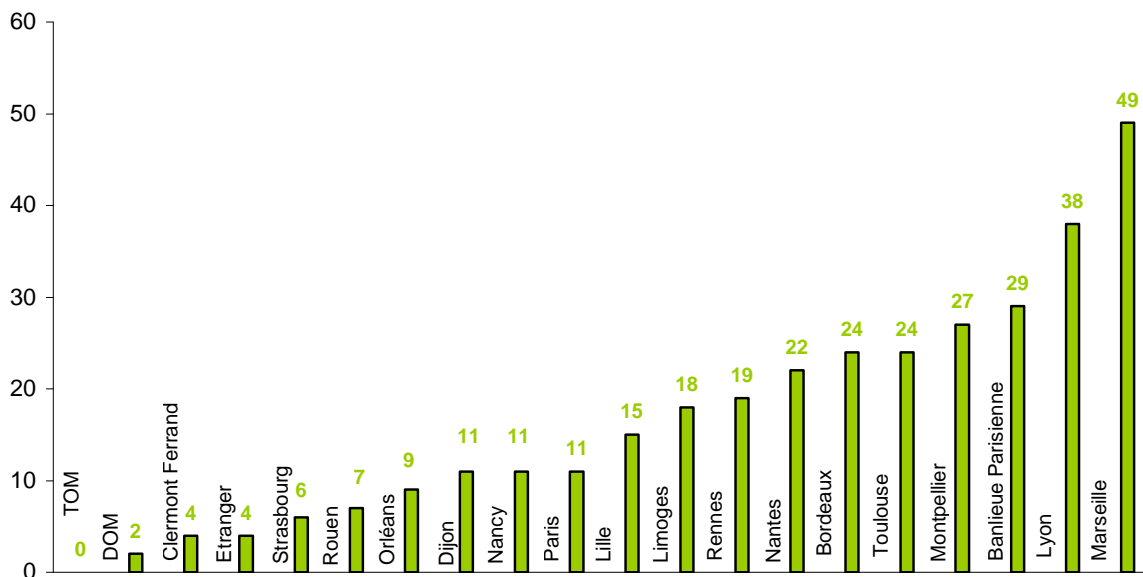
En cas de non déclaration du revenu, la cotisation est fixée forfaitairement à 762 €.

### Effectif des bénéficiaires au 1<sup>er</sup> juillet 2009 par année de naissance (toutes dates d'effet confondues)

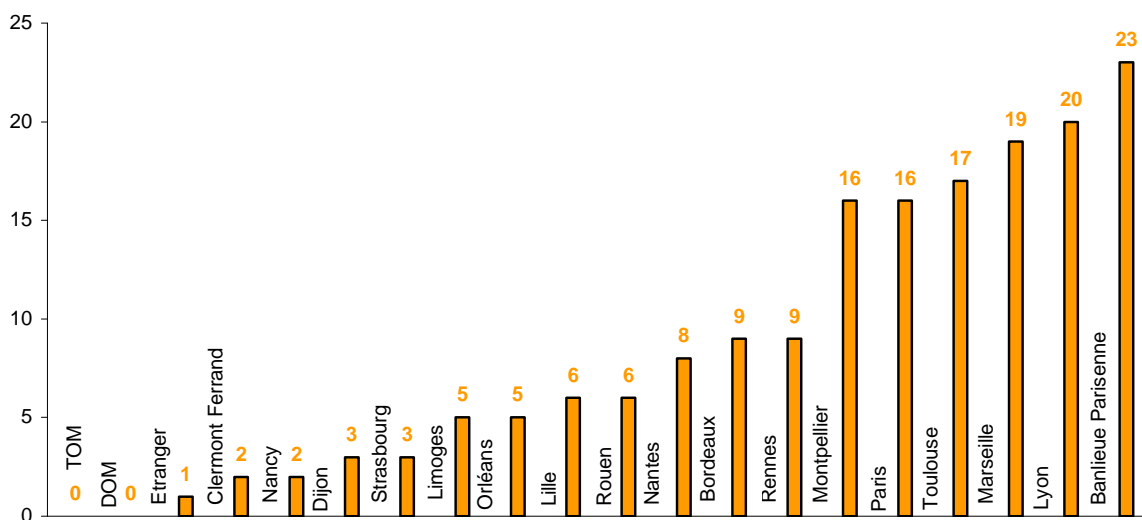
	Hommes	Femmes	Total
1943	-	1	1
1944	74	40	114
1945	111	53	164
1946	118	71	189
1947	27	5	32
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>170</b>	<b>500</b>
<b>Age moyen à la date d'effet</b>	<b>57,49</b>	<b>57,40</b>	<b>57,46</b>
<b>Age moyen en 2008</b>	<b>63,70</b>	<b>63,77</b>	<b>63,73</b>
Secteur I	258	124	382
Secteur II	72	46	118

Effectif des bénéficiaires de l'ADR par sexe et région de Sécurité sociale  
au 1<sup>er</sup> juillet 2009

Hommes = 330



Femmes = 170



# Les aspects du fonctionnement

## STATISTIQUES

COTISANTS		
	2008	2009
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations .....	4 484	3 799
▪ Radiations .....	1 273	1 299
▪ Adhésions volontaires .....	216	178
Exonérations de cotisations pour maladie		
▪ Dossiers acceptés .....	1 592	1 672
▪ Exonération maternité (points gratuits pour accouchement) .....	306	377
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés .....	1 934	1 585
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés .....	2 111	2 590
Commission de Recours Amiable		
▪ Nombre de dossiers traités .....	1 892	2 044
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées .....	608	769

PRESTATAIRES		
	2008	2009
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées .....	285 448	293 824
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements .....	226	212
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoint survivants .....	234	170
▪ Orphelins .....	582	464
▪ Invalides .....	95	104
▪ Enfants d'invalides .....	134	207

## ALLOCATAIRES

	2008	2009
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
▪ Médecins .....	3 338	4 030
▪ Conjoints survivants (réversion) .....	1 297	1 246
▪ Conjoints collaborateurs .....	89	76
▪ Conjoints collaborateurs (réversion) .....	0	0
▪ CAPIMED .....	69	78

## ÉCHANGES DE CORRESPONDANCES

Non compris l'expédition des plis informatisés

	2008	2009
▪ Courriers reçus .....	235 918	235 923
▪ Courriers expédiés .....	231 354	232 564

## VISITES

	2008	2009
▪ Nombre de visites .....	1 923	2 223

## MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

	2008	2009	Répar- tition annuelle 2009
▪ Titres interbancaires de paiement (TIP) .....	45 180	43 990	17 %
▪ Prélèvements mensuels (PM, moyenne mensuelle) .....	80 884	82 990	65 %
▪ Prélèvements semestriels (PS, moyenne semestrielle) .....	1 875	1 690	1 %
▪ Chèques .....	57 597	55 330	17 %
			100 %



# STATUTS

## Modifications approuvées en 2009

### Statuts Généraux

Un arrêté du 16 avril 2009, paru au Journal Officiel du 13 mai 2009 a approuvé l'ensemble des modifications des statuts généraux adoptées par le Conseil d'Administration :

- Conseil d'Administration : les décisions sont désormais prises à la majorité des suffrages exprimés, et non plus des membres présents à la séance (article 4) ; le Directeur peut 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 désigne 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 est élu membre du Bureau (article 13) ; les membres du Bureau doivent également être membres d'une Commission (article 17) ;
- Election des délégués : les candidatures peuvent être remises contre reçu (article 29) ; les électeurs appartenant simultanément à plusieurs collèges ne peuvent présenter leur candidature que dans un seul collège (article 30), et sont 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).

### Résumé des modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et en attente d'approbation fin 2009

A titre préliminaire, il convient de rappeler que deux réunions se sont tenues les 13 octobre et 19 novembre 2008 au Ministère de tutelle (Bureau 3C) pour examiner l'ensemble des modifications statutaires en attente d'approbation relatives aux statuts des régimes de base et complémentaire d'assurance vieillesse. Une nouvelle rencontre sur le sujet a eu lieu au Bureau 3C le 23 décembre 2009.

#### a) Régime de base

- 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 (*Conseil d'administration du 22 novembre 2008*).
- Pour les professionnels libéraux retraités, possibilité de cumuler sans restriction retraite et activité professionnelle, à partir de 60 ans s'ils ont la durée d'assurance nécessaire afin de bénéficier d'une retraite à taux plein, ou à défaut, à 65 ans (*Conseil d'Administration du 24 janvier 2009*).

## b) Régime complémentaire d'assurance vieillesse

- Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de 2 points par an (*Conseil d'Administration du 18 novembre 2000*).
- Maintien du mode actuel des cotisations, suite à la réforme du régime de base (*Conseil d'Administration du 3 octobre 2003*).
- Indexation du plafond des revenus soumis à cotisations suivant le plafond de la Sécurité Sociale (*Conseil d'Administration du 1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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*).
- La cotisation est fixée en pourcentage des revenus professionnels non salariés de l'avant-dernière année, y compris une partie des dividendes de SEL, dans la limite d'un plafond de 110 100 € en 2008 (*Conseil d'Administration du 24 janvier 2009*).
- Le versement des cotisations peut être fractionné au choix du cotisant, selon les mêmes modalités que dans le RB (*Conseil d'Administration du 24 janvier 2009*).

- Les versements par chèques, virements bancaires, TIP ou paiement électronique ne donnent pas lieu à délivrance d'un reçu, selon les mêmes modalités que dans le RB (*Conseil d'Administration du 24 janvier 2009*).
- Une dispense partielle ou totale peut être accordée sur demande de l'intéressé, en cas d'insuffisance de l'ensemble de ses revenus imposables au titre de l'année précédente, à l'exclusion de ceux de son conjoint (*Conseil d'Administration du 24 janvier 2009*).
- Possibilité de cumuler la retraite complémentaire avec les revenus d'une activité selon les mêmes principes que ceux applicables dans le RB (*Conseil d'Administration du 24 janvier 2009*).
- Dans le cadre du cumul retraite/activité libérale, en cas de dépassement du plafond de revenus, suspension de l'ensemble des prestations de retraite servies par la Caisse, à concurrence du montant du dépassement et dans la limite d'une année (*Conseil d'Administration du 20 juin 2009*).
- Introduction d'une condition de ressources, à l'instar de celle existant dans le RB, afin de tenir compte de l'évolution économique qui permet à un nombre croissant de conjoints survivants de disposer de revenus propres en plus de leur pension de réversion (*Conseil d'Administration du 21 novembre 2009*).

#### c) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

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

#### d) 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*).

#### e) 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 2009.

Parmi les sujets traités, figurent principalement :

### *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 2009, les discussions préalables n'ayant d'ailleurs pas été entamées.

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<sup>er</sup> janvier du tarif de la consultation, soit en l'occurrence 22 €) a de nouveau été reconduit pour 2009 par les pouvoirs publics (décret n° 2009-1741 du 30 décembre 2009).

### *CUMUL ACTIVITÉ LIBÉRALE / RETRAITE*

L'article 88 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 a modifié les dispositions du code de la sécurité sociale relatives au cumul retraite/activité libérale dans le régime de Base.

Les médecins retraités, sous réserve qu'ils aient liquidé l'ensemble de leurs pensions personnelles auprès des régimes de retraite obligatoires (de Base et Complémentaires, français et étrangers) dont ils ont relevé, peuvent désormais cumuler entièrement leur retraite et le revenu d'une activité professionnelle à partir de 60 ans s'ils ont la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein ou, à défaut, à partir de 65 ans.

Dans ce cas, le seuil de revenus à respecter n'est donc pas applicable (ce seuil est en 2009 égal à 44 600 € pour les médecins ayant pris leur retraite après 65 ans et 34 308 € pour ceux qui ont pris leur retraite avant cet âge).

En avril 2009, une lettre, accompagnée d'un imprimé de déclaration sur l'honneur, a été adressée à 1 701 médecins en cumul activité/retraite afin de vérifier la réunion des nouvelles conditions de déplafonnement issues de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009.

S'agissant des cotisations pour 2009, la Direction de la Sécurité Sociale a confirmé que le seuil de revenus à respecter et celui concernant l'assiette de calcul des cotisations n'étaient d'ores et déjà plus applicables dans le seul régime de Base, aux professionnels libéraux réunissant les conditions pour cumuler intégralement leur retraite avec une activité professionnelle.

La CARMF a donc procédé au calcul du montant des cotisations provisionnelles du régime de Base de l'année 2009 des médecins concernés en fonction de leurs revenus non salariés déclarés de l'année 2007 (ou estimés pour 2009) dans la limite de cinq fois le plafond annuel de la sécurité sociale, soit 171 540 €.

Les intéressés ont cependant pu demander, si cela n'avait pas été déjà fait, le calcul des cotisations sur des revenus estimés pour l'année 2009.

S'agissant du régime Complémentaire Vieillesse, à défaut de décret spécifique sur ce point, le mode de calcul sur une assiette plafonnée de la cotisation est resté inchangé en 2009 pour l'ensemble des médecins en cumul retraite/activité libérale, avec ou sans limitation.

Pour mémoire, il convient de préciser qu'un décret n° 2009-1738 du 30 décembre 2009 a posé de nouvelles règles applicables aux cotisations des régimes de Base et Complémentaires à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2010 : suppression du plafond de l'assiette de calcul de cotisations spécifique au cumul retraite/activité libérale pour tous les médecins en cumul, avec ou sans limitation ; régularisation systématique deux ans après, lorsque le revenu professionnel de l'année est connu, et ce, même en cas de cessation de l'activité libérale entre-temps...

Pour mémoire également, rappelons que l'article 68 de la Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 prévoit la possibilité d'une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels non salariés, applicable aux assurés en cumul retraite/activité libérale et qui remplace dans ce cas la cotisation forfaitaire annuelle des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, dans le régime ASV.

Il faut rappeler enfin, que l'article 68 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 prévoit dans le régime ASV la possibilité d'une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels non salariés, applicable aux assurés en cumul retraite/activité libérale et qui remplace dans ce cas la cotisation forfaitaire annuelle des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Le mode de calcul de cette cotisation proportionnelle doit cependant être déterminé par décret.

### **REPLACEMENTS - BAS REVENUS**

Deux lettres ont été adressées par le Président de la CARMF, les 6 mai et 29 juillet 2009, au Président de la République Française et au Premier ministre, attirant leur attention sur les difficultés rencontrées par les médecins souhaitant travailler de manière épisodique (remplacements, temps partiel, ...) pour pallier la pénurie de médecins qui s'installe progressivement en France et demandant la mise en place de mesures efficaces en collaboration avec ceux qui gèrent les problèmes sur le terrain.

Une lettre a été adressée début octobre 2009 aux différents syndicats médicaux, sollicitant leur appui en vue de l'instauration dans le régime Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV) d'un dispositif de dispense progressive de la cotisation forfaitaire pour insuffisance de revenus, dont le principe s'inspire du système existant dans le régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse des médecins.

Malgré l'obtention du dépôt par un sénateur d'un amendement, la CARMF n'est par ailleurs pas parvenue à obtenir l'ouverture à l'ensemble des cotisants du bénéfice de l'article 68 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 (cf. supra), prévoyant la possibilité d'une cotisation proportionnelle aux revenus dans le régime ASV. Celle-ci reste donc limitée aux seuls assurés en cumul retraite/activité libérale.

### **MICROSOCIAL**

Il est rappelé que l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale (CSS), introduit par la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008, pose les principes et conditions d'un dispositif optionnel de versement libératoire des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants relevant des régimes fiscaux micro-entreprises (pour les chiffres d'affaires réalisés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, le seuil permettant de bénéficier de ce régime est 32 000 € HT pour les contribuables soumis au régime micro-BNC et les activités de service).

Ces derniers peuvent opter, sur simple demande, pour que l'ensemble des cotisations et contributions de sécurité sociale dont ils sont redevables soient calculées mensuellement ou trimestriellement en appliquant au montant de leur chiffre d'affaires ou de leurs revenus non commerciaux effectivement réalisés le mois ou le trimestre précédent, un taux fixé par décret.



Un décret n° 2009-379 du 2 avril 2009 (Journal Officiel du 4 avril 2009) a précisé les modalités d'application du microsocial aux professions libérales.

Toutefois, pour une application aux professionnels libéraux, l'entrée en vigueur du dispositif reste en principe subordonnée à la fixation d'un taux de cotisation « microsocial » propre à la profession concernée, ainsi qu'à la conclusion d'une convention par laquelle la section professionnelle intéressée délègue dans ce cadre aux URSSAF (aux CGSS dans les départements d'Outre-Mer) le calcul et l'encaissement des cotisations qui leur sont destinées (art. L. 642-5 du CSS).

Concernant ce dernier point, l'article 34 de la Loi n° 2009-179 du 17 février 2009 pour l'accélération des programmes de construction et d'investissement publics et privés a prévu à compter de sa publication, l'accès des travailleurs indépendants qui créent une activité relevant de la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse (CIPAV) au dispositif microsocial, malgré l'absence de convention avec les URSSAF. Un décret n° 2009-120 du 2 février 2009 a d'ailleurs fixé le taux global de cotisation microsocial applicable à 18,3 %.

LA CARMF a réalisé durant l'année 2009 différentes études sur les conditions techniques et juridiques d'une éventuelle application du régime microsocial aux médecins, ainsi que plusieurs simulations.

Une réunion, associant la CARMF et l'Ordre des médecins, s'est d'ailleurs tenue le 22 juin 2009 à la Direction Générale de la Compétitivité, de l'Industrie et des Services.

Ce dossier n'a toutefois pas connu de solution en 2009.

### ***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 a posé 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, contenues dans le troisième alinéa de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale, sont applicables aux revenus distribués ou payés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, qui intégreront donc l'assiette des cotisations du régime de Base en 2011.

Sur proposition de la CARMF, le décret n° 2009-1635 du 23 décembre 2009 a modifié le décret n° 49-579 du 22 avril 1949 afin d'intégrer dans l'assiette des cotisations du régime Complémentaire Vieillesse les dividendes de SEL dans les conditions. Le 24 janvier 2009, le Conseil d'Administration avait en outre adopté une modification similaire des statuts de ce régime.

### ***RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS***

**1** - L'article 1<sup>er</sup> du projet de décret concernant l'ouverture du régime Invalidité-Décès aux conjoints collaborateurs, communiqué à la CARMF fin 2009 (cf. supra), prévoit d'introduire dans le décret du 18 octobre 1955 relatif au régime Invalidité-Décès des médecins la **réforme des classes de cotisations et de prestations** votée par le Conseil d'Administration en 2006.

**2** - Les administrateurs, membres de la Commission d'Invalidité, ont poursuivi leurs travaux afin d'améliorer la qualité et l'efficacité du **contrôle médical**, compte tenu de l'augmentation constante du nombre de dossiers et de leur complexité, et de réduire les délais d'examen en Commission.

La CARMF s'est ainsi attaché les services d'un nouveau médecin contrôleur, psychiatre, dont la prise de fonction a été effective en mai 2009.

## **RÉVERSION**

- 1 -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.
- 2 -Les administrateurs ont par ailleurs lancé une réflexion en 2009 sur une réforme de l'article 42 bis des statuts du **régime Complémentaire Vieillesse**, dont la finalité est de permettre aux conjoints survivants, titulaires de la rente temporaire, de ne pas percevoir une allocation inférieure lors de l'établissement de leurs droits à la pension de réversion.

Compte tenu des nombreuses évolutions sociales et réglementaires intervenues depuis l'entrée en vigueur de cette mesure, il a en effet été envisagé d'introduire une condition de ressources dans le cadre de l'article 42 bis, à l'instar de celle applicable pour le régime de Base de réversion, afin de ne pas donner des droits à des personnes qui n'en ont pas besoin tout en veillant par ailleurs à maintenir pour les autres l'un des principes fondateurs, c'est-à-dire éviter que certaines veuves se retrouvent en-dessous du seuil de pauvreté.

## **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 2009, 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**

Rappelons que 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.

Monsieur CHADELAT, Inspecteur Général des Affaires Sociales, en charge de l'organisation de ces nouvelles transmissions, a rendu un rapport en avril 2009 et animé différentes réunions 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.



Ces nouvelles modalités, se substituant notamment à la Déclaration Commune des Revenus des travailleurs indépendants, prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011 (la date d'application, prévue initialement en 2010, a en effet été reportée par le décret n° 2009-1638 du 23 décembre 2009).

Les professions libérales, et en particulier les professions de santé, ne seraient en principe concernées ni par l'expérimentation devant se dérouler en 2010, ni par la 1<sup>ère</sup> phase de mise en place du nouveau système en 2011.

### *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, l'extension aux autres services de la division Cotisants est en cours. Ainsi, le service CRA-dispenses fonctionne également totalement en GED depuis septembre 2009.

A ce jour, 60 311 (dont 18 481 ouverts en 2009) dossiers de médecins et de conjoints collaborateurs, affiliés ou en attente d'affiliation, existent sous forme électronique. Depuis sa mise en place, plus de 173 438 (dont 58 741 en 2009) courriers ou documents arrivants à la CARMF ont été numérisés et traités en GED, de même que 119 813 (dont 43 161 en 2009) 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 2008 et les orientations pour 2009.

### *GIP INFO-RETRAITE*

Après finalisation du chantier informatique nécessaire à l'élaboration du relevé individuel de situation (RIS) et de l'estimation indicative globale (EIG), ainsi que l'achèvement des procédures informatiques d'inscription et de certification des cotisants au système national de gestion des identités (SNGI), une troisième campagne d'envoi (RIS pour les affiliés nés en 1959, 1964 et 1969 et EIG pour les affiliés nés en 1952 et 1953) a eu lieu au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2009.

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

### *EIRR (Echanges Inter-Régimes de Retraite)*

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

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

La CARMF est concernée par ce nouveau projet. Des procédures informatiques ont été mises en place afin d'y répondre.

### *RNCPS (Répertoire National Commun de la Protection Sociale)*

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

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

La division Informatique de la CARMF a débuté des travaux relatifs à ce projet qui se poursuivront en 2010 avec l'objectif d'être opérationnel courant 1<sup>er</sup> semestre 2010.

### *ORGANISATION FINANCIÈRE - GOUVERNANCE COMPTABLE*

Deux décrets n° 2009-386 et n° 2009-387 du 7 avril 2009, complétés d'une circulaire interministérielle du 10 juin 2009, ont posé les nouvelles règles générales de gouvernance et d'organisation comptable des organismes de sécurité sociale : approbation des comptes de l'organisme par le Conseil d'Administration au vu de l'opinion émise par l'instance chargée de la certification, après établissement par l'agent comptable et arrêté par le directeur.

Les dispositions du code de la sécurité sociale relatives à la Commission de contrôle sont en outre supprimées.

En l'état, l'application de ces dispositions aux régimes Complémentaires semble toutefois juridiquement contestable.

Alertée par la CARMF sur ce point, la CNAVPL a obtenu de la Direction de la Sécurité Sociale les précisions suivantes :

- les nouveaux textes (notamment, les articles R. 114-6-1 et R. 641-6 du code de la sécurité sociale) s'appliqueront dans leur intégralité aux sections professionnelles qui ont choisi de nommer un commissaire aux comptes. Pour les autres, le membre de la phrase relative à la certification ne s'appliquera pas s'agissant des régimes complémentaires ;
- la suppression réglementaire de la Commission de contrôle ne semble pas faire obstacle, pour les sections professionnelles qui le souhaitent, et notamment pour celles qui n'ont pas nommé de commissaire aux comptes, au maintien d'une commission statutaire missionnée par le Conseil d'Administration pour examiner les comptes avant qu'ils ne soient présentés.

Le 25 avril 2009, le Conseil d'Administration a en conséquence décidé, en l'absence de commissaire aux comptes s'agissant des régimes Complémentaires, de conserver l'organisation actuelle et le maintien notamment de la commission de contrôle, qui reste prévue à l'article 18 des statuts généraux de la CARMF.

# 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 96 en 2008 à 131 en 2009.

Le nombre de secours attribués est passé de 69 en 2008 à 90 en 2009.

### b) Actifs

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

Les aides ainsi apportées en 2009 se sont élevées à 1 672 (1 592 en 2008).

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 57 en 2008 à 69 en 2009.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 46 en 2008 à 50 en 2009.

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, soit 10 dossiers se rapportant à l'année 2007.

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, 44 médecins ont bénéficié en 2009 de cette prise en charge.

Le Conseil d'Administration du 26 janvier 2008 a réexaminé les conditions d'obtention de cette prise en charge pour 2008 : elle n'est accordée qu'aux médecins remplissant les critères précités dont le revenu fiscal de référence est inférieur ou égal à deux fois le montant annuel du plafond de la Sécurité sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier (68 616 € en 2009).

En 2009, 204 demandes ont été introduites et 99 médecins ont bénéficié d'une prise en charge de la moitié de la cotisation ASV 2009.



# La gestion financière

## La gestion des réserves

---

- Organisation financière des régimes ..... 111
- Investissements en immeubles ..... 113
- Investissements en valeurs mobilières ..... 116

**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'année en pourcentage de l'actif de référence (compte non tenu de la représentation des réserves du Fonds d'Action Sociale, soit 68 millions d'euros extraits des Sicav monétaires) :



<u>VALEURS MOBILIÈRES</u>	2008	2009
▪ <b><u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u></b>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	1,75 %	1,74 %
• Sicav et fonds communs de placements obligataires .....	36,82 %	34,54 %
• Sicav monétaires .....	<u>..0,23 %</u>	<u>2,20 %</u>
	<b>38,80 %</b>	<b>38,48 %</b>
▪ <b><u>Sans limitation</u></b>		
• 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.....	10,32 %	9,56 %
• Sicav et fonds communs de placements actions .....	<u>37,46 %</u>	<u>40,70 %</u>
	<b>47,78 %</b>	<b>50,26 %</b>
▪ <b><u>Limitation 5 % au plus de l'actif net</u></b>		
• Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées.....	0,67 %	0,63 %
<u>VALEURS IMMOBILIÈRES ET PRÊTS</u>		
▪ <b><u>Limitation 20 % au plus de l'actif de référence</u></b>		
• Terrains et immeubles à l'exclusion des immeubles administratifs et sociaux et SCPI .....	12,59 %	10,59 %
<u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u>		
▪ <b><u>Sans limitation</u></b>		
• Banque, CCP, CDC, Caisse, Bons de Caisse et comptes à préavis .....	0,16 %	0,04 %

## INVESTISSEMENTS EN IMMEUBLES

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit en 2009 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION		VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2008	VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2009
<b>I - IMMEUBLES DE RAPPORT</b>				
<b>I.1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)</b>		<u>Surfaces en m<sup>2</sup></u>		
PARIS - Avenue Kléber	1980	9 680	11 684 849,68 €	11 288 234,05 €
PARIS - Avenue Mac-Mahon	1981	3 370	3 872 210,04 €	3 728 465,76 €
PARIS - Avenue de Wagram	2003	4 214	30 342 246,58 €	29 862 246,58 €
PARIS - Rue de Chateaubriand	1982	3 000	5 752 359,31 €	5 584 276,43 €
PARIS - Rue de l'Université	1997	1 900	4 708 930,64 €	4 638 400,67 €
PARIS - Rue Jean Goujon	1997	7 700	23 583 128,53 €	23 224 708,53 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand (boutique)	1995	65	123 924,66 €	120 571,12 €
NANTERRE II - Avenue des Champs Pierreux	1993	7 200	15 339 110,63 €	14 915 585,06 €
PARIS - Rue Goethe	2002	1 860	12 997 528,77 €	12 815 528,77 €
PARIS - Avenue Marceau	2004	4 200	28 574 601,09 €	28 188 601,09 €
PARIS - Avenue du Général Bertrand	2005	5 658	29 595 068,49 €	-
PARIS - Rue Saint-Ferdinand	2007	900	4 893 561,64 €	4 823 561,64 €
PARIS - Avenue de la Grande Armée	2007	5 400	34 718 774,32 €	34 198 114,32 €
PARIS - Rue Boissière	2008	2 570	24 633 442,63 €	24 238 442,63 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	1 520	15 201 311,48 €	15 036 311,48 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	970	9 958 885,24 €	9 806 885,24 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	2 290	19 920 475,41 €	19 626 475,41 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	2008	1 970	16 993 729,51 €	16 738 729,51 €
PARIS - Rue de Prony	2009	2 595	-	26 796 821,92 €
PARIS - Avenue de Vélasquez	2009	1 484	-	12 382 583,23 €
PARIS - Avenue Marceau	2009		-	9 078 164,39 €
PARIS - Rue du Faubourg Saint-Honoré	1994	3 840	16 710 107,21 €	16 394 828,34 €
			<b>309 604 245,86 €</b>	<b>323 487 536,17 €</b>
<b>I.2 - En Région Parisienne (Habitations)</b>		<u>Nbre d'appartements</u>		
PARIS - Avenue de la Grande Armée	1952	5 + 3 loc. comm.	22 656,50 €	21 663,22 €
PARIS - Rue du Débarcadère	1970	57	1 898 097,42 €	1 855 894,34 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	1997	30	11 469 977,35 €	11 303 237,13 €
PARIS - Rue Chalgrin	1997	24	7 591 042,61 €	7 484 527,84 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	1997	17	9 020 119,93 €	8 889 415,62 €
			<b>30 001 893,81 €</b>	<b>29 554 738,15 €</b>
<b>II - RÉSIDENCE DE RETRAITE</b>		<u>Nbre d'appartements</u>		
SAINT LAURENT DU VAR - Villa Boéri	1961	8	21 798,98 €	-
			<b>21 798,98 €</b>	<b>-</b>
		<b>TOTAL GENERAL (I + II)</b>	<b>339 627 938,65 €</b>	<b>353 042 274,32 €</b>

## *Opérations de cessions et d'acquisitions immobilières réalisées en 2009*

Les loyers encaissés des immeubles ont augmenté de 21,05 % et le résultat avant amortissement et impôts de 32,13 % bénéficiant des acquisitions de l'année et de l'année précédente.

Sur les cinq dernières années, la performance globale des immeubles (revenus et plus-value latente) s'établit à 7,84 % par an (6,19 % 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 2009 trois immeubles pour 48 626 000 € et a investi dans la souscription de parts de SCPI pour 7 999 851 €.

### **1/ Opérations de cessions immobilières**

#### **Immeuble rue du Général Bertrand à PARIS 7<sup>ème</sup>**

La vente de cet immeuble de bureaux, d'une superficie de 5 658 m<sup>2</sup>, a été réalisée le 27 janvier 2009 au prix de 38 000 000 € conformément aux décisions du Conseil d'Administration des 21 septembre 2007 et 22 novembre 2008. Compte tenu de la signature d'un protocole relatif à la modification de servitudes et aux travaux de séparation de deux immeubles avec France Télécom, le net encaissé est de 35 000 000 €.

#### **Villa Boéri rue des Pignatières à SAINT-LAURENT-DU-VAR**

Cet immeuble a été vendu le 6 novembre 2009 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 17 novembre 2007 au prix de 1 530 000 €.

### **2/ Opérations d'acquisitions immobilières**

#### **Acquisition d'un immeuble sis avenue Vélasquez et avenue de Valois à PARIS 8<sup>ème</sup>**

La CARMF a acquis, le 9 juin 2009, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 1 484 m<sup>2</sup> environ.

Ce bien a été acquis au prix de 12 476 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 13 mars 2009.

#### **Acquisition d'un immeuble sis rue de Prony et boulevard de Courcelles à PARIS 17<sup>ème</sup>**

La CARMF a acquis, le 9 juin 2009, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 2 595 m<sup>2</sup> environ comprenant également 24 emplacements de parking en sous-sol.

Ce bien a été acquis au prix de 27 000 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 13 mars 2009.

### **Acquisition d'un immeuble sis avenue Marceau à PARIS 16<sup>ème</sup>**

La CARMF a acquis, le 25 juin 2009, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 1 364 m<sup>2</sup> environ. Il bénéficie également de 3 emplacements de parking dans la cour. Six boxes et 31 m<sup>2</sup> d'archives situés 14, rue Bassano en copropriété sont rattachés à cette acquisition.

Ce bien a été acquis au prix de 9 150 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 13 mars 2009.

### **Acquisition de parts dans la SCPI BTP Immobilier**

La CARMF a eu l'opportunité d'acquérir 3 277 parts supplémentaires dans cette SCPI au prix de 999 845,47 €, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 25 avril 2009. Après cette opération, la CARMF détient 16 327 parts dans ce fonds constitué essentiellement de murs de magasins.

### **Acquisition de parts dans le Fonds FLE SICAV FIS**

La CARMF a acquis 72 250 parts dans ce fonds au prix de 7 000 005,97 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 20 juin 2009. L'objet de la Société est d'investir en immobilier, en Allemagne et en Autriche, dans les secteurs des bureaux, commerces, centres commerciaux, murs d'hôtels, activités et entrepôts.

## 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>	2008	2009
• Obligations, titres participatifs .....	1,83 %	2,04 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	28,75 %	27,82 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.) .....	6,24 %	7,00 %
	<u>36,82 %</u>	<u>36,86 %</u>
<u>ACTIONS</u>		
• Actions .....	12,20 %	11,91 %
• Actions étrangères .....	0,15 %	0,09 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	36,43 %	35,19 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.) .....	10,29 %	12,44 %
• Fonds communs de placements à risques .....	0,59 %	0,74 %
	<u>59,66 %</u>	<u>60,37 %</u>
<u>SCP IMMOBILIÈRES</u>	1,78 %	1,95 %
<u>OPCVM MONÉTAIRES</u>	1,74 %	0,82 %

### LE PORTEFEUILLE DE LA CARMF EN 2009

#### a) *Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers*

La prise de fonctions du Président Obama et la nomination du Secrétaire d'Etat au Trésor Tim Geithner ont créé les conditions d'un vaste plan de rachat des actifs toxiques bancaires et le G20 du 2 avril exprimait une gouvernance systémique mondiale.

L'année 2009 s'est avérée excellente pour l'ensemble des classes d'actifs risqués malgré un début d'année dominé par la peur du défaut des grandes institutions financières. L'envergure planétaire des plans de soutien monétaire et budgétaire a permis à l'économie mondiale de sortir de la récession en milieu d'année avec le retour progressif de la confiance des ménages et des entreprises, sur fond de dynamisme des pays émergents et de la Chine en particulier. Le prix à payer pour la forte baisse de la volatilité sur les marchés et la normalisation des primes de risque en univers de taux monétaires quasi nuls est l'endettement massif des Etats.

La politique dite à taux zéro des Etats-Unis a fait reculer le dollar devenu monnaie de financement et les matières premières se sont renchériées, l'or établissant un record historique à près de 1 250 dollars l'once.

Les banques centrales se sont résolues à des politiques monétaires quantitatives et notamment à taux zéro aux Etats-Unis dans le cadre du gigantesque plan mondial de relance économique. La FED optait pour le statu quo sur les Fed Funds à 0,25 % tandis que la BCE abaissait le repo de 1,5 % à 1 %.

Le taux du bund à 10 ans a progressé de 0,35 % à 3,35 % mais avec d'amples variations sur l'année (2,9 % au pire de la crise sur les actions en mars à 3,70 % sur rallye boursier et inquiétudes sur le rating des Etats-Unis).

A l'exception de la Grèce, les obligations souveraines de la zone euro ont profité d'une réduction de leur écart de rémunération avec l'Allemagne.

A l'opposé de 2008, ce sont les obligations corporates (investment grade et haut rendement) qui ont très largement surperformé les titres gouvernementaux.

Les obligations indexées se sont ressaisies en dépit du faible portage d'inflation, grâce à la baisse du taux réel qui fluctue autour de 1,5 % sur l'OAT 10 ans.

Globalement, les obligations d'Etat ont pu consolider leur position en raison de la forte pente entre monétaire et 10 ans (3 %) sur fond de liquidités toujours abondantes et en dépit des émissions gouvernementales massives. Une croissance molle attendue, faiblement inflationniste, peut aussi expliquer cette stabilisation des rendements des meilleures signatures.

Pour les investisseurs en actions, 2009 a débuté sur les notes les plus négatives qui soient depuis les années 30 tant le spectre d'une nouvelle grande dépression et la crainte d'un effondrement du système financier tétanisaient les opérateurs.

Paralysés par les multiples incertitudes, les marchés mondiaux ont poursuivi leur glissade au premier trimestre pour afficher à mi-mars un repli de 25 % par rapport au début de l'année, retombant à cette occasion à leur plus bas niveau depuis 1995.

Pour autant, un semblant de calme est revenu sur les marchés à la fin du premier trimestre, lorsque les craintes liées au secteur financier ont commencé à se dissiper, notamment après le passage réussi du test de stress par les banques américaines. Le sentiment s'est alors amélioré ce qui, de pair avec les nombreux programmes de relance économique initiés par les grandes banques centrales de la planète, a permis un redémarrage mieux étayé de la machine économique sans compter que les marchés émergents, notamment d'Asie, s'étaient montrés fermes et avaient maintenu la demande mondiale à un niveau acceptable.

Puis, la reprise s'est accélérée lorsque les entreprises ont annoncé des bénéfices meilleurs que prévu sur les deuxième et troisième trimestres, les programmes de baisses de coûts initiés leur ayant permis de rétablir leurs marges.

Au total sur l'année, les secteurs cycliques figurent en tête des performances, ainsi que les valeurs financières en Europe.

D'un point de vue géographique, les marchés actions émergentes ont connu une hausse spectaculaire en 2009, portés par l'excès de liquidité mondiale et les anticipations de croissance soutenue de ces pays. Sur l'année, le MSCI Emerging markets progresse de plus de 68 % en euro contre 19,2 % (en euro) pour le S&P 500, 21 % pour le DJ Eurostoxx 50 et 22,3 % pour le CAC 40.

### ***b) Le portefeuille de la CARMF en 2009***

En hausse de 21,71 % par rapport à 2008, le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 4,6 milliards d'euros en valeur boursière fin 2009, se répartissant de la façon suivante : les obligations, la trésorerie dynamique, l'indexé sur l'inflation 20,45 %, les actions 48,60 %, les obligations convertibles 12,59 % et les Sicav monétaires 12,42 %. L'alternatif représente 5,94 % (dont 1,63 % 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 44,97% (dont 4,34% de trésorerie dynamique et 4,68% de gestion alternative) et se décompose en fin d'année à hauteur de 43,10 % en Sicav et FCP et 1,87 % gérés en direct.

Les actions représentent 55,03 % dont 10,87 % de gestion directe, la gestion déléguée par le biais de Sicav et de FCP s'élevant à 44,16 %.

On remarquera une exposition importante aux marchés d'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 21,64 % en 2009 contre -28,83 % en 2008 et 4,62 % en 2007.

Le rendement des actions est de 29,14 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions et Alternatif inclus) de 13,16 % (10,66 % hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Ces performances sont à comparer à une inflation de 0,90 % sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait rapporté 0,72 % et 0,96 % pour la moyenne des sicav monétaires.

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 11,37 % contre une performance moyenne de 7,72 % pour les OPCVM principalement investis en emprunts d'Etat et un indice Lehman Euro Aggregate Corporate 5-7 ans à 9,32 % qui concerne les obligations d'entreprises.
- ☞ les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont réalisé 22,56% alors que la performance moyenne des OPCVM comparables a été de 21,70%.
- ☞ la gestion alternative multistratégies, principalement structurée, a généré une performance de 1,24%.
- ☞ 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 24,42% (après impôt) contre 21,00% pour le DJ Euro Stoxx 50 et 22,32% pour le CAC 40. Cette performance a été quelque peu pénalisée (0,7 %) par la réforme (Loi de Finances rectificative du 30 décembre 2009) de l'imposition des revenus de capitaux mobiliers des organismes sans but lucratif. En effet, à partir de 2009 (rétroactivité de la loi), les dividendes de sociétés françaises (non imposés auparavant) et de sociétés étrangères perçus par ces organismes sont imposés au taux de 15 %.

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

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

Pour en terminer, les mouvements sur le portefeuille, à savoir, la somme des achats et des ventes sur valeurs mobilières, a représenté 1,48 milliard 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 2009, la valeur boursière a progressé de 17,25 % à 210,71 millions d'euros contre 179,71 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations brutes de l'exercice se sont élevées à 17,1 M€.

Le portefeuille se caractérise par la répartition des placements suivante : 52,82 % d'Obligations Assimilables du Trésor (OAT), 17,61 % d'Obligations d'entreprises, 3,14 % en actions (dont 2,03 % d'OPCVM actions), 1,83 % de gestion diversifiée, 13,63 % en obligations convertibles (grandes valeurs de la zone euro), 4,09 % en gestion alternative et le reliquat en monétaire.

En 2009 et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2008, la valeur de service du point a progressé de 1,72 % à 2,248 € ce qui représente une augmentation supérieure à l'inflation et le rendement net attribué est ressorti à 4,42 % compte tenu du taux technique (3 % jusqu'au 31 décembre 2002, 2,5 % du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2005, 2 % en 2006, 2,25 % en 2007). Ce même taux technique a été relevé à 2,50 % depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point était porté à 23,25 €.

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 3,60 % au 31 décembre 2009 pour une érosion monétaire en moyenne annuelle de 0,90 %.

Cette politique de contrôle du risque a permis de diversifier sur des obligations d'entreprises et 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 2009, établi selon les nouvelles dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 1 537 509,13 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 1 241 502,46 €.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net de 4,23 % au titre de 2009, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 1,6 %, soit 2,283 € au 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le coût d'acquisition du point est porté à 23,62 €.

✍

✍

✍





# La gestion administrative

La gestion du personnel..... 123

La communication..... 125

L'activité des instances élues..... 128



# La gestion du personnel

---

## Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2009 (en équivalents temps plein)

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	92,62	44,82	37,28	174,72
Hommes	27,50	8,59	27,42	63,51
<b>TOTAL</b>	<b>120,12</b>	<b>53,41</b>	<b>64,70</b>	<b>238,23</b>

dont 14 femmes qui travaillent à temps partiel, principalement dans le cadre du congé parental

dont 4 femmes et 1 homme qui sont en congé parental plein.

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

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	10,80 (1)	8,32 (2)	3,68 (3)
Maternité	0,96	0,07	0,21
Accident du Travail	0,85	0,04	0,33

(1) dont 5 personnes en longue maladie

(2) dont 2 personnes en longue maladie

(3) dont 2 personnes en longue maladie

## Évolution salariale

Il a été accordé 1 % d'augmentation générale des salaires en 2009 en deux fois :

- 0,5 % le 1<sup>er</sup> avril 2009
- 0,5 % le 1<sup>er</sup> septembre 2009.

## Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 5 février 2009.

## Evolution de la formation

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

Le budget consacré à la formation a été de 125 190 €, soit 1,15 % de la masse salariale.

Le budget a été consacré principalement aux formations bureautique et au développement personnel.



# La communication

---

## I - La CARMF assure une information régulière :

### ➤ Aux affiliés (cotisants, allocataires et prestataires)

#### *Janvier 2009*

- Lettre du Président aux cotisants et notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (acompte).
- Lettre aux allocataires n° 6.

#### *Mars 2009*

- Lettre du Président aux allocataires jointe aux décomptes de prestations.
- Lettre CARMF n° 31.

#### *Juin 2009*

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

#### *Décembre 2009*

- Bulletin « Informations de la CARMF » n° 57.
- L'annuaire « Administrateurs et Délégués de la CARMF » 2009-2012.

Le Bulletin « Informations de la CARMF » est immédiatement mis en ligne sur le site Internet de la CARMF.

### ➤ Aux administrateurs

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

#### *Janvier 2009*

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

#### *Septembre 2009*

- La publication « Chronologie des chiffres de la CARMF » (tous les chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes).

### ➤ Aux délégués départementaux et régionaux

#### *Mai 2009*

- La publication « La CARMF en 2009 » 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](http://www.carmf.fr).
- Le tiré à part du bilan et le compte de résultat au 31 décembre 2008.

#### *Juillet 2009*

- 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).

### *Octobre 2009*

- Lors de la réunion de formation, 247 transparents ont été projetés sur la présentation de la CARMF et de ses régimes.
- Lors de l'Assemblée Générale des délégués, 84 transparents ont présenté les différents rapports d'activité de l'année 2008.

#### ➤ **Aux médecins en début d'exercice**

- Le Guide du Cotisant est adressé à chaque nouvel affilié. Il est disponible en téléchargement sur le site internet : [www.carmf.fr](http://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](http://www.carmf.fr).

#### ➤ **À 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](http://www.carmf.fr).

#### ➤ **Aux facultés de médecine**

##### *Mars 2009*

- 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<sup>ème</sup> 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 Cotisant, notice du début d'exercice libéral). Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « la CARMF en 2009 ».

#### ➤ **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**

En 2009, mise en place d'une nouvelle maquette pour le site CARMF : signature revisitée, maquette réinventée et toujours plus d'actualité pour un site plus clair, équilibré et aéré.

Le nouveau site internet permet d'accéder directement aux renseignements qui concernent les médecins, grâce à son moteur de recherche intégré. Le menu interactif facilite immédiatement l'accès à l'intégralité des rubriques souhaitées aussi bien pour les cotisants, retraités ou prestataires.



Le site internet de la CARMF comporte de nombreuses rubriques :

- trois calechettes pour les cotisations obligatoires pour les médecins cotisants, pour les médecins cumulant retraite et activité libérale, et pour les conjoints collaborateurs ; une calechette 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 5 % soit 186 865 visites en 2009 (177 886 en 2008).

#### **19 newsletters en 2009**

Les actualités sont envoyées tous les 15 jours environ aux 3 729 abonnés (+ 14 % par rapport à 2008).

#### **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 mercredi 11 au vendredi 13 mars 2009, 288 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 VENDREDI 13 MARS 2009 DE 10 H 30 A 12 H 30**

#### **Actualités de la CARMF**

117 personnes environ (160 en 2008) ont assisté à la conférence. Les Docteurs Gérard Maudru, Yves Léopold, Jean-Luc Friguet et Jean-Yves Boutin ont respectivement présenté « la CARMF et les société d'exercice libéral », « le médecin malade », « le conjoint collaborateur » et « le point sur la retraite ».

### **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 2009.

#### **➤ Des parlementaires médecins**

- Relations régulières.
- Envoi d'une lettre d'invitation aux parlementaires médecins pour le Salon du Médec 2009.



# L'activité des instances élues

Des élections de délégués et d'administrateurs ont été organisées au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2009 afin de pourvoir les postes venant à échéance.

## *Elections de délégués*

### **1/ Collège des Cotisants**

Sept régions ont été soumises à réélection : Limoges, Lyon, Nancy, Nantes, Paris, Banlieue Parisienne, Toulouse.

Les résultats ont été les suivants :

Nombre de candidats .....	=	328
Postes à pourvoir .....	=	297
Nombre d'électeurs .....	=	56 681
Nombre de votants .....	=	17 520
Taux de participation .....	=	30,91 %

### **2/ Collèges des Allocataires et Prestataires**

	Nombre de candidats	Postes à pourvoir	Nombre d'électeurs	Nombre de votants	Taux de participation
<b>Médecins Retraités</b>	224	84	35 862	16 275	45,38 %
<b>Conjoints survivants Retraités</b>	37	26	15 766	5 923	37,57 %
<b>Prestataires</b>	15	23	2 009	571	28,42 %

## *Elections des administrateurs*

### **1/ Collège des Cotisants**

Les délégués élus ont été appelés à pourvoir les 7 postes d'administrateurs titulaires et 7 postes d'administrateurs suppléants venant en renouvellement en 2009.

Les taux de participation se sont élevés à 83,46 % pour l'élection des titulaires (217 votants) et à 80,38 % pour l'élection des suppléants (209 votants).

37 candidats se sont présentés aux postes de titulaires et 25 aux postes de suppléants ; 2 administrateurs titulaires et 4 administrateurs suppléants ne se représentaient pas.

17 administrateurs élus sur 18 avaient souhaité dans leur programme, poursuivre l'action du Conseil d'Administration en place.

## 2/ Collège des Médecins Retraités

Le taux de participation a été de 93,71 % pour l'élection du titulaire (134 votants) et de 88,81 % pour l'élection du suppléant (127 votants).

Neuf candidats se sont présentés au poste de titulaire et deux au poste de suppléant.

L'administrateur titulaire qui se représentait a été réélu avec 81,54 % des suffrages exprimés, et l'administrateur suppléant a été réélu avec plus de 88 % des suffrages exprimés.

## 3/ Collège des Conjointes Survivants Retraités

Le taux de participation a été de 84,85 % pour l'élection du titulaire (28 votants) et de 93,94 % pour l'élection du suppléant (31 votants).

Quatre candidats se sont présentés au poste de titulaire et quatre au poste de suppléant.

L'administrateur titulaire qui se représentait a été réélu avec 75 % des suffrages exprimés, et l'administrateur suppléant a été élu avec plus de 74 % des suffrages exprimés.

## 4/ Collège des Bénéficiaires du régime Invalidité-Décès

Le taux de participation a été de 73,91 % pour l'élection du titulaire (17 votants) et de 69,57 % pour l'élection du suppléant (16 votants).

Quatre candidats se sont présentés au poste de titulaire et deux au poste de suppléant.

L'administrateur titulaire qui se représentait a été réélu avec 56,25 % des suffrages exprimés et l'administrateur suppléant avec 56,25 % des suffrages exprimés.

### *Assemblée générale des délégués 2009 Approbation des comptes de gestion et du bilan*

L'Assemblée Générale des Délégués Départementaux et Régionaux de la CARMF qui s'est tenue le 24 octobre 2009, a enregistré la participation de 461 délégués, présents ou représentés sur 796 électeurs, soit 57,91 %.

Les comptes de gestion et du bilan de la CARMF de l'année 2008 ont été approuvés par 89,74 % des suffrages exprimés à l'issue d'un vote électronique secret.

### *Ordre du jour*

La première partie a été consacrée au rapport d'activité de l'année 2008 et la seconde a consisté en une discussion générale portant en particulier sur la réforme des régimes de retraite.

✍  
✍      ✍



## Conclusion

L'année 2009 n'a pas connu de bouleversement majeur mais a été parsemée d'événements significatifs concernant la CARMF et ses affiliés.

Sur le plan institutionnel, 2009 a d'abord été marquée par les élections, les ressortissants de la Caisse ayant procédé, dans un esprit de continuité, au renouvellement partiel de leurs délégués et administrateurs.

Cette année a également vu l'approbation de l'ensemble des modifications en attente des statuts généraux, permettant d'améliorer l'organisation et l'activité de ses différentes instances et commissions.

A ce sujet, les travaux menés par la commission d'invalidité afin d'optimiser son fonctionnement ont aussi conduit à une importante restructuration du contrôle médical en 2009.

Il faut enfin souligner le recours formé, dans un premier temps à titre gracieux auprès du Ministre du Travail puis à défaut de réponse devant le Conseil d'Etat, pour demander l'abrogation de l'article 5 de l'arrêté du 4 juin 1959 (modifié), qui précise les modalités d'indemnisation actuelles des administrateurs de la CARMF, et la fixation d'indemnités pour la perte de « leurs » gains à un niveau décent, ce en conformité avec l'article L. 231-12 du code de la sécurité sociale.

S'agissant des régimes et des réformes votées par le Conseil d'Administration, la CARMF n'aura malheureusement pas vu cette année leur concrétisation.

Malgré les travaux réalisées en 2008 avec la Direction de la Sécurité Sociale (Bureau 3C) qui pouvaient laisser entrevoir, comme pour les statuts généraux, une entrée en vigueur rapide de la plupart des modifications statutaires en attente d'approbation dans les régimes de Base et Complémentaire d'Assurance Vieillesse, celle-ci n'est pas intervenue.

Par contre, l'ouverture prochaine du régime Invalidité-Décès aux conjoints collaborateurs, précisée par la Loi du 24 décembre 2009 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010, devrait permettre l'entrée en vigueur dans le même temps de la réforme votée par le Conseil d'Administration en 2006 prévoyant l'instauration de classes de cotisations et de prestations dans ce régime.

Quant à l'ASV, 2009 aura été une nouvelle année sans réforme, le seul retard mis par les pouvoirs publics à prendre le décret d'application de la loi parue en décembre 2005 augmentant chaque année davantage les difficultés auxquelles sera confronté le régime.

Parmi les autres thèmes et préoccupations particulières du Conseil d'Administration, il faut souligner la poursuite du travail consacré par la Caisse aux différentes possibilités d'amélioration de la situation vis-à-vis des charges sociales des médecins remplaçants et plus largement à bas revenus.

Des lettres ont été adressées sur le sujet par le Président de la CARMF au Président de la République et au Premier ministre, puis aux différents syndicats médicaux attirant leur attention sur les difficultés rencontrées par ces médecins et l'intérêt de les résoudre rapidement, au regard notamment de la pénurie médicale qui s'installe en France.

**D**ans ce sens, la CARMF a ainsi réalisé différentes simulations et études sur les conditions techniques et juridiques d'une éventuelle application aux médecins du statut de l'auto-entrepreneur (ou « régime microsocial »), dont le principe est à rapprocher du dispositif spécifique et simplifié de cotisations s'apparentant au système des Chèques Emploi Service proposé par la Caisse il y a quelques années. Elle a d'ailleurs participé à une réunion sur le sujet avec les services ministériels concernés.

**L**a CARMF a également proposé l'instauration dans le régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV) d'un dispositif de dispense progressive de la cotisation forfaitaire pour insuffisance de revenus, s'inspirant du système existant dans le régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse des médecins.

**L**es pouvoirs publics ont quant à eux opté pour la possibilité, introduite par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010, d'une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels non salariés dans le régime, qui remplace dans ce cas la cotisation forfaitaire annuelle des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

**C**ontrairement au souhait de la CARMF, cette mesure n'est toutefois applicable qu'aux seuls médecins en cumul retraite/activité libérale.

**C**es derniers ont connu en 2009 l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions du code de la sécurité sociale les autorisant, sous certaines conditions, à cumuler sans limitation leur retraite de Base et le revenu d'une activité professionnelle.

**S**i d'après les simulations réalisées par la Caisse, ce nouveau dispositif se révèle financièrement intéressant pour les médecins qui envisagent de poursuivre leur activité ou de la réduire progressivement au-delà de 65 ans, le poids des charges, l'absence de droits en contrepartie et les contraintes administratives demeurent très dissuasifs pour les médecins qui poursuivent ou reprennent dans ce cadre leur activité de manière épisodique, comme cela est souvent le cas.

**D**'autres solutions devront donc être apportées, étant précisé que la CARMF et ses régimes ne sortent pas non plus bénéficiaires de ce déplafonnement du cumul retraite/activité libérale. Ses effets positifs (cotisations supplémentaires et déplafonnées sans nouveaux droits) peuvent en effet être annulés par l'abaissement de l'âge moyen de départ en retraite qu'il est susceptible de favoriser et par l'augmentation du nombre de pensions à verser.

**E**n 2008, la crise financière mondiale avait eu un impact conséquent sur le compte de résultat net des régimes de la CARMF, alors déficitaires. Cette année, les régimes sont redevenus excédentaires et affichent un résultat net positif, du fait du rebond marqué en 2009 de l'ensemble des marchés financiers, et en particulier de celui des actions.

**S**'agissant de la gestion technique, la tendance déjà observée les années passées est par contre confirmée, c'est-à-dire la baisse du nombre des cotisants et l'augmentation dans le même temps du nombre d'allocataires et de prestataires.

**L**e résultat technique (hors résultat financier) du régime Complémentaire demeure encore excédentaire mais celui du régime ASV est désormais déficitaire, avec une évolution tendancielle vers une cessation de paiement au 1<sup>er</sup> trimestre 2014..

**A**près deux années consécutives de baisse, les frais administratifs sont en augmentation par rapport à 2008, en raison notamment des frais d'élections de délégués et d'administrateurs ayant lieu tous les trois ans, mais aussi du renforcement nécessaire de l'effectif compte tenu de l'augmentation du nombre de liquidations de droits, de demandes d'information des futurs retraités et plus généralement de la complexité croissante des opérations et dossiers à traiter. Le pourcentage des frais administratifs par rapport aux cotisations encaissées baisse toutefois légèrement, à un niveau inférieur à 1,27 %.

**P**our faire face à ces évolutions et améliorer davantage la qualité des services rendus à ses affiliés, la CARMF sait qu'elle peut également recourir aux possibilités offertes par la technologie.

**L**a gestion électronique des documents (GED), opérationnelle au sein de la division cotisants depuis 2007, poursuit sa montée en charge, le nombre de dossiers électroniques de médecins et de conjoints collaborateurs dépassant désormais 60 000.

**2**009 a également vu la mise en place d'une nouvelle maquette du site [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr), entièrement revisité afin de le rendre plus clair, plus aéré et davantage pratique d'accès pour les utilisateurs.

**U**ne réflexion a enfin été lancée sur la mise en place d'un extranet, avec l'objectif de proposer aux affiliés d'obtenir de manière sécurisée, via l'Internet, des documents et des informations nominatives concernant leur situation vis-à-vis de la CARMF (attestations, relevés de comptes, de droits, appels de cotisations...).

**C**'est donc résolument tournée vers l'avenir et consciente des défis qu'elle aura à relever que la CARMF continue d'agir pour accomplir pleinement ses missions et servir au mieux l'ensemble de ses ressortissants.