



Le rapport du directeur

2011

← Enter



# Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2011

## SOMMAIRE

- L'activité de la CARMF en 2011.....Page 5
- La gestion technique .....Page 17
- La gestion financière .....Page 111
- La gestion administrative .....Page 123
- Conclusion .....Page 131



# En bref, l'activité de la CARMF en 2011

## Janvier 2011

- 128 344 cotisants à la CARMF, y compris les médecins en cumul retraite/activité et les conjoints collaborateurs cotisants.
- 59 295 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 5 398 prestataires.
- Le montant de la retraite de base est revalorisé de 1,58 %, celui de la retraite complémentaire de 1,2 %, celui des prestations d'incapacité temporaire de 1,5 %, celui de l'assurance invalidité de 1,53 % et celui des prestations décès de 1,54 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 1,5 %.

## Janvier 2011

- Parution du rapport de Madame Elisabeth HUBERT consacré en particulier à l'amélioration de la protection sociale des professionnels de santé libéraux. Une partie de ce document, « Un système de retraite à bout de souffle, victime d'un aveuglement généralisé », est consacrée à la retraite.

## 16 janvier 2011

- Parution au Journal Officiel du décret n° 2011-62 du 14 janvier 2011 modifiant le régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales, déterminant notamment les modalités de contrôle du cumul retraite/activité sans limitation de revenu (déclaration, attestation sur l'honneur intégrale, et pénalité applicable à défaut de production de ces pièces).

## 22 janvier 2011

- Par harmonisation avec les dispositions de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, le Conseil d'Administration adopte des modifications des statuts des régimes complémentaires d'assurance vieillesse, invalidité-décès et du régime des prestations supplémentaires de vieillesse (ASV) des médecins, relatives au relèvement progressif, de 60 à 62 ans, de l'âge minimum de départ en retraite dans les régimes de retraite, et à la prolongation corrélative de la couverture dans le cadre du régime de prévoyance.

Le Conseil d'Administration décide toutefois de maintenir l'âge d'obtention de la retraite à taux plein, sans minoration, à 65 ans dans les régimes complémentaires, la loi prévoyant quant à elle dans les régimes de Base un relèvement à 67 ans en 2023.

## 4 février 2011

- Publication au Journal Officiel de l'**arrêté du 27 janvier 2011** qui modifie celui du 22 décembre 2010 pour appliquer formellement les dispositions de ce dernier relatives à l'indemnité de perte de gains des administrateurs aux sections professionnelles, que le texte initial omettait.

## 11 février 2011

- Décision du Conseil Constitutionnel, à la suite d'une Question Prioritaire de Constitutionnalité, étendant aux professions libérales - et en l'occurrence aux médecins - qui font l'objet d'une procédure collective, le bénéfice de la remise de plein droit des majorations de retard et frais de poursuites dont ils sont redevables à la date du jugement d'ouverture de la procédure prévue par l'article L 243-5 du code de la Sécurité Sociale.

## Février 2011

- Deux requêtes sont déposées par la CARMF et différentes caisses de professions libérales devant le Conseil d'Etat :
  - l'une à l'encontre de l'arrêté du 22 décembre 2010 relatif aux indemnités de frais de séjour des administrateurs de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales et des sections professionnelles ainsi que des administrateurs et délégués de la Caisse Nationale des Barreaux Français ;
  - l'autre à l'encontre des arrêtés du 22 décembre 2010 et du 27 janvier 2011 fixant pour ces administrateurs le montant de l'indemnité pour perte de leurs gains.

## Mars 2011

- Une consultation sur la mensualisation des prestations (dont la mise en place serait étalée sur trois ans pour en limiter les conséquences fiscales) est réalisée dans la « Lettre » adressée en mars 2011 aux allocataires et prestataires de la CARMF.

## 3 mars 2011

- Le Docteur MAUDRUX est reçu, avec le président de la Caisse d'Assurance Vieillesse des Pharmaciens (CAVP), par Monsieur Guillaume AUTIER, conseiller pour la protection sociale au cabinet du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Monsieur Xavier Bertrand, pour envisager les possibilités de règlement amiable du litige relatif à l'indemnisation des administrateurs.

## 17 mars 2011

- Parution au Journal Officiel d'un **arrêté du 10 décembre 2010** portant approbation d'une modification apportée aux statuts du régime d'Assurance Vieillesse Complémentaire de la section professionnelle des médecins concernant la définition de l'inaptitude au travail.

## 24 mars 2011

- Une réunion technique sur le régime ASV se déroule à la CARMF, au cours de laquelle sont présentées aux syndicats médicaux les dernières simulations réalisées par la Caisse concernant la réforme du régime ASV (évolution tendancielle à situations inchangées ; hypothèses de maintien et de fermeture du régime, sur la base notamment des propositions IGAS...).

Les participants s'accordent sur la nécessité de donner au traitement du problème de l'ASV un caractère de priorité dans les négociations conventionnelles qui doivent débiter le 7 avril 2011.

## 24 mars 2011 (suite)

- Le Conseil d'Administration de la CNAVPL du 24 mars 2011 procède à l'élection de son Bureau :
- Président : Monsieur Jacques ESCOURROU, Président de la CIPAV,
  - Vice-Président : Monsieur Pascal LEBLANC, Président de la CARPIMKO,
  - Vice-Président : Docteur Guy MOREL, Président de la CARCDSF,
  - Secrétaire Général : Maître Roland BAYARD, Président de la Section des officiers ministériels (CAVOM),
  - Trésorier : Monsieur Michel GIORDANO, Président de la Section des experts-comptables (CAVEC).

## 31 mars 2011

- Une lettre du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Monsieur Xavier BERTRAND, détaille les conditions et modalités de la solution amiable envisagée par la Tutelle au problème de l'indemnité pour perte de leurs gains des administrateurs.

## 21 avril 2011

- Première réunion au Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé consacrée à la réforme du régime ASV regroupant tous les acteurs concernés : Direction de la Sécurité Sociale (DSS), Caisses d'Assurance Maladie, syndicats médicaux et CARMF.

Elle permet un état des lieux (rappels techniques, historiques et courbes démographiques), un examen des projections faites par les actuaires de la DSS et de la CARMF, ainsi qu'une présentation par la DSS de différentes pistes possibles à horizon 2020.

Après un tour de table, le Ministère constate qu'une majorité de syndicats médicaux est favorable à une solution de maintien du régime, privilégiant lui-même cette hypothèse.

### 13-14-15 mai 2011

→ Les membres du Conseil d'Administration sont réunis lors d'un séminaire de travail à Mulhouse, et procèdent à une réflexion approfondie sur la future réforme du régime ASV.

Bien qu'estimant que la fermeture reste la solution la plus juste, préservant mieux l'avenir et la moins coûteuse à terme, ils décident de travailler à une solution de maintien plus acceptable que les propositions formulées par l'IGAS en 2006 et la DSS en avril 2011.

### 16 mai 2011

→ A la suite du séminaire des membres du Conseil d'Administration de la CARMF, des propositions CARMF de réforme du régime ASV recherchant un équilibre à plus long terme, avec pour principe général le maintien de la retraite et l'augmentation des cotisations à des niveaux restant acceptables, ainsi que l'obtention d'une prise en charge significative des caisses d'assurance maladie, sont transmises à tous les syndicats.

### 19 mai 2011

→ Une deuxième réunion a lieu au Ministère de Tutelle sur la réforme du régime ASV, en présence des participants à la réunion précédente, où les propositions récentes de la CARMF, bien accueillies par les syndicats, sont notamment discutées.

### 27 mai 2011

→ Dépouillement et résultat de la consultation de l'ensemble des allocataires et prestataires sur la mise en place de la mensualisation du versement des prestations:

Allocataires et prestataires :	65 688
Participation :	16 190 (24,6 %)
Blancs et nuls :	102
Sans opinion :	674
Suffrages exprimés :	15 414
Oui :	5 439 (35,3 % des exprimés)
Non :	9 975 (64,7 % des exprimés)

Une nette majorité se prononce donc contre la mensualisation des prestations.

### 31 mai 2011

→ Publication au Journal Officiel de l'arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 22 décembre 2010 fixant pour les administrateurs de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales et des sections professionnelles et pour les administrateurs et délégués de la Caisse Nationale des Barreaux Français le montant de l'indemnité pour perte de leurs gains prévue à l'article L. 231-12 du code de la Sécurité Sociale.

Les administrateurs bénéficieront désormais d'une indemnité pour perte de gains fixée forfaitairement à 1/440 du revenu moyen soumis à cotisations du régime de base au titre de l'année en cours des affiliés de la section professionnelle concernée, sans toutefois que ce montant puisse être inférieur à 120 euros ni supérieur à 200 euros, ces minimum et maximum étant revalorisés annuellement.



## 1<sup>er</sup> juin 2011

→ Troisième réunion, conclusive, au Ministère de Tutelle sur la réforme du régime ASV.

## 14 juin 2011

→ Réunion téléphonique sur la réforme du régime ASV entre Messieurs LAURENT (DSS), CHAFFIOTTE et le Docteur MAUDRUX.

## 14 juin 2011 (suite)

→ Est publié au Journal Officiel le **décret n°2011-674 du 15 juin 2011** fixant pour l'année 2011 les cotisations aux régimes d'assurance vieillesse complémentaires des professions libérales (9,20% pour les médecins).

## 18 juin 2011

→ Le Conseil d'Administration de la CARMF se prononce en faveur du scénario de réforme du régime ASV proposé par la CARMF et retenant l'adhésion des syndicats médicaux.

## 22 juin 2011

→ Parution au Journal Officiel du **décret n° 2011-699 du 20 juin 2011**, qui détermine les conditions d'affiliation et de cotisation obligatoires des conjoints collaborateurs au régime d'assurance invalidité-décès de leur conjoint professionnel libéral.

Il introduit également les trois classes forfaitaires de cotisation au régime d'assurance invalidité-décès des médecins pour les risques invalidité temporaire et invalidité définitive.

## Juillet 2011

- 53,07 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 74,15 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 79,40 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 67 811 médecins généralistes (dont 31,85 % sont des femmes) et 58 489 médecins spécialistes (dont 32,15 % 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 : 95 081 médecins (soit 76,76 %) exercent en secteur I (dont 32,92 % de femmes) et 28 794 (soit 23,24 %) en secteur II (dont 28,38 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 576 (dont 656 femmes, soit 41,62 %).

## 1<sup>er</sup> juillet 2011

→ Le Docteur BIANCHI est élu administrateur suppléant du collège des Cotisants de la région de Toulouse en remplacement du Docteur MAVIEL, devenu administrateur titulaire à la prise de retraite du Docteur CHACCOUR.

Le Docteur CHEVALIER est élu administrateur suppléant du collège des Cotisants de la CARMF de la région de Paris en remplacement du Docteur CREMNITER, retraité au 1<sup>er</sup> juillet 2011.

## 5 juillet 2011

→ Une lettre commune est adressée par le Président de la CARMF et les Présidents des syndicats médicaux représentatifs au Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Monsieur Xavier BERTRAND, comportant en annexe un scénario commun CARMF-Syndicats de réforme du régime ASV.

## 26 juillet 2011

→ Signature de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, dont l'article 63 est relatif à la pérennisation du régime ASV.

## 16 septembre 2011

→ Le Docteur OOGHE est élue deuxième vice-président de la CARMF, en remplacement du Docteur CHACCOUR.

## 17 septembre 2011

→ Lors de la réunion d'information des délégués de la CARMF, précédant l'Assemblée Générale de la CARMF et consacrée à la réforme du régime ASV, le Docteur MAUDRUX reprend dans le détail l'historique des différents événements, réunions et échanges de ces derniers mois, ayant abouti à la proposition commune CARMF-Syndicats du 5 juillet 2011.

## 17 septembre 2011 (suite)

### → APPROBATION DES COMPTES DE GESTION ET DU BILAN

L'Assemblée générale des délégués approuve à une très grande majorité les comptes de la CARMF pour l'exercice 2010. Le résultat est de 98,10 % de "OUI" et de 1,90 % de "NON", soit 414 voix contre 8 sur un total de 422 suffrages exprimés.

### → RAPPORT MORAL

Un deuxième vote, sur le rapport moral, est très favorable à la poursuite de la politique du Conseil d'Administration avec 94,99 % de "OUI" et de 5,01 % de "NON", soit 379 voix contre 20 sur un total de 399 suffrages exprimés.

### → MOTION ASV

L'Assemblée générale des délégués de la CARMF adopte à 79,13 % des suffrages exprimés (326 voix "POUR" et 86 voix "CONTRE") la motion suivante :

*«L'Assemblée générale de la CARMF prend acte de la volonté des pouvoirs publics, des caisses maladie, et de la majorité des syndicats médicaux de maintenir le régime ASV. Elle est persuadée que sur le long terme, une fermeture est plus juste. Elle considère que la solution envisagée par les syndicats et le Conseil d'administration est préférable aux propositions IGAS 2006 ou DSS 2011. Toute réforme est urgente, faute de quoi le coût serait plus important par la faute des Pouvoirs Publics.»*

## 20 septembre 2011

- Le Docteur Gérard MAUDRUX rencontre à l'Assemblée Nationale Monsieur Denis JACQUAT, Député de la Moselle, pour lui présenter dans le cadre du projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2012 prochainement en discussion devant le parlement une proposition d'amendement visant à instituer un plafond de la compensation généralisée et de limiter les charges de compensation versées à 50 % du total des prestations servies par les régimes.

## 28 septembre 2011

- La CARMF reçoit un avant-projet de décret de réforme du régime ASV annexé, avec une note technique intitulée « ASV médecins, proposition de scénario, 21 septembre 2011 », à une lettre du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Monsieur Xavier BERTRAND, non signée et non datée.

## 30 septembre 2011

- Publication au Journal Officiel de l'**arrêté du 28 septembre 2011** portant approbation des modifications apportées aux statuts du régime d'assurance vieillesse complémentaire, du régime invalidité-décès et du régime des prestations supplémentaires de vieillesse (ASV) des médecins relatives au relèvement progressif, de 60 à 62 ans, de l'âge minimum de départ en retraite dans les régimes complémentaire vieillesse et ASV, et à la prolongation corrélative de la couverture dans le cadre du régime invalidité-décès.

## Octobre 2011

→ La lettre CARMF n°33 est très largement consacrée au régime ASV et à sa réforme en cours.

## 3 octobre 2011

→ Réunion téléphonique CARMF/Ministère sur la réforme du régime ASV, à laquelle participent pour les pouvoirs publics François-Xavier SELLERET, Directeur de cabinet de la secrétaire d'Etat à la Santé, et Benjamin LAURENT, Bureau 3C - DSS.

Ces derniers n'effectuent aucune concession, malgré les arguments et les demandes appuyées de la CARMF, en faveur notamment des dispenses de cotisations pour les médecins à bas revenus, renvoyant cette question au premier « rendez-vous/bilan » prévu dans le cadre de la réforme, en 2015.

## 17 octobre 2011

→ Le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé saisit officiellement, pour avis, le Conseil d'Administration de la CARMF d'un nouveau projet de décret portant réforme du régime ASV, dont les principes diffèrent de manière importante du scénario envisagé au début de l'été dernier en commun avec les syndicats médicaux.

## 19 octobre 2011

→ Parution du 10<sup>ème</sup> rapport du COR portant sur les « Retraites : la rénovation des mécanismes de compensation ».

## 27 octobre 2011

→ Une réunion est organisée par la CARMF pour faire le point avec les syndicats médicaux sur les avantages et inconvénients des différentes mesures du projet de décret et les comparer aux propositions communes CARMF/syndicats de l'été 2011.

## Novembre 2011

→ Entrée en fonction du **site extranet « e-CARMF »**, permettant aux affiliés de la CARMF d'avoir accès, dans le cadre d'un espace internet individuel et sécurisé, à des informations et données personnelles relatives à leur situation vis-à-vis de la Caisse : état du compte de cotisations, relevés de situation et de carrière, simulateur de retraite ...

## 19 novembre 2011

### → PRÉVISIONS POUR 2012

#### Régime de base

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

#### ➤ Cotisations

- Tranche 1  
Taux : 8,6 % jusqu'à 30 916 €
- Tranche 2  
Taux : 1,6 % de 30 916 € à 181 860 €

➤ Valeur annuelle du point de retraite : 0,5514 € (+ 2,04 %).

#### Régime complémentaire

- Le taux de la cotisation reste à 9,2 %.
- La valeur annuelle du point de retraite est augmentée de 1,33 %.

#### Régime Invalidité-Décès

- La cotisation passe de 700 € à 720 € par suite des prévisions de progression des charges et d'une éventuelle diminution des produits financiers.
- Les prestations sont revalorisées de 2 % pour l'assurance invalidité et de 2,3 % pour l'assurance décès.

## 19 novembre 2011 (suite)

- Par 24 voix contre, aucune voix pour, et 3 abstentions, le Conseil d'Administration de la CARMF rend un avis défavorable sur le projet de décret de réforme du régime ASV qui lui est soumis par le Ministère.

## 21 novembre 2011

- Une lettre est adressée par le Docteur MAUDRUX à Monsieur Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, lui faisant part du désaccord du Conseil d'Administration sur les dispositions du projet de décret réformant le régime ASV.

## 26 novembre 2011

- Parution au Journal Officiel du décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011 réformant le régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV).

## Décembre 2011

- L'éditorial du Bulletin d'Information n° 59 de la CARMF de décembre 2011, ainsi que plusieurs de ses pages d'actualités sont consacrés à la réforme ASV.

## 15 décembre 2011

- Le Conseil constitutionnel déclare contraire à la Constitution l'article 111 du projet de loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2012, qui organisait un agrément par l'Etat des rémunérations des directeurs des organismes nationaux gérant un régime obligatoire de sécurité sociale de base, ainsi que des sections professionnelles de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales.

## 21 décembre 2011

- Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Monsieur Xavier BERTRAND, répond à la lettre du 21 novembre 2011 lui faisant part du désaccord du Conseil d'Administration de la CARMF sur les dispositions du projet de décret ASV.

## 22 décembre 2011

- La loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2012 paraît au Journal Officiel. Son article 37 procède à une refonte des dispositions du Code de la sécurité sociale - article L.131-6 - relatives à l'assiette de cotisations des travailleurs indépendants et à la définition du revenu pris en compte : la notion de « *revenu d'activité* » non salarié remplace notamment celle de « *revenu professionnel* ».

## 27 décembre 2011

- Est publié au Journal Officiel le décret n° 2011-1956 du 23 décembre 2011 fixant les cotisations des régimes d'assurance invalidité-décès des professions libérales pour l'année 2011 (700 € pour les médecins).

### 27 décembre 2011 (suite)

- Publication au Journal Officiel du **décret n° 2011-1954 du 23 décembre 2011** modifiant le décret n° 97-379 du 21 avril 1997 relatif au mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins, qui reconduit pour 2011 le taux de la cotisation du régime Allocations de remplacement de revenu 2010 (0,112%).

### 30 décembre 2011

- Parution au Journal Officiel du **décret n° 2011-2034 du 29 décembre 2011** modifiant le calendrier de relèvement progressif de l'âge d'ouverture du droit à pension de retraite pour les générations 1952 à 1955.

### 30 décembre 2011 (suite)

- Paraît au Journal Officiel le **décret n° 2011-2038 du 29 décembre 2011** relatif à l'assiette forfaitaire des cotisations de Sécurité Sociale de début d'activité dues, à titre provisionnel, par les travailleurs indépendants non agricoles.

### 31 décembre 2011

- Est publié au Journal Officiel l'**arrêté du 30 décembre 2011** portant fixation du plafond de la Sécurité Sociale pour 2012.

### 31 décembre 2011 (suite)

- La performance financière globale du portefeuille de la CARMF (après impôts) s'établit à - 7,64% en 2011 (contre 8,60 % en 2010).
- Le pourcentage des cotisations non acquittées à fin 2011 est de 0,60 %.
- Les frais administratifs représentent en 2011, 1,26 % 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 2010 s'élève à 3,60 %.

## 1<sup>er</sup> janvier 2012

- Parmi les 44 188 médecins retraités, 44,41 % (soit 19 626) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 48,37 % au 1<sup>er</sup> janvier 2001, à 54,27 % au 1<sup>er</sup> janvier 2006 et à 46,73 % au 1<sup>er</sup> janvier 2011.
- Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 70,07 % (soit 12 728 sur 18 164 allocataires) ; ce taux s'élevait à 67,22 % au 1<sup>er</sup> janvier 2001, à 70,85 % au 1<sup>er</sup> janvier 2006 et à 70,63 % en 2011.
- Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 55 à 59 ans ; au 1<sup>er</sup> janvier 2006, c'était celle des 50 à 54 ans et au 1<sup>er</sup> janvier 2001, 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.....	59
▪ Régime ASV .....	65
→ Prévoyance régime Invalidité-Décès .....	86
→ Assurance facultative CAPIMED .....	91
→ Pré-retraite régime ADR (dit MICA) .....	96

## Les aspects du fonctionnement

---

▪ Activité 2011 .....	98
▪ Modifications statutaires (approuvées et en attente d'approbation).....	100
▪ Dossiers en cours et examinés .....	103

L'action sociale.....	109
-----------------------	-----



# L'évolution des effectifs

Au 1<sup>er</sup> juillet 2011, les affiliés à la CARMF, toutes catégories confondues (médecins cotisants, conjoints collaborateurs, allocataires, prestataires, ...), sont au nombre de 194 976, étant précisé que certains ressortissants peuvent appartenir à une ou plusieurs de ces catégories (médecins en cumul activité/retraite, cotisants ou retraités et par ailleurs conjoints survivants d'un médecin décédé, ...).

## EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS

### Mouvements

5 451 médecins ont été affiliés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011 (dont 369 réaffiliations et 1 900 réaffiliations au titre du cumul retraite/activité libérale).

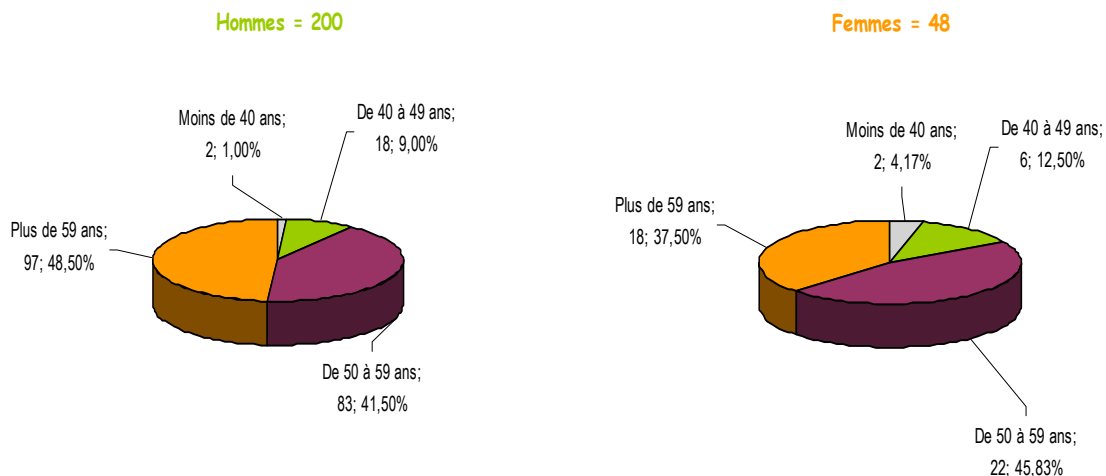
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants, y compris ceux en cumul retraite/activité libérale, passe de 126 314 au 1<sup>er</sup> juillet 2010 à 126 300 au 1<sup>er</sup> juillet 2011 (soit - 0,1 %).

### 1/Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) décédés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011, s'est élevé à 248.

L'âge moyen au décès est de 58,27 ans (58,67 ans pour les hommes et 56,58 ans pour les femmes) ; il se fixait à 52,31 ans en 1996, 54,24 ans en 2001 et 56,97 ans en 2006.

La répartition de ces 248 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 2010 et le 30 juin 2011 s'est fixé à 3 322 (2 611 hommes soit 78,60 % et 711 femmes soit 21,40 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 65,39 ans (65,54 ans pour les hommes et 64,83 ans pour les femmes).

### 3/Radiés pour invalidité

92 médecins cotisants (63 hommes soit 68,48 % et 29 femmes soit 31,52 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011.

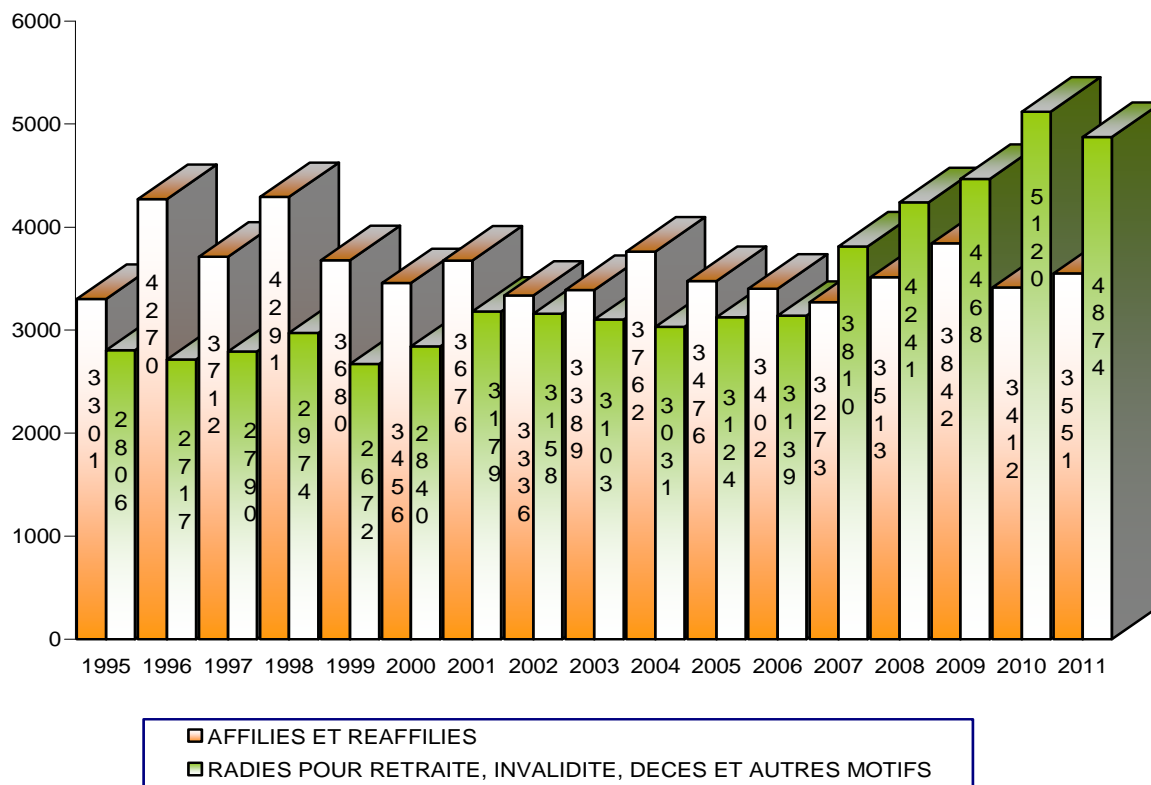
L'âge moyen est de 56,38 ans (56,56 ans pour les hommes et 56,00 ans pour les femmes).

### 4/Radiés pour autres motifs

1 212 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011 (634 hommes et 578 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 48,51 ans (51,70 ans pour les hommes et 45,00 ans pour les femmes).

### Mouvements démographiques depuis 1995 (hors médecins en cumul retraite/activité libérale)



## Age et Sexe

Parmi les 3 551 médecins inscrits à la CARMF (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) entre le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011, 1 733 sont des femmes (soit 48,80 %).

Elles représentent au 1<sup>er</sup> juillet 2011, 31,99 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 18,36 % en 1986, à 25,03 % en 1996 et à 29,53 % en 2006.

L'âge moyen des médecins cotisants est au 1<sup>er</sup> juillet 2011, de 50,06 ans pour les femmes et de 54,49 ans pour les hommes.

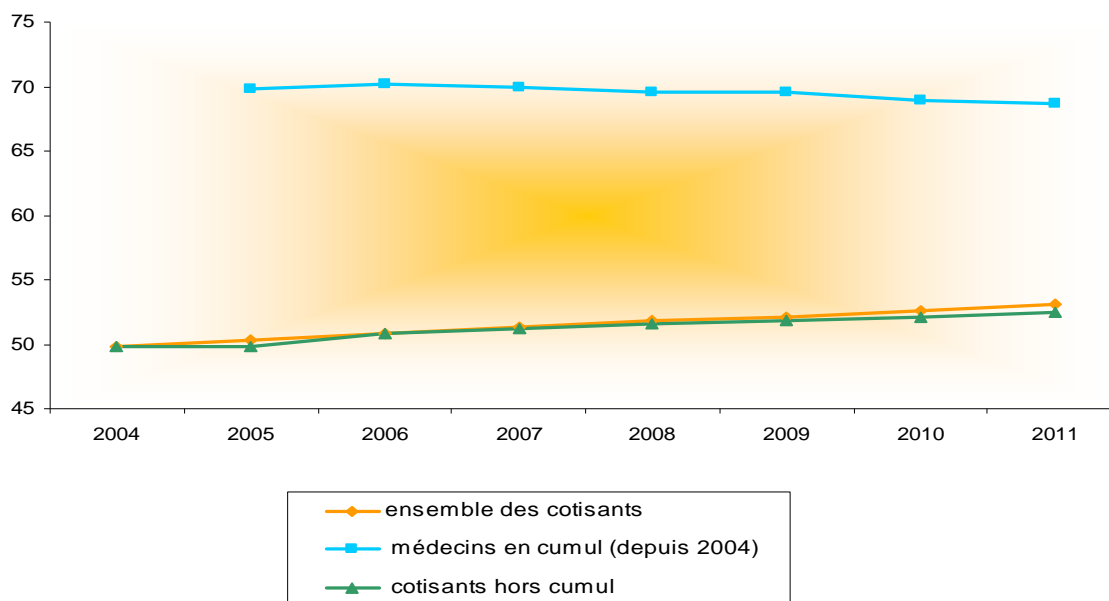
La moyenne générale s'établit à cette date à 53,07 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 <sup>er</sup> juillet	Age moyen des cotisants
2005	50,35 ans
2006	50,88 ans
2007	51,36 ans
2008	51,78 ans
2009	52,12 ans
2010	52,63 ans
2011	53,07 ans

### Evolution de l'âge moyen des cotisants

Au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année



Quant à l'âge moyen d'affiliation (ou de réaffiliation) (hors médecins en cumul retraite/activité libérale), il est, tous régimes confondus, de 38,82 ans entre le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011 (37,15 ans pour les femmes et 40,41 ans pour les hommes).

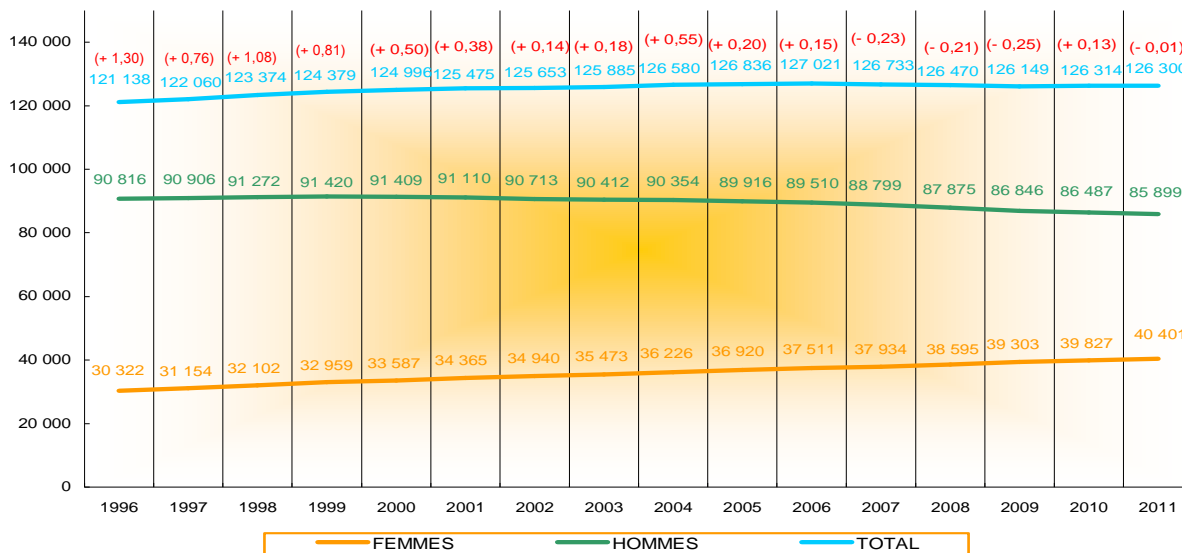
Au cours de ces dernières années, il s'établit comme suit :

Au 1 <sup>er</sup> juillet	Age moyen d'affiliation
2005	39,00 ans
2006	39,33 ans
2007	38,51 ans
2008	38,36 ans
2009	38,74 ans
2010	38,88 ans
2011	38,82 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 (369) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 37,78 ans (44,34 % sont cependant âgés de 30 à 34 ans).

### Evolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 1996 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 1995, imputable en grande partie aux effets du numerus clausus (après trois années consécutives de baisse entre 2007 et 2009, puis une légère hausse en 2010, l'évolution de l'effectif des cotisants est quasiment stable en 2011),
- l'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2000,
- la poursuite de la féminisation de la profession (25,03 % des cotisants en 1996, 31,99 % en 2011).

### 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	
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
2010	125 418	126 309	95 170 (77 %)	28 683 (23 %)	932
2011	125 477*	126 297**	95 081 (77 %)**	28 794 (23 %)**	863

(1) Y compris les adhérents volontaires

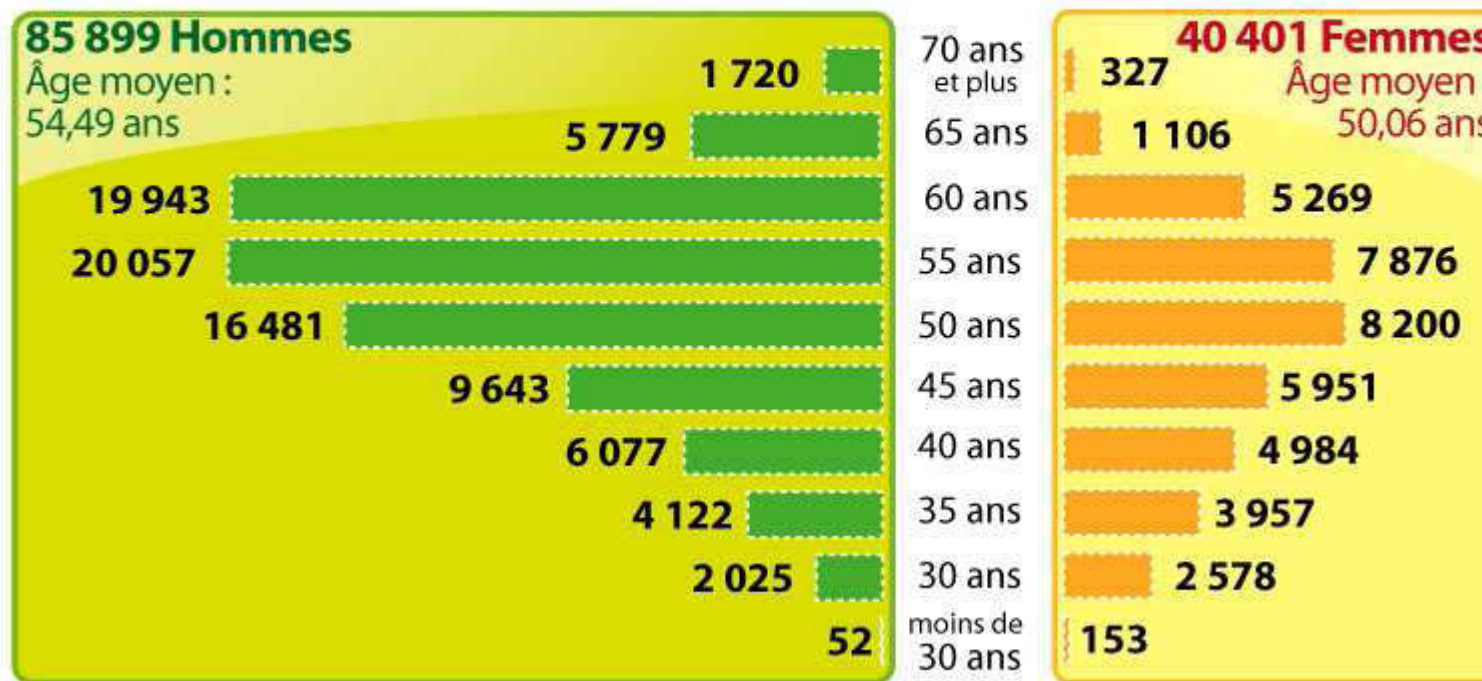
\* dont 5 139 médecins en cumul retraite activité

\*\* dont 4 671 médecins en cumul retraite activité

\*\*\* dont 4 907 médecins en cumul retraite activité (secteurs 1 et 2 confondus)

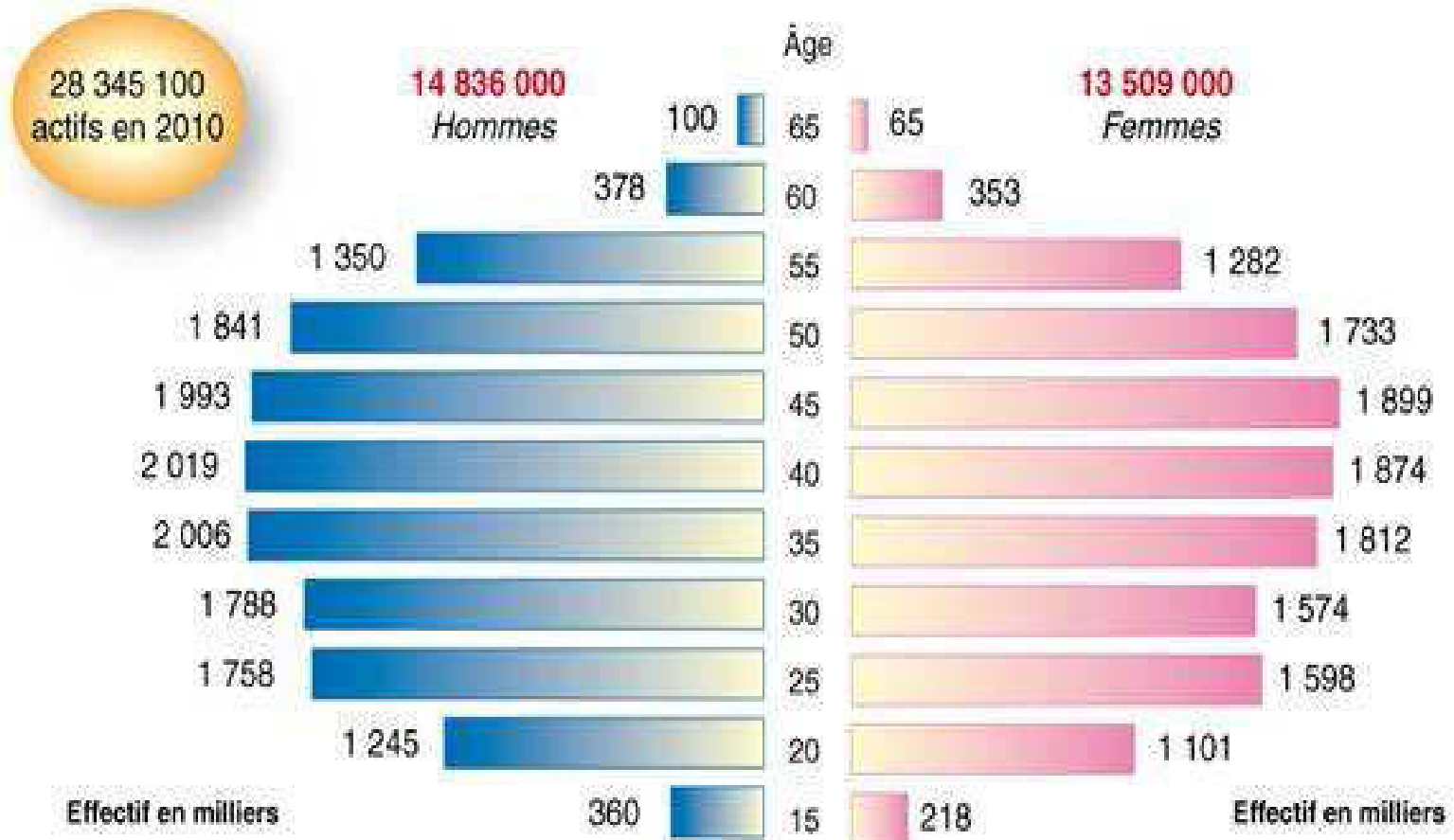
Effectif des cotisants par sexe et classe d'âge au 1<sup>er</sup> juillet 2011

(Total = 126 300)





## Population active française en 2010



(Source INSEE)

## Effectif des cotisants par région de Sécurité Sociale par Sexe et par Spécialité au 1er juillet 2011

- 26 -

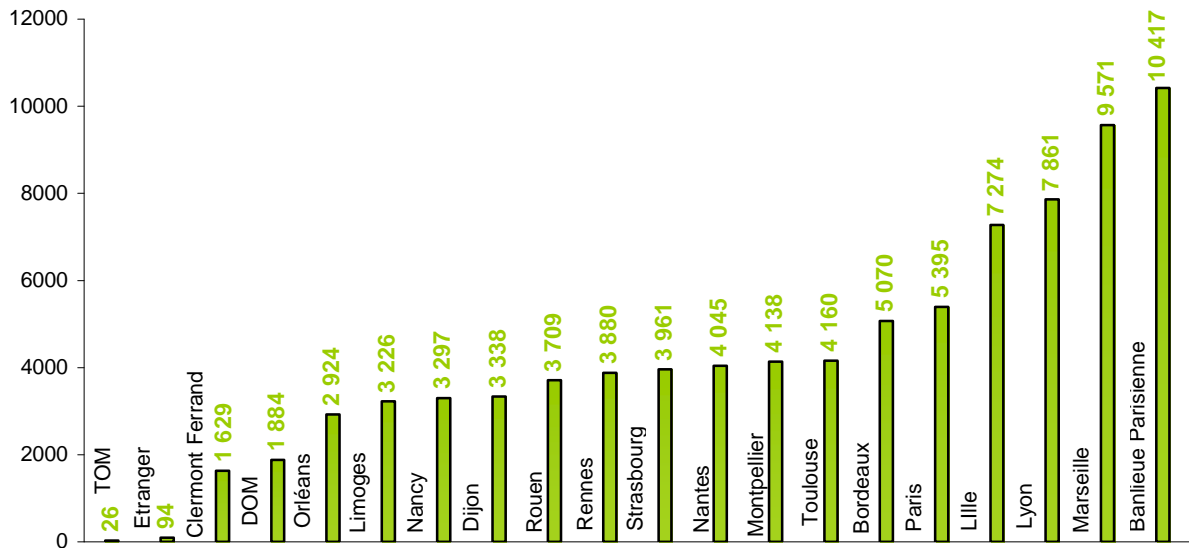
RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Bordeaux (1)	3 309	1 457	4 766	2 756	1 275	4 031	8 797	6,97%
Clermont-Ferrand	928	498	1 426	701	281	982	2 408	1,91%
Dijon	1 931	865	2 796	1 407	528	1 935	4 731	3,75%
Lille	4 512	1 605	6 117	2 762	949	3 711	9 828	7,78%
Limoges	1 935	905	2 840	1 291	478	1 769	4 609	3,65%
Lyon	4 141	2 277	6 418	3 720	1 964	5 684	12 102	9,58%
Marseille (2)	5 331	2 295	7 626	5 249	2 174	7 423	15 049	11,92%
Montpellier	2 206	1 140	3 346	1 932	851	2 783	6 129	4,85%
Nancy	1 962	769	2 731	1 335	567	1 902	4 633	3,67%
Nantes	2 360	1 182	3 542	1 685	776	2 461	6 003	4,75%
Orléans	1 638	639	2 277	1 286	515	1 801	4 078	3,23%
Paris - Banlieue Parisienne	7 052	3 850	10 902	8 760	5 344	14 104	25 006	19,80%
Rennes	2 279	1 105	3 384	1 601	754	2 355	5 739	4,54%
Rouen	2 200	980	3 180	1 509	644	2 153	5 333	4,22%
Strasbourg	2 162	915	3 077	1 799	710	2 509	5 586	4,42%
Toulouse	2 268	1 115	3 383	1 892	994	2 886	6 269	4,96%
<b>TOTAL au 1er juillet 2011</b>	<b>46 214</b>	<b>21 597</b>	<b>67 811</b>	<b>39 685</b>	<b>18 804</b>	<b>58 489</b>	<b>126 300</b>	<b>100,00%</b>
	<b>68%</b>	<b>32%</b>		<b>68%</b>	<b>32%</b>			
<b>TOTAL au 1er juillet 2010</b>	<b>46 964</b>	<b>21 237</b>	<b>68 201</b>	<b>39 523</b>	<b>18 590</b>	<b>58 113</b>	<b>126 314</b>	
	<b>69%</b>	<b>31%</b>		<b>68%</b>	<b>32%</b>			
<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>69%</b>	<b>31%</b>		<b>68%</b>	<b>32%</b>			

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

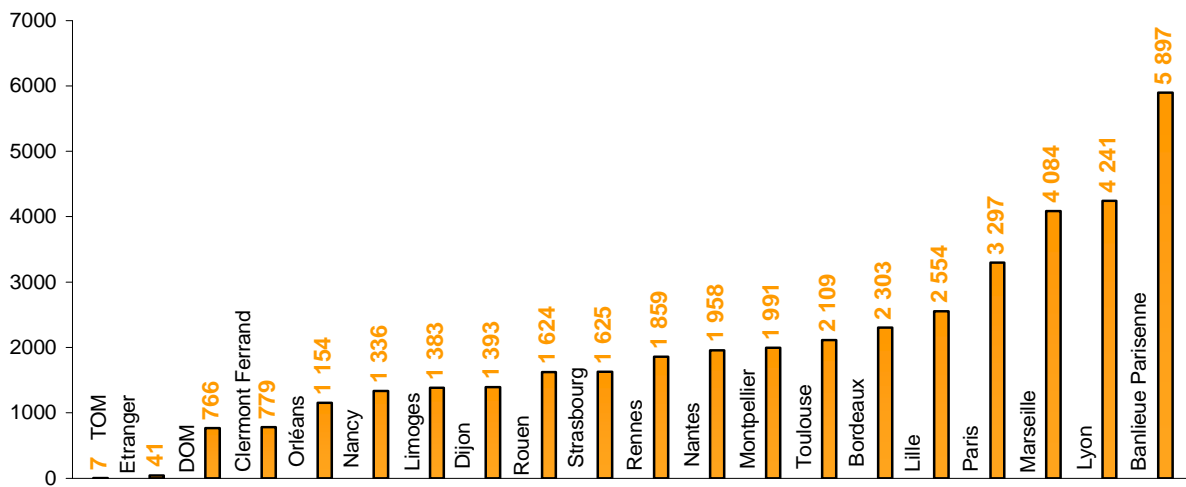
(2) Y compris la Réunion

Effectif des cotisants par sexe et région de Sécurité Sociale  
au 1<sup>er</sup> juillet 2011

HOMMES = 85 899



FEMMES = 40 401



## ÉVOLUTION DE L'FFECTIF DES MÉDECINS RETRAITÉS

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011, 4 331 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (1 230) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 39 320 au 1<sup>er</sup> juillet 2010 à 42 421 au 1<sup>er</sup> juillet 2011, soit une augmentation de 7,89 %.

Les femmes médecins représentent 18,45 % des retraités au 1<sup>er</sup> juillet 2011.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2011 de 65,14 ans (65,26 ans en 2009 et 65,52 en 2010).

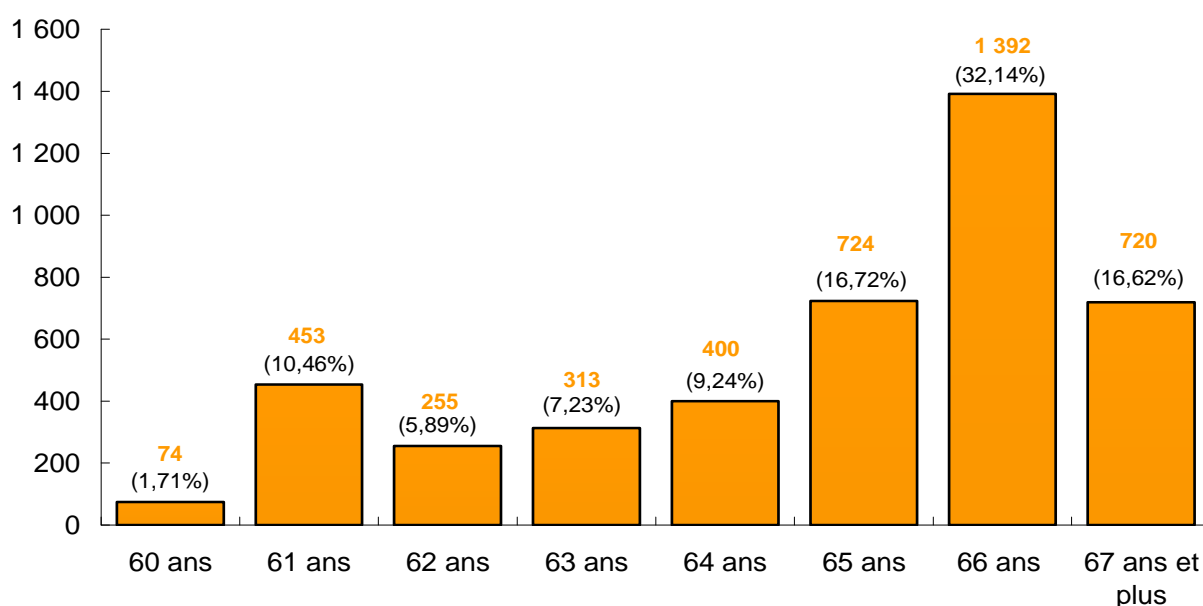
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 74,15 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2011 (74,48 ans pour les hommes et 72,70 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1<sup>er</sup> juillet 2011 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2010) :

- Régime de base ..... 42 286 (+ 7,91 %)
- Régime complémentaire ..... 41 613 (+ 7,65 %)
- Régime A S V ..... 40 626 (+ 8,22 %).

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 83,54 ans en 2011 (contre 82,64 ans en 2005 et 83,43 ans en 2010).

### 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 2010 et le 30 juin 2011, les droits de 1 308 conjoints survivants ont été établis.

En tenant compte du nombre (795) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 2,91 % passant de 17 381 au 1<sup>er</sup> juillet 2010 à 17 886 au 1<sup>er</sup> juillet 2011.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 72,86 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 79,40 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1<sup>er</sup> juillet 2011, 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 2010) :

- Régime de base ..... 12 354 (+ 1,47 %)
- Régime complémentaire ..... 17 513 (+ 2,69 %)
- Régime A S V ..... 15 498 (+ 3,92 %).

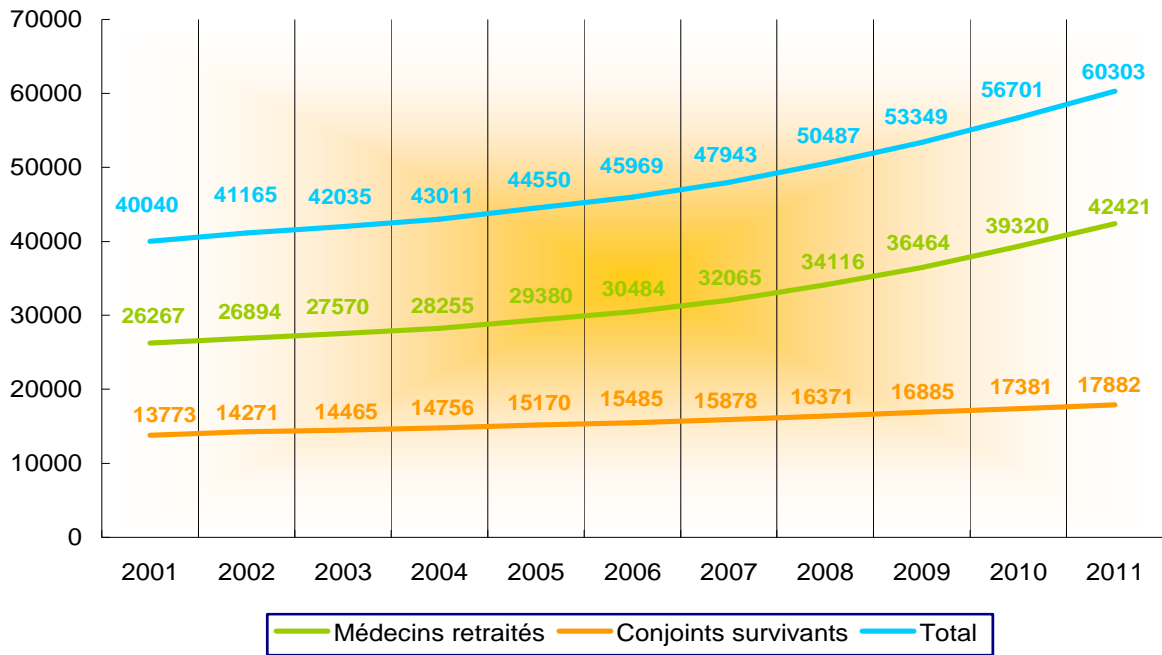
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 89,50 ans en 2011 (contre 88,35 ans en 2005 et 89,16 ans en 2010).

Les femmes constituent 97 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 18,45 %.

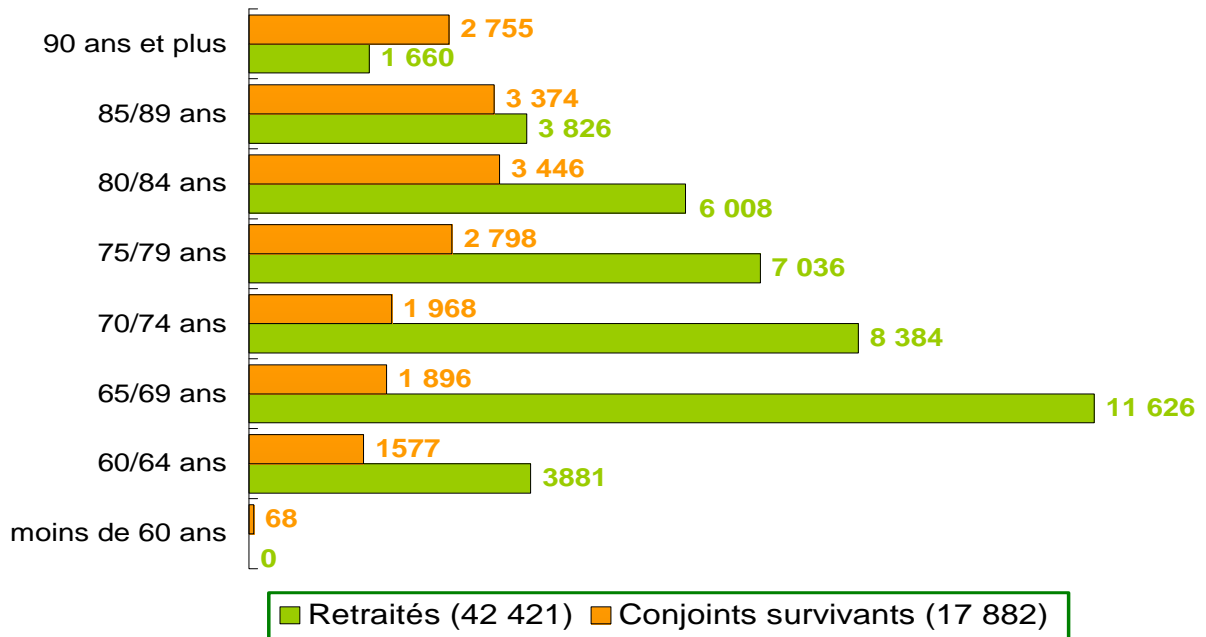
### Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2007	2008	2009	2010	2011
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	211 (19,04 %)	228 (19,50 %)	190 (17,18 %)	200 (16,95 %)	144 (12,91 %)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	23 (2,08 %)	31 (2,66 %)	18 (1,62 %)	23 (1,95 %)	26 (2,33 %)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	874 (78,88 %)	908 (77,80 %)	898 (81,20 %)	957 (81,10 %)	945 (84,76 %)
Total des demandes	1 108	1 167	1 106	1 180	1 115

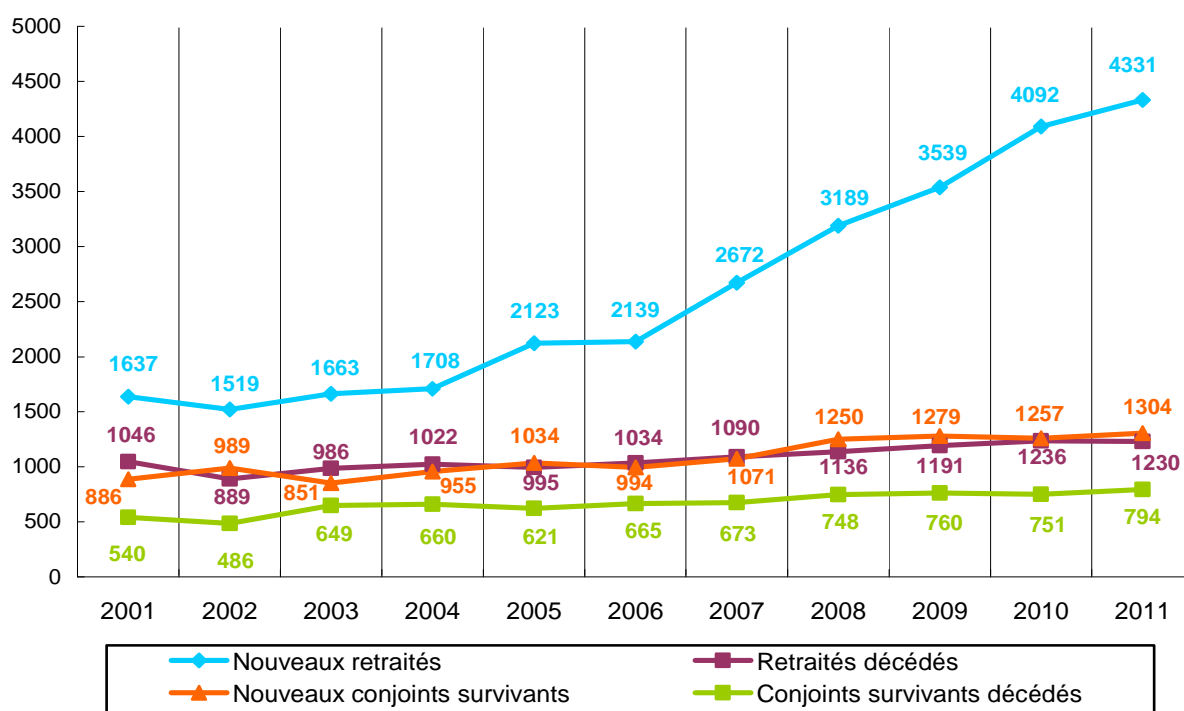
## Effectif des allocataires au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année depuis 2001



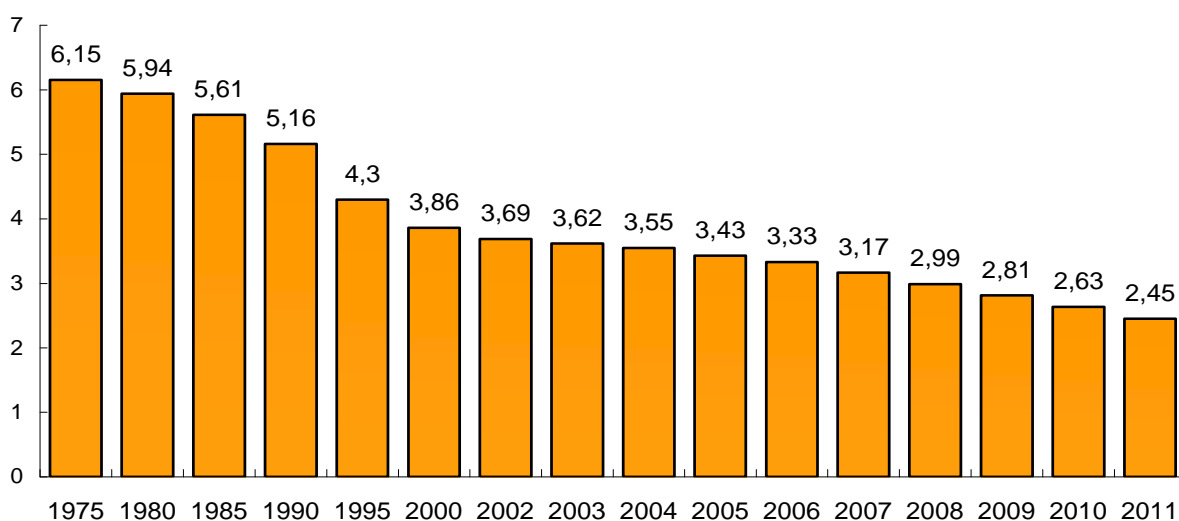
## Allocataires par classe d'âge au 1<sup>er</sup> juillet 2011



## Données démographiques des allocataires



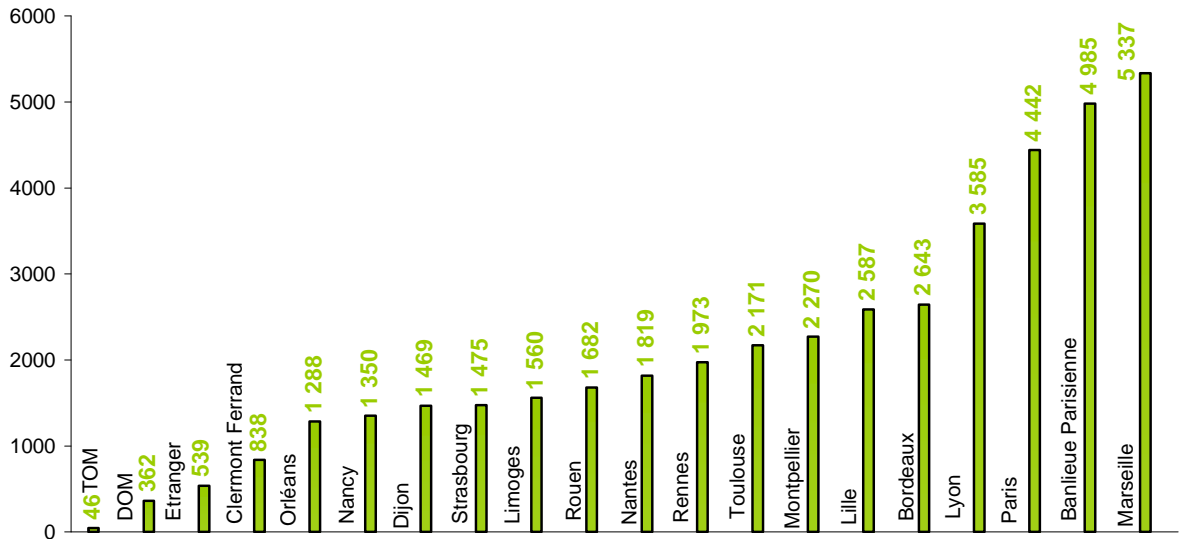
## Rapport démographique (1)



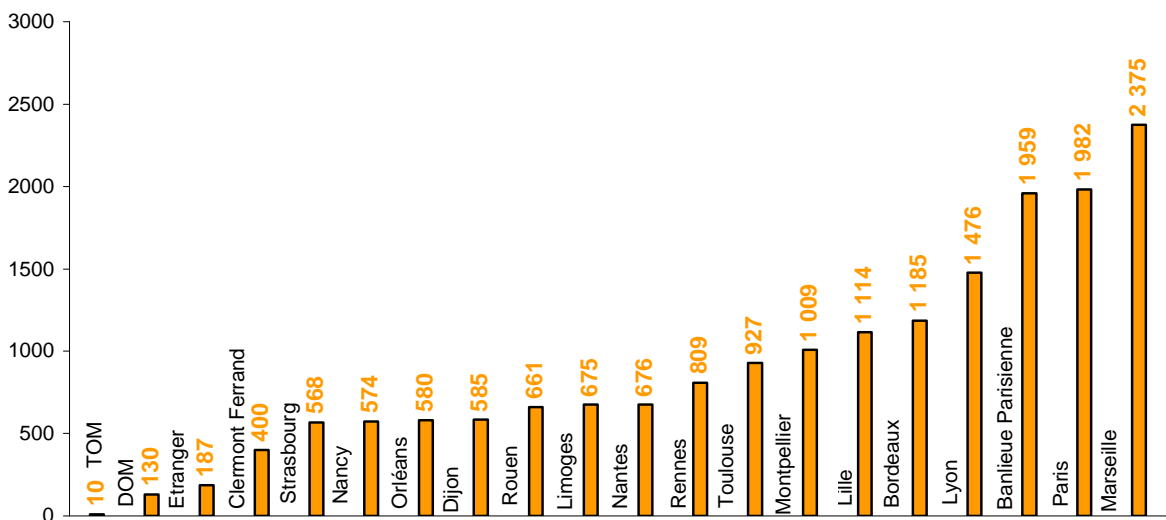
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

## Effectif des allocataires par région de sécurité sociale au 1<sup>er</sup> juillet 2011

MÉDECINS = 42 421

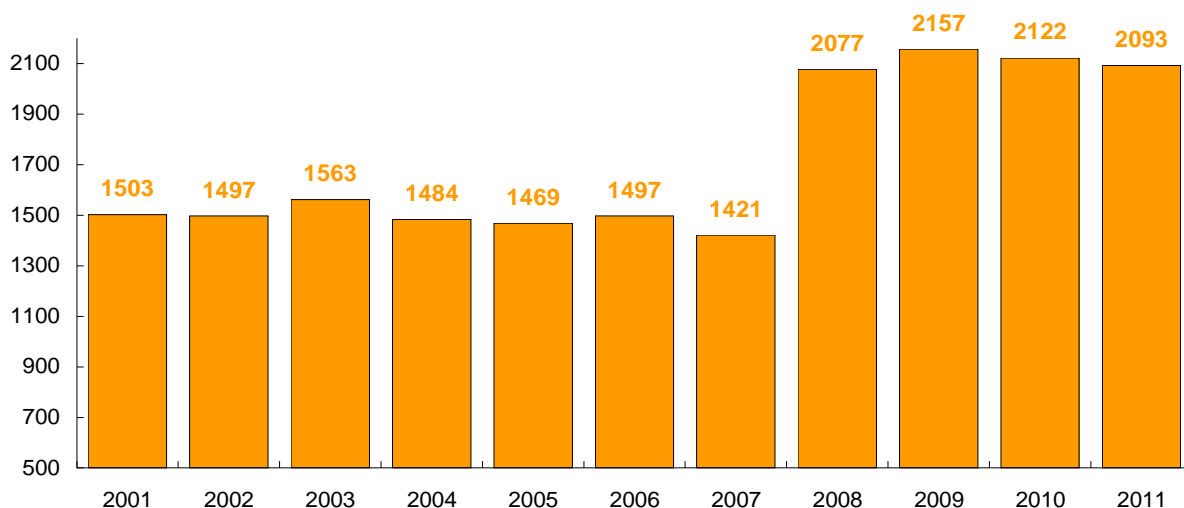


CONJOINTS SURVIVANTS = 17 882





**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS  
COTISANTS DEPUIS 2001  
au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année**



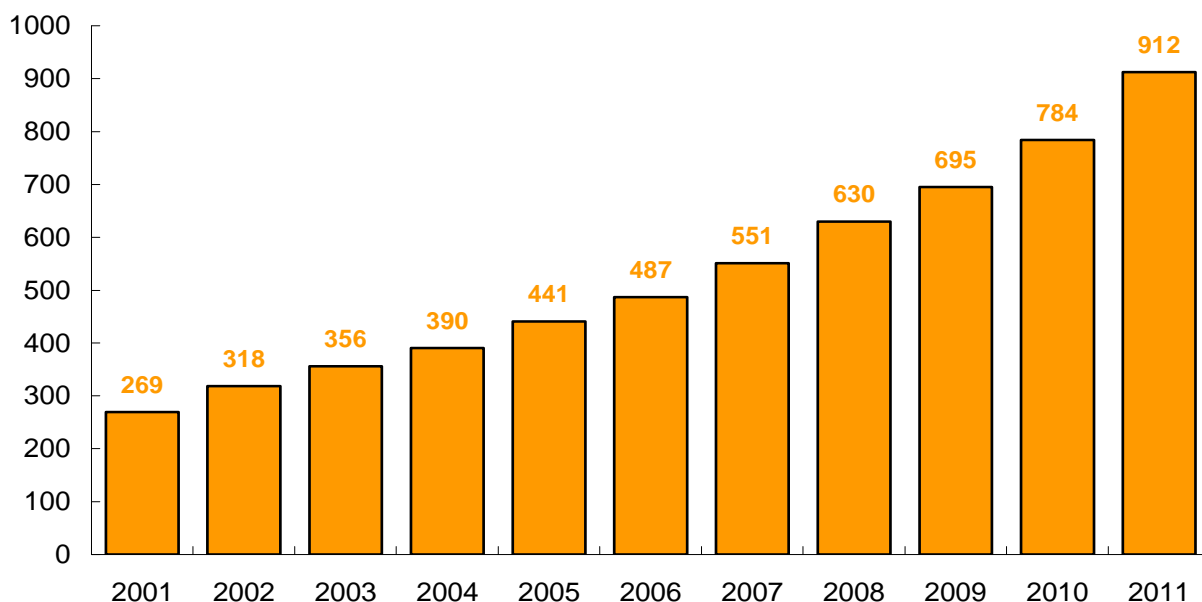
L'affiliation rendue obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007 des conjoints collaborateurs au régime de base et au régime complémentaire vieillesse a entraîné une augmentation importante (+ 47,29 %) du nombre de cotisants.

**Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1<sup>er</sup> juillet 2011**

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	-	2	2
de 30 à 34 ans	-	9	9
de 35 à 39 ans	7	63	70
de 40 à 44 ans	11	140	151
de 45 à 49 ans	7	197	204
de 50 à 54 ans	23	448	471
de 55 à 59 ans	23	625	648
de 60 à 64 ans	11	455	466
65 ans et plus	5	67	72
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>2 006</b>	<b>2 093</b>

L'âge moyen des conjoints collaborateurs cotisants au 1<sup>er</sup> juillet 2011 est de 54,49 ans (52,30 ans pour les hommes et 54,58 ans pour les femmes).

**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 2011**

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
de 60 à 64 ans	7	153	160
de 65 à 69 ans	8	259	267
de 70 à 74 ans	0	219	219
Plus de 74 ans	1	265	266
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>896</b>	<b>912</b>

L'âge moyen des retraités est de 70,75 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2011 et celui des titulaires d'une pension de réversion (au nombre de 5) de 76 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 2011 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1<sup>er</sup> juillet 2010) :

#### ■ Invalidité totale

- Médecins ..... 531 (- 5,85 %)
- Enfants ..... 607 (- 4,11 %)

#### ■ Décès

- Conjoint survivant ..... 1 746 (- 3,48 %)
- Orphelins (y compris 74 infirmes)..... 2 409 (- 3,33 %)

#### ■ Incapacité Temporaire

- Médecins (année 2011) ..... 1 837 (+ 2,06 %)

#### Age et sexe

#### Assurance invalidité

Parmi les 531 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 324 sont des hommes (soit 61,02 %) et 207 des femmes (soit 38,98 %).

L'âge moyen est de 55,52 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1<sup>er</sup> juillet 2011 se fixe à 607, l'âge moyen est de 13,42 ans pour les mineurs et de 21,37 ans pour les majeurs.

## Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 54,15 ans.

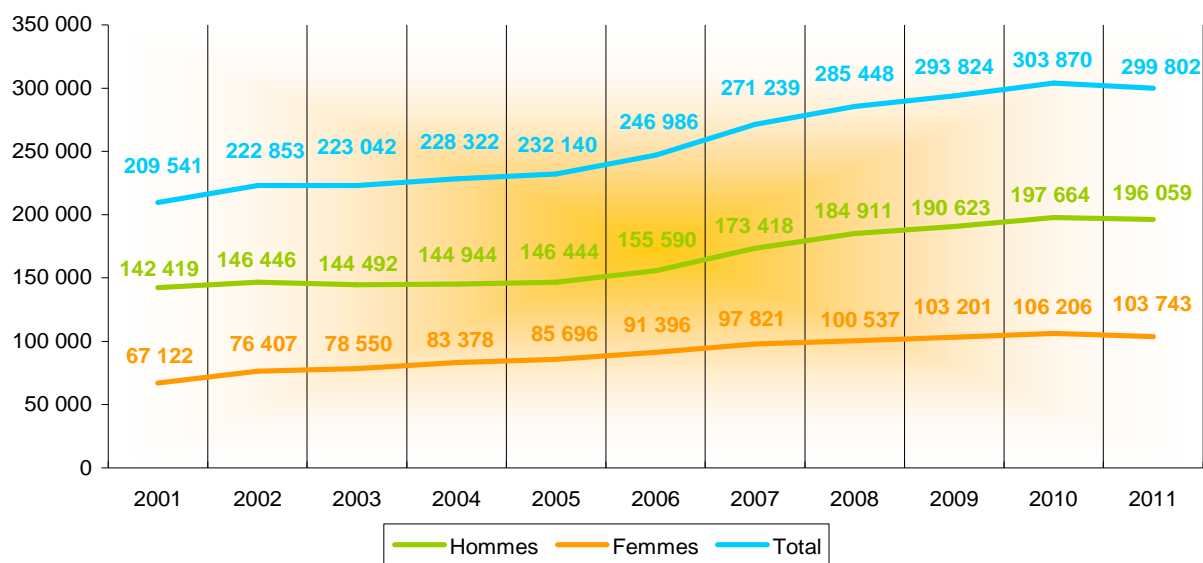
Parmi les 1 746 bénéficiaires de la rente temporaire, 1 596 sont des femmes (91,41 %) et 150 des hommes (8,59 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1<sup>er</sup> juillet 2011 se fixe à 2 335 (non compris 74 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,73 ans pour les mineurs et à 21,42 ans pour les majeurs.

## Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 56,57 ans en 2011 : 52,26 ans pour les femmes et 58,83 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 2011, la CARMF a diligenté 634 demandes d'examen médical (585 en 2010) et 83 demandes d'enquêtes sociales (75 en 2010). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 441 dossiers par mois (417 en 2010) et les Commissions, en moyenne, 93 dossiers par réunion (91 en 2010).

## 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 : 31,93 %, psychiatriques : 20,45 % et les lésions traumatiques 8,56 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 8,66 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 39,48 %, neurologiques : 15,21 % et cardio-vasculaires : 9,55 %. Les affections cancéreuses représentent 11 % et les lésions traumatiques 7,93 %.

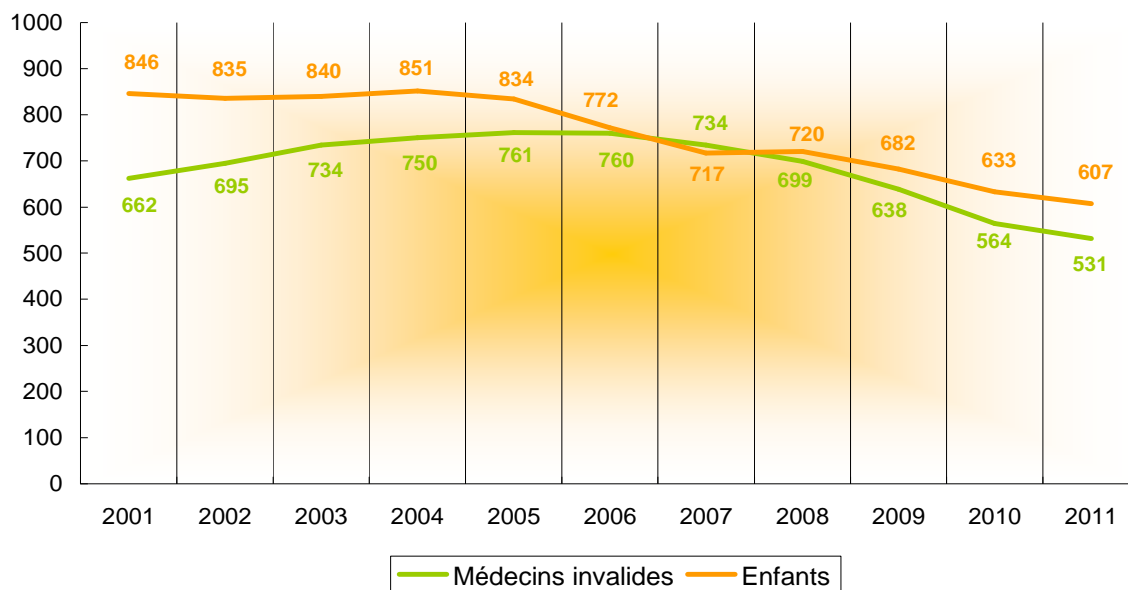
Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des deux derniers exercices.



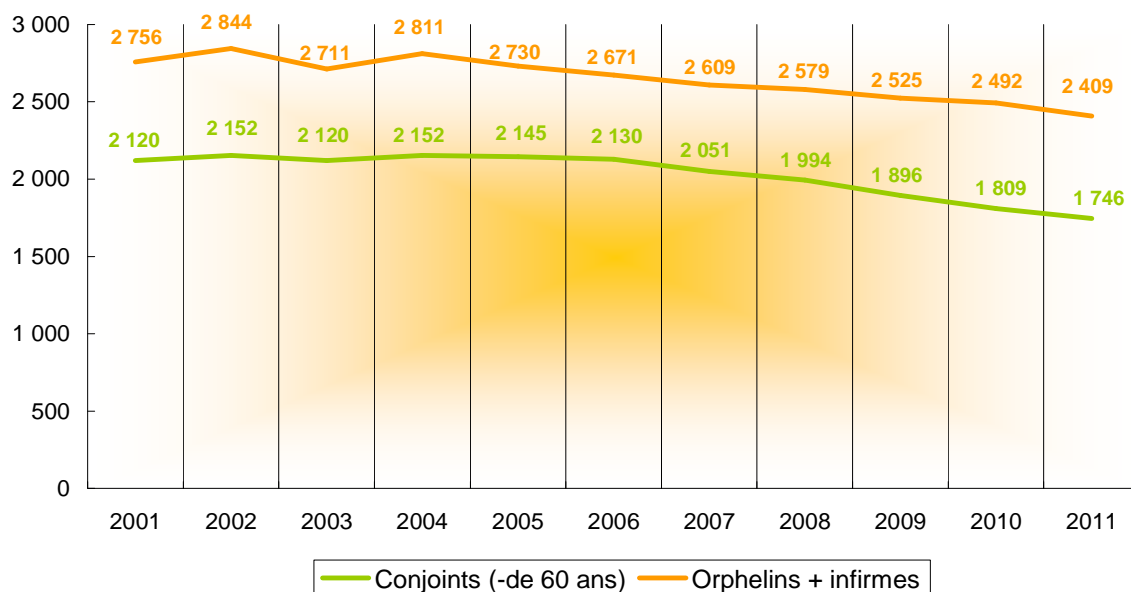
### Nature des affections

AFFECTIIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES		BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ	
	2010	2011	2010	2011
MALADIES INFECTIEUSES et TUBERCULOSE	1,15 %	0,67 %	2,56 %	2,59 %
TUMEURS MALIGNES DONT HEMOPATHIES	32,69 %	31,93 %	10,39 %	11,00 %
TUMEURS BENIGNES, MALADIES DU SANG	0,68 %	0,56 %	0,75 %	0,49 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	0,42 %	0,82 %	1,81 %	1,62 %
AFFECTIIONS PSYCHIATRIQUES, TOXICOMANIE et ETHYLISME	18,88 %	20,45 %	41,42 %	39,48 %
AFFECTIIONS NEUROLOGIQUES	6,17 %	6,71 %	14,01 %	15,21 %
AFFECTIIONS OCULAIRES & ORL	1,05 %	0,72 %	1,81 %	2,10 %
AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES	8,79 %	8,66 %	10,69 %	9,55 %
AFFECTIIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	1,73 %	1,44 %	0,90 %	0,97 %
AFFECTIIONS DIGESTIVES	1,78 %	2,10 %	1,51 %	1,29 %
AFFECTIIONS DERMATOLOGIQUES	0,31 %	0,10 %	0,45 %	0,16 %
AFFECTIIONS RHUMATISMALES	9,52 %	9,69 %	4,82 %	5,50 %
AFFECTIIONS UROLOGIQUES	0,84 %	1,28 %	0,90 %	1,13 %
GROSSESSE	6,01 %	5,13 %	-	-
MALADIES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC	1,20 %	1,18 %	0,75 %	0,81 %
TRAUMATISMES	8,79 %	8,56 %	7,08 %	7,93 %

### 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 2012**

RÉGIONS	Médecins Cotisants		Bénéficiaires de l'indemnité journalière		Bénéficiaires de la pension d'invalidité		Rapport (2 + 3)
	(1)		(2)		(3)		(1)
Bordeaux (*)	8 837	7,00%	121	6,59%	40	7,37%	1,82%
Clermont-Ferrand	2 406	1,90%	37	2,01%	15	2,76%	2,16%
Dijon	4 723	3,74%	70	3,81%	15	2,76%	1,80%
Lille	9 834	7,78%	139	7,57%	48	8,84%	1,90%
Limoges	4 585	3,63%	61	3,32%	13	2,39%	1,61%
Lyon	12 094	9,57%	192	10,45%	61	11,23%	2,09%
Marseille (**)	15 043	11,91%	270	14,70%	84	15,47%	2,35%
Montpellier	6 150	4,87%	92	5,01%	40	7,37%	2,15%
Nancy	4 624	3,66%	69	3,76%	15	2,76%	1,82%
Nantes	6 017	4,76%	84	4,57%	20	3,68%	1,73%
Orléans	4 074	3,22%	55	2,99%	19	3,50%	1,82%
Paris - Banlieue Parisienne	24 992	19,78%	297	16,17%	71	13,08%	1,47%
Rennes	5 744	4,55%	97	5,28%	28	5,16%	2,18%
Rouen	5 331	4,22%	69	3,76%	23	4,24%	1,73%
Strasbourg	5 604	4,44%	84	4,57%	22	4,05%	1,89%
Toulouse	6 271	4,96%	100	5,44%	29	5,34%	2,06%
<b>TOTAL</b>	<b>126 329</b>	<b>100%</b>	<b>1 837</b>	<b>100%</b>	<b>543</b>	<b>100%</b>	<b>1,88%</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

Il faut à titre liminaire préciser qu'un arrêté du Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique en date du 9 août 2010, paru au Journal Officiel du 1<sup>er</sup> septembre 2010, a approuvé de nombreuses modifications des statuts du régime de Base votées par le Conseil d'Administration de la CARMF, qui correspondent à une mise en conformité des dispositions applicables aux médecins avec les règles introduites par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites et ses décrets d'application : règles d'exigibilité et de versement des cotisations, conditions de jouissance des droits à retraite, modalités de paiement des pensions de retraite ...

### *COTISATION*

La cotisation est entièrement proportionnelle aux revenus 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 2011 a été calculée sur les revenus 2009 ; elle sera régularisée en 2013 sur les revenus de 2011 (cette régularisation n'est pas effectuée si l'affilié n'exerce aucune activité professionnelle libérale pendant l'année au cours de laquelle cette régularisation doit intervenir).

Pour mémoire, l'article 58 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites permet dorénavant aux professionnels libéraux d'estimer leurs revenus de l'année pour fixer l'assiette des cotisations. Une majoration de retard de 10 % sera appliquée sur l'insuffisance des acomptes provisionnels. Dans les faits, cette possibilité n'entrera en application qu'en 2011, lors de l'appel des cotisations (acompte) au début du 1<sup>er</sup> semestre.

### *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 2011 est donc le suivant :

Plafond de la sécurité sociale = 35 352 €

- Tranche 1  
Taux : 8,6 % jusqu'à 30 049 € (cotisation maximale = 2 584 €)
- Tranche 2  
Taux : 1,6 % de 30 049 € à 176 760 € (cotisation maximale = 2 347 €)

*(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 4 931 € en 2011 (2 584 € + 2 347 €).

### **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 1 800 €).

Pour 2011, le montant de la cotisation se fixe à :

$$(9 \text{ €} \times 200) \times 8,6 \% = 155 \text{ €}.$$

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 2011, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1<sup>ère</sup> année d'activité (BMAF au 1<sup>er</sup> octobre 2010 = 389,20 €)  
(389,20 € x 18) x 8,6 % = 602,53 € arrondi à 603 €
- 2<sup>ème</sup> année d'activité (BMAF au 1<sup>er</sup> octobre 2010 = 389,20 €)  
(389,20 € x 27) x 8,6 % = 903,72 €, arrondi à 904 €.

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 – 7 006 € en 2011 – ou 27 fois cette même valeur (BMAF) la 2<sup>ème</sup> année – 10 508 € en 2011), 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 1 800 € pour l'année 2011.

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 (2 584 €) de la 1<sup>ère</sup> tranche (30 049 €) permet d'acquérir 450 points et celui de la cotisation totale (2 347 €) de la 2<sup>ème</sup> tranche (de 30 049 € à 176 760 €) 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.

### 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 au 1<sup>er</sup> avril 2011 est fixée à 0,5432 €.

#### 2/ Age

Le médecin né avant le 1<sup>er</sup> juillet 1951 peut demander la liquidation de sa retraite dès 60 ans.

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

Ces dispositions sont applicables dans le régime de Base des professions libérales aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011.

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

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

S'il décide de poursuivre son activité au-delà de 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.

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

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

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

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

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

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

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

Ces dispositions sont applicables dans le régime de Base des professions libérales au pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011.

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

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

## 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 2011, à 55 ans, minimum = 2 087 € et maximum = 2 384 € et à 60 ans : minimum = 2 324 € et maximum = 2 655 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2011 : à 55 ans, minimum = 3 092 € et maximum = 3 533 € et à 60 ans : minimum = 3 444 € et maximum = 3 935 €.

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

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

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

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

Les dispositions de ce décret seront applicables aux demandes présentées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011 et jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

### ***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° 2003-35 9 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 (34 620 € en 2010). 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 2011 s'élève donc à 45 958 € 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 (35 352 €) 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Les médecins ne remplissant pas ces conditions doivent quant à eux, pour pouvoir cumuler, exercer une activité procurant des revenus inférieurs à un seuil fixé, en 2011, à 45 957 € pour les médecins ayant pris leur retraite après 65 ans et à 35 352 € pour ceux qui ont pris leur retraite avant cet âge.

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

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

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

## COMPENSATION

### 1/ La compensation nationale en 2010

REGIMES QUI ONT VERSÉ	REGIMES QUI ONT REÇU
Salariés → 4 576 M€	Agriculteurs → 3 908 M€
Professions Libérales 573 M€ (1)	Industriels et Commerçants → 911 M€
Avocats → 67 M€	Artisans → 398 M€
(1) coût par libéral = 899,60 €	

### 2/ Vers une réforme nécessaire de la compensation nationale

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

Ainsi les professions libérales n'ont cessé ces dernières années de voir le montant de leur participation augmenter fortement : elle devrait atteindre 658 M€ en 2011, ce qui représente 66 % des prestations servies (1 Md€) et rendra prochainement le régime de Base déficitaire, pour la première fois depuis sa création il y a plus de 60 ans.

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

Les préconisations du 10<sup>ème</sup> rapport du COR portant sur les « *Retraites : la rénovation des mécanismes de compensation* », rendues publiques en octobre 2011, ne sont pas de nature à remédier à ces difficultés.

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

Un projet d'amendement dans ce sens a été adressé à l'automne 2011 à différents parlementaires. Cette proposition a également été reprise depuis lors par la CNAVPL.

## 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 (18 720 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (37 440 € 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 au régime de base, les revenus des biens mobiliers et immobiliers acquis du chef du conjoint décédé ou disparu,
- les revenus d'activité du conjoint survivant font l'objet d'un abattement de 30 % s'il est âgé de 55 ans ou plus,
- la retraite de base de réversion cesse d'être révisable trois mois après la date d'effet de l'ensemble des pensions personnelles obtenues au titre des régimes de base et complémentaire ou à partir du 60<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, CARCDSF, CAVP, CARPIMKO, CARPV, CAVAMAC, CAVEC, CIPAV,

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

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

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

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

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

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

A défaut et en présence :

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

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

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

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

En ce qui concerne toutefois les professionnels libéraux, la coordination n'est appliquée qu'en présence de droits nouveaux à partir du 1<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 est fixé par décret à 800 euros (montant réévalué chaque année en fonction du coefficient de réévaluation des pensions de vieillesse du régime de Base). Le champ des pensions entrant dans le calcul du plafond de ressources comprend les pensions étrangères.

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

Par ailleurs, ce texte rétablit une condition d'âge pour bénéficier de la pension de réversion, qui a été fixée par décret à cinquante-cinq ans. Ce décret maintient cependant l'âge actuel de 51 ans pour les personnes devenues veuves avant le 1<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 fait 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 individuel de situation (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 fait également systématiquement au moyen d'une estimation indicative globale (EIG) pour les assurés atteignant l'âge de 55 ans.

Une mise en œuvre progressive a débuté en 2007 et s'est poursuivie jusqu'en 2011 au profit de certaines classes d'âges d'assurés.

C'est ainsi qu'entre octobre et décembre 2011, huit générations de médecins ont reçu un courrier commun de leurs organismes de retraite (dont la CARMF) :

- les médecins nés en 1961, 1966, 1971 et 1976 ont reçu un relevé individuel de situation (RIS), document récapitulant les droits obtenus dans leurs différents régimes de retraite,
- les médecins nés en 1951 et 1956 ont reçu une estimation indicative globale (EIG). Toutefois, eu égard à la réforme de retraite de 2010, les EIG fournis en 2010 concernant les médecins nés en 1954 et 1955 n'ont pas mentionné l'évaluation de la future retraite à différents âges de départ. Ces médecins ont été à nouveau traités lors de la campagne 2011 afin qu'ils puissent recevoir l'évaluation de leur future retraite.

Il est à noter qu'environ 2 % des médecins concernés par ces classes d'âges n'ont pas reçu ces documents, leur numéro de Sécurité Sociale n'ayant pu être certifié auprès du SNGI (système national de gestion des identités).

C'est ainsi que sur 11 160 médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en 1961, 1966, 1971 et 1976, 98,9 % ont reçu leur RIS. Le RIS n'a pas pu être établi pour 1,1 % d'entre eux, car leur compte cotisant était débiteur de plus de trois années de cotisations (ils ont toutefois été informés de cette impossibilité).

Sur les 26 466 médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en 1951, 1954, 1955 et 1956, 97,7 % ont reçu leur EIG. L'EIG n'a pu être établi pour 2,3 % d'entre eux non à jour de leurs cotisations.

**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*
2006	5 520 €	5 978,16 €	1 891 €	2 047,95 €
2007	5 647 €	6 025,35 €	1 904 €	2 031,57 €
2008	5 768 €	5 987,18 €	1 908 €	1 980,50 €
2009	5 867 €	6 084,08 €	1 901 €	1 971,34 €
2010	5 948 €	6 072,91 €	1 885 €	1 924,59 €
2011	6 108 €	6 108 €	1 892 €	1 892 €

\* euros constants 2011

## 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 partagée 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 2011 a donc été effectué sur les bases suivantes :

### Cotisations RB 2011

	Assiette forfaitaire (15 024 €)	Sans partage d'assiette		Avec partage d'assiette (Plafond réduit selon le taux)	
		25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin	25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin
Tranche 1 : 8,6 % Cotisation maximale	1 292 €	Jusqu'à 30 049 €  2 584 €	Jusqu'à 30 049 €  2 584 €	Jusqu'à 7 512 €  646 €	Jusqu'à 15 024 €  1 292 €
Tranche 2 : 1,6 %	-	de 30 049 € à 44 190 €  226 €	de 30 049 € à 88 380 €  933 €	de 7 512 € à 44 190 €  587 €	de 15 024 € à 88 380 €  1 174 €
Cotisation totale maximale	1 292 €	2 810 €	3 517 €	1 233 €	2 466 €

### 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 2011

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

### Allocations

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

### Rachat des périodes d'activité

En 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 2011, conformément à la décision du Conseil d'Administration, au même taux qu'en 2010, soit 9,2 %.

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

Le montant de la cotisation a donc varié en 2011, entre 0 € et 11 383 € (le plafond, fixé à 3,5 fois celui de la Sécurité Sociale, étant égal à 123 732 €).

Ce sont les revenus non salariés nets de 2009 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2011.

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

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

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

## Nombre de points

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

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

## Valeur du point de retraite

La valeur annuelle du point de retraite a été fixée en 2011, à 75 € pour le médecin et à 45 € pour le conjoint survivant, soit une augmentation de 1,2 % par rapport à 2010.

## Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2009 servant d'assiette à la cotisation de 2011 a été estimé à 75 000 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 6 900 € (75 000 € x 9,2 %) soit une acquisition annuelle de :

$6\,900 \text{ €} / 1\,138,33 \text{ €} = 6,06 \text{ points de retraite}$  ( $1\,138,33 = 123\,732 \times 9,2 \% / 10 \text{ points}$ )  
représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite de :

$75 \text{ €} \times 6,06 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 15\,907,50 \text{ € par an.}$

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

$$75 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 26\,250 \text{ € par an.}$$

### 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.

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

La valeur du point de rachat en 2011, était de 1 138 € pour un médecin et de 682,80 € pour un conjoint survivant.

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

Ce même arrêté ouvre également la possibilité aux médecins âgés de moins de 40 ans lors de leur affiliation et qui ont été dispensés de cotisations lors de leurs deux premières années, de racheter un point par trimestre de dispense au titre de ces périodes, la valeur du point de rachat étant de 1 138 € en 2011.

#### 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 2011 à 1 732,25 € pour un médecin et à 1 039,35 € 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*
2006	12 442 €	13 474,69 €	7 215 €	7 813,85 €
2007	12 531 €	13 370,58 €	7 267 €	7 753,89 €
2008	12 586 €	13 064,27 €	7 324 €	7 602,31 €
2009	12 879 €	13 355,52 €	7 464 €	7 740,17 €
2010	12 881 €	13 151,50 €	7 431 €	7 587,05 €
2011	13 050 €	13 050 €	7 466 €	7 466 €

\* euros constants 2011

**Réforme**

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

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

Il faut tenir compte également du plafond de revenu qui évolue chaque année comme la variation annuelle de l'indice des prix du mois de septembre de l'année précédente ; entre 1996 et 2006, ce plafond a progressé de 17,20 % (à noter que le Conseil d'Administration a voté le 1<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 2011 (75 €) est supérieure de 9,44 % à celle de 1996 (68,53 €).

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

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



Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

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

➤ **Actualisation et variantes des projections effectuées en 2011**

Les projections du régime complémentaire vieillesse ont été actualisées en fonction de différentes hypothèses d'âge de départ à la retraite.

1/ Ages actuels : 60 ans minimum et 65 ans sans minoration

L'équilibre du régime est obtenu avec une baisse du pouvoir d'achat du point de 8 % (1 % par an sur 8 ans).

2/ Age minimum de départ de 62 ans et retraite sans minoration maintenue à 65 ans

La mise en œuvre de ces dispositions votées par le Conseil d'Administration, implique pour maintenir l'équilibre à long terme une baisse du pouvoir d'achat de 5 % (1 % par an pendant 5 ans).

3/ Ages de départ alignés sur ceux du régime de base (62 ans minimum et 67 ans sans minoration)

Cette mesure permettrait de maintenir l'équilibre à long terme avec une baisse du pouvoir d'achat du point de seulement 1 % (pendant 1 an).

4/ Ages de départ alignés sur ceux du régime de base, mais avec une minoration de 2,5 % par an (au lieu de 5 %) entre 65 et 67 ans

Par rapport au taux plein à 67 ans les coefficients de minoration seraient donc :

- 0,975 à 66 ans
- 0,95 à 65 ans
- 0,90 à 64 ans
- 0,85 à 63 ans
- 0,80 à 62 ans

Des coefficients trimestriels intermédiaires seraient par ailleurs prévus.

En supposant le même comportement dans le régime complémentaire que dans le régime de base (pas de départs massifs anticipés à 65 ans), cette mesure serait pratiquement équivalente à la précédente. Une baisse de 1 % du pouvoir d'achat du point serait suffisante pour équilibrer le régime à long terme.

Toutefois, si une majorité de départ continuait de s'effectuer à 65 ans, la baisse devrait être un peu supérieure, de l'ordre de 3 %.

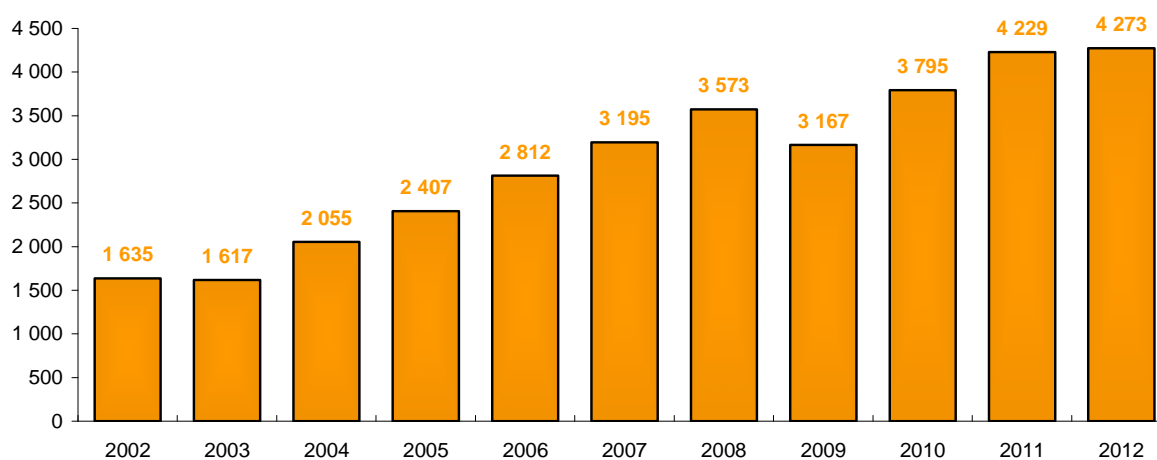
Il convient de préciser que l'arrêté du 28 septembre 2011 a approuvé les modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et portant progressivement à 62 ans l'âge minimum de retraite dans le régime complémentaire vieillesse, l'alignant ainsi sur l'âge de départ au plus tôt pour le régime de base.

L'âge de la retraite à taux plein reste en revanche fixé à 65 ans.

### 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 2002, 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 devenue obligatoire.

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

Compte tenu de la parution tardive des textes d'application, ces dispositions sont effectivement entrées en application au 1<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.

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

### Cotisations

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

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

La cotisation 2011 a donc varié entre 0 €, et 2 846 € (quart) ou 5 692 € (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 75 € en 2011.

### Majoration - Réversion - Rachat et achat de points

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

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

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



## RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (ASV)

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

1960

Le régime de retraite supplémentaire "Avantage Social Vieillesse" (ASV) est institué à effet du 1<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 %
<b>Réponses inexploitable</b>	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 :

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

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 :

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

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 :

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

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 :

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

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

**2010 et 2011**

**Cotisations**

Un décret n° 2010-1675 du 29 décembre 2010 (Journal Officiel du 30 décembre 2010) a reconduit pour 2010 et 2011 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 du tarif de la consultation, soit 22 € pour 2010 et 23€ en 2011).

La cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 s'élève pour ces exercices à :

$$\mathbf{2010} : 22 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,34 \% (d) \dots\dots\dots = 1\,320 \text{ €}$$

$$\mathbf{2011} : 23 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,34 \% (d) \dots\dots\dots = 1\,380 \text{ €}.$$

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'élève en 2010 à 3 960 € (22 € x 180 C) et en 2011 à 4 140 € (23 € x 180 C)(e).

Un décret n° 2010-1675 du 29 décembre 2010 a prévu pour les médecins en cumul retraite/activité libérale, en application de l'article 68 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010, que la cotisation ASV serait fixée, à compter de l'exercice 2011, à 3 % des revenus professionnels non salariés de l'avant-dernière année (9 % pour les médecins en secteur 2), sans que cette cotisation ne puisse excéder le montant de la cotisation forfaitaire qui leur est applicable (ce qui correspond à un revenu plafond de 46 000 €).



(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 abrégé 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 %.

Ces dispositions ont été reconduites par l'arrêté du 3 mai 2010 approuvant un règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, en l'absence de nouvelle convention médicale.

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

(e) Ce texte, comme le règlement arbitral approuvé par l'arrêté du 3 mai 2010 avant lui, a également reconduit la prise en charge d'une fraction des cotisations sociales des médecins exerçant en secteur 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 : Proportion d'actes effectués au tarif conventionné x 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 2011 sont calculées sur cette valeur.

La cotisation forfaitaire 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).

Pour mémoire, ces paramètres ont été modifiés à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2012 par le décret du 25 novembre 2011 (cf. infra « Réforme »).

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

## 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)*

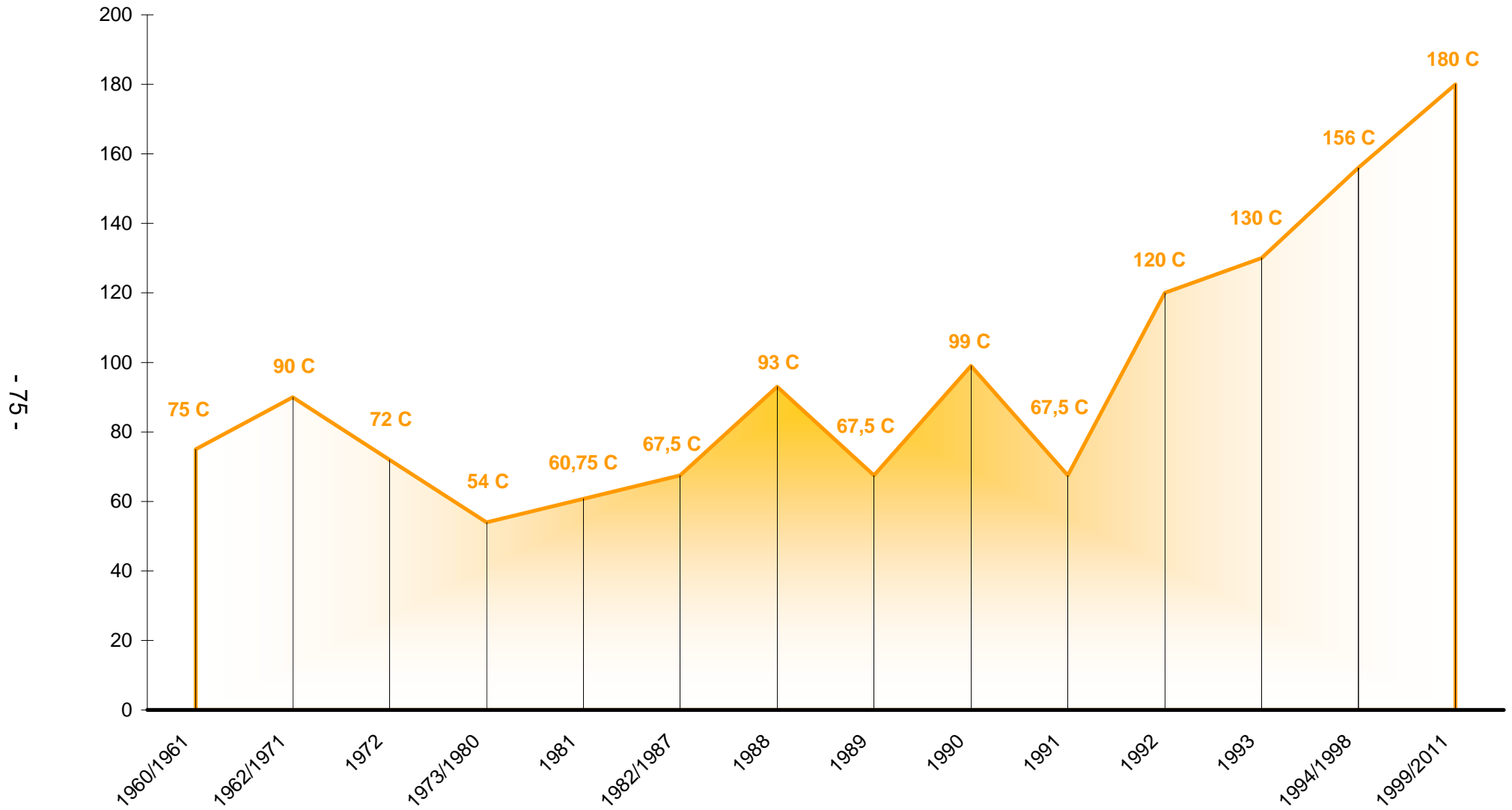
Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2006	11 618 €	12 582,29 €	4 193 €	4 541,02 €
2007	11 743 €	12 529,78 €	4 247 €	4 531,55 €
2008	11 843 €	12 293,03 €	4 318 €	4 482,08 €
2009	11 965 €	12 407,71 €	4 393 €	4 555,54 €
2010	12 036 €	12 288,76 €	4 459 €	4 552,64 €
2011	12 137 €	12 137 €	4 508 €	4 508 €

\* euros constants 2011

Les graphiques qui suivent font état :

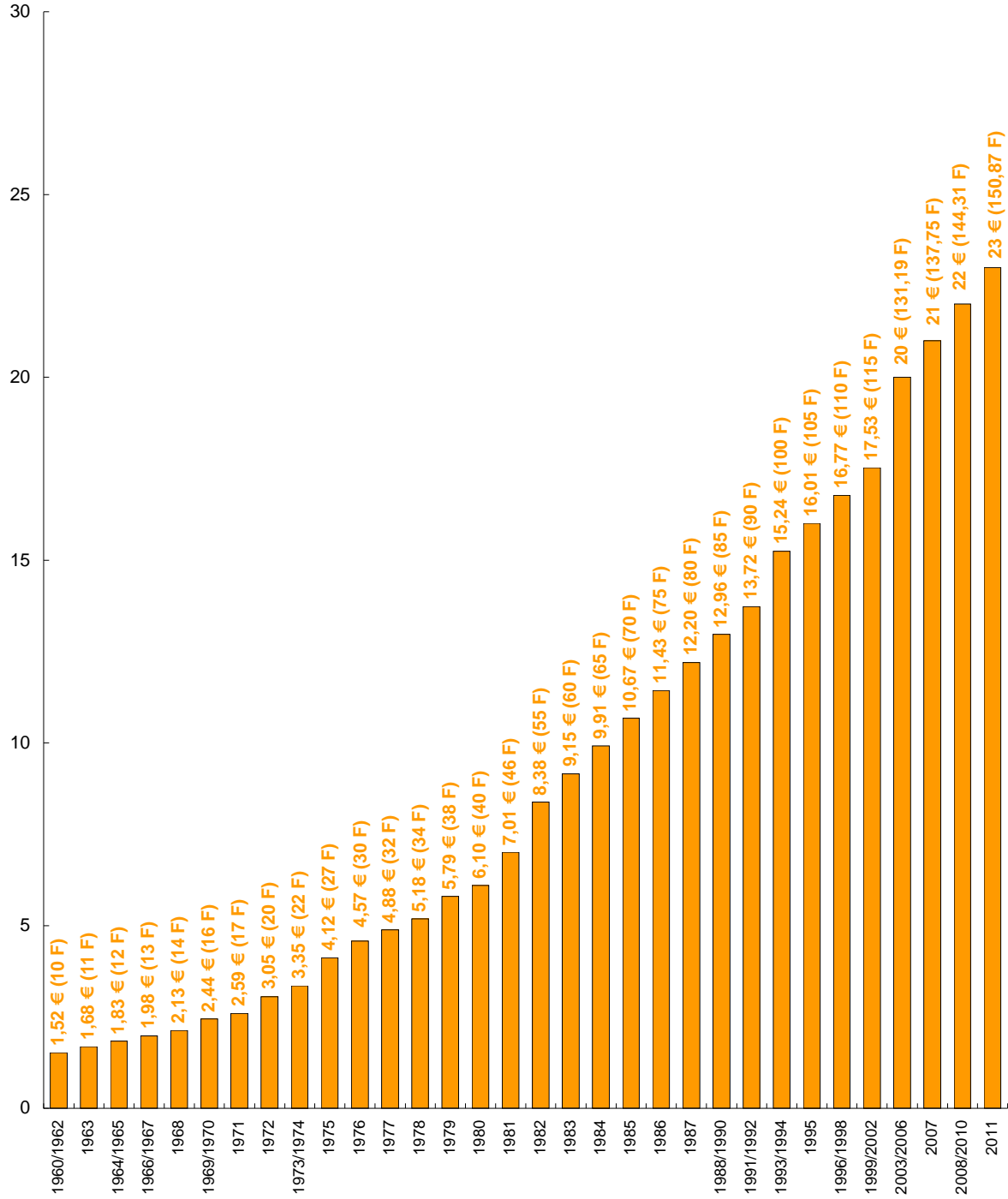
- du nombre de "C" qui a été pris en considération pour le calcul de la cotisation depuis 1960,
- de la valeur du "C" depuis 1960,
- du montant total de la cotisation ASV depuis 1960,
- du financement de ce régime depuis 1972.

## Base de calcul de la cotisation ASV

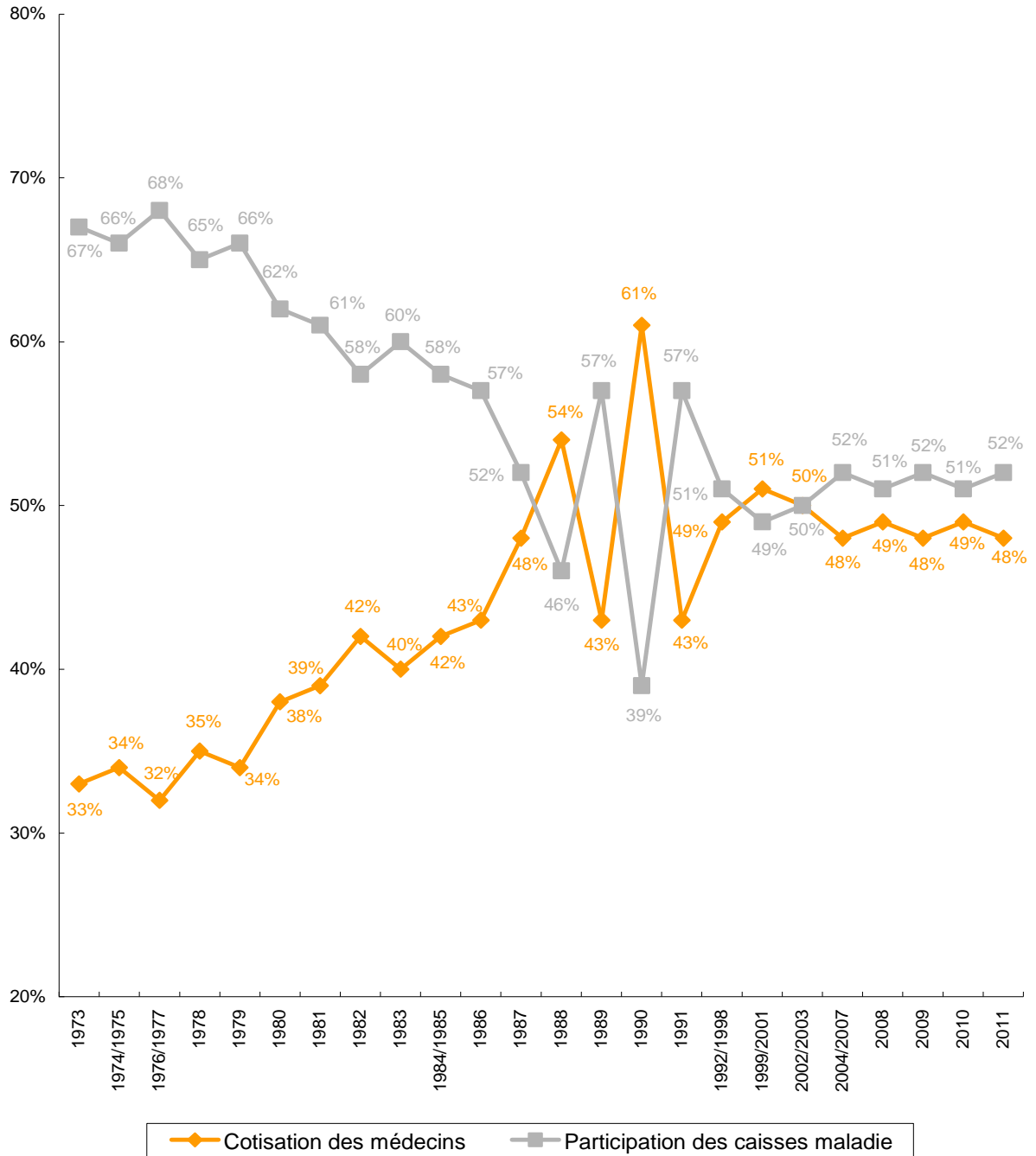


Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

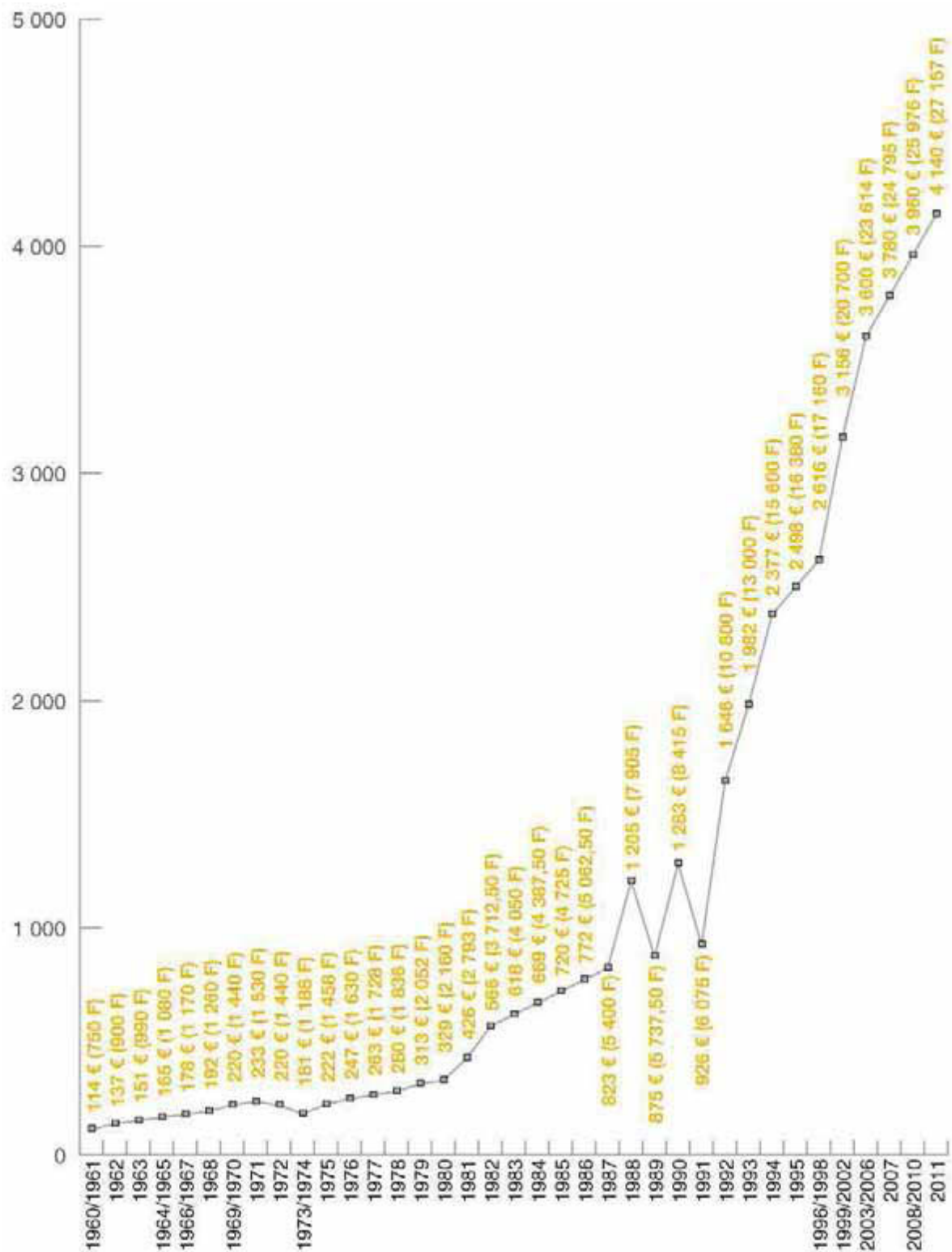
## Valeur du C



## 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 les années suivantes.

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

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

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

Les bases de ce scénario étaient les suivantes :

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

1,5 % en 2012

3,0 % en 2013

4,5 % en 2014.

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

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

24 points en 2012

21 points en 2013

18 points en 2014.

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



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

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

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

Ce scénario devait être complété des points suivants :

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

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

Pour mémoire, il prévoit ainsi qu'à compter de 2012 la cotisation ASV comportera deux parts, une forfaitaire, une proportionnelle (dite « d'ajustement »).

La part forfaitaire passera de 4 140 € à 4 850 € en 5 ans, donnant droit à 27 points (la première année d'application de la réforme, en 2012, l'augmentation de la part forfaitaire n'interviendra qu'au 1<sup>er</sup> juillet 2012).

La cotisation proportionnelle atteindra en 5 ans 2,8 % du revenu, permettant d'acquérir jusqu'à 9 points par an.

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

Le texte prévoit enfin que la valeur de service sera égale à 15,55 € pour les 300 premiers points des pensions de réversion.

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

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



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.

Ces recours ont au final été rejetés par les juridictions, notamment par la Cour de Cassation par arrêts du 17 avril 2008.

Les voies de recours internes ayant été épuisées, une requête déposée par un médecin concerné à l'encontre de l'Etat français a été portée devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) qui, le 8 février 2011, a toutefois confirmé la position de la Cour de cassation : le pouvoir réglementaire pouvait modifier la valeur de service du point ASV à la baisse pour les retraites déjà liquidées, dès lors que l'équilibre entre préservation des intérêts privés et garantie de la pérennité du système de retraite est préservé.

### Fonds de roulement

Le fonds de roulement qui doit correspondre, conformément au décret du 6 juillet 1994, à trois mois de prestations, représente environ, au 1<sup>er</sup> janvier 2012, sept mois de prestations de retraite 2012.

### Rendement des trois régimes

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

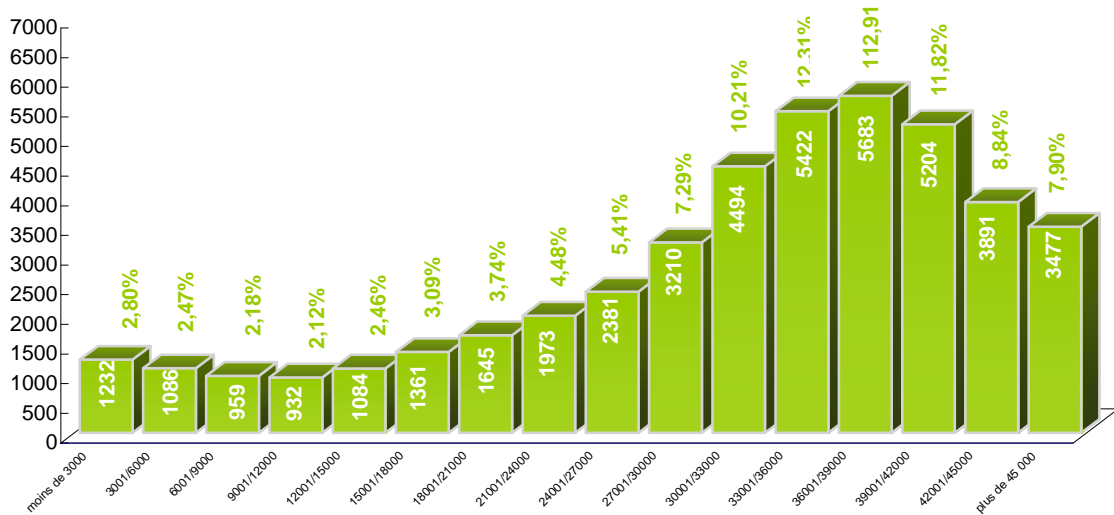
Dans un régime par points comme la CARMF, il correspond au rapport de la valeur de service du point à sa valeur d'achat.

En 2011, les rendements des trois régimes de retraite ont été les suivants :

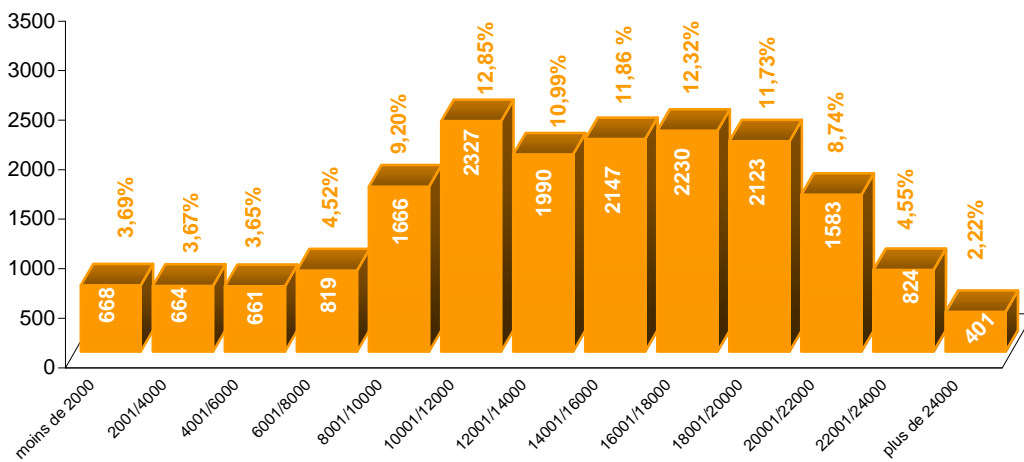
- **Régime de base**..... de 6,03 % à 9,41 %
- **Régime complémentaire**..... 6,59 %
- **Régime ASV**..... 10,14 %

**Répartition par tranche d'allocations en euros  
des trois régimes de vieillesse - exercice 2011**  
(statistique établie suivant le versement des allocations du 4<sup>ème</sup> trimestre)

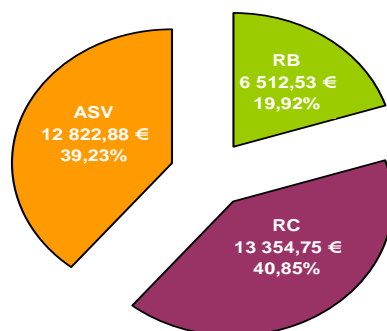
**DROITS PROPRES - Effectif = 44 034**  
**Allocation moyenne = 31 295 € par an**



**DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 18 103**  
**Allocation moyenne = 13 866 € par an**

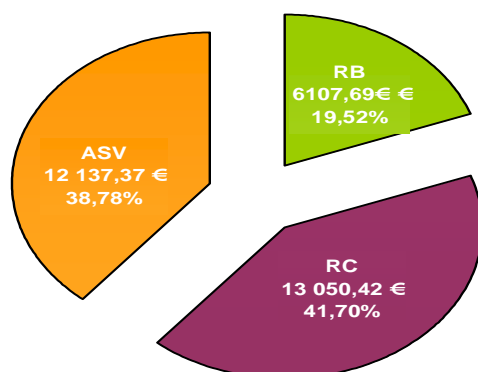


Allocations moyennes des médecins ayant pris leur retraite en 2011  
(base 4<sup>ème</sup> trimestre 2011)

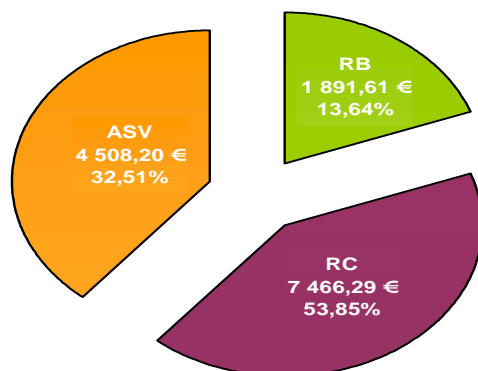


Allocations servies pour l'ensemble des retraités  
(base 4<sup>ème</sup> trimestre 2011)

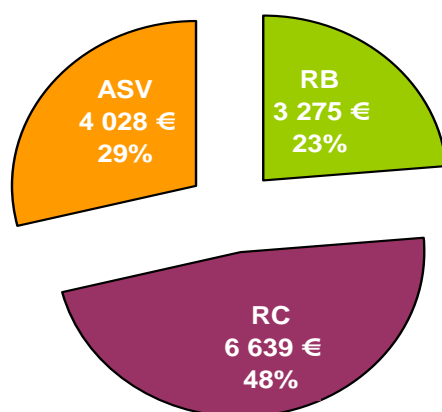
Droits propres



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 2011 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 2011 et notamment celles susceptibles de découler des modifications statutaires, il a semblé prudent de prévoir une hausse modérée 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 2011, à 700 € et s'est répartie comme suit :

- Assurance Incapacité temporaire ..... 208 €
- Assurance Invalidité définitive ..... 132 €
- Assurance Décès ..... 360 €

Pour mémoire, le décret n° 2011-699 du 20 juin 2011, qui détermine les conditions d'affiliation et de cotisation obligatoires des conjoints collaborateurs au régime d'assurance invalidité-décès de leur conjoint professionnel libéral (cf. infra), a également introduit les trois classes forfaitaires de cotisations et de prestations au régime d'assurance invalidité-décès des médecins pour les risques invalidité temporaire et invalidité définitive.

Ces mesures entreront en application en 2012. Une cotisation unique a donc été appelée en 2011.

### Prestations

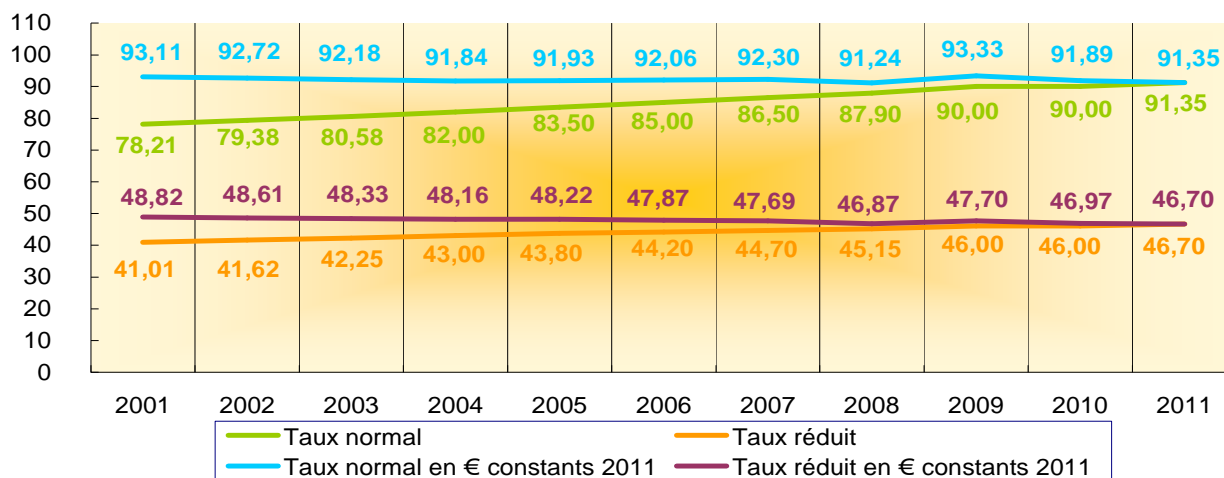
#### Assurance incapacité temporaire

L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières dont le taux s'est élevé en 2011, à 91,35 € par jour.

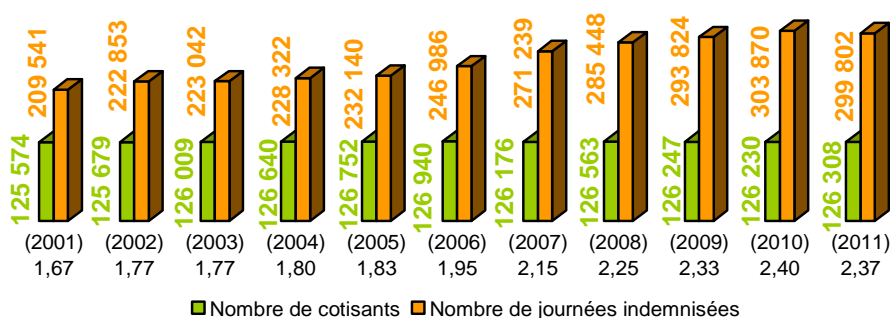
L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins de plus de 60 ans ayant perçu cette prestation, au taux normal pendant une année, ainsi qu'à ceux âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2011, à 46,70 € par jour.

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

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



### Rapport journées indemnisées/cotisants



### Assurance invalidité totale

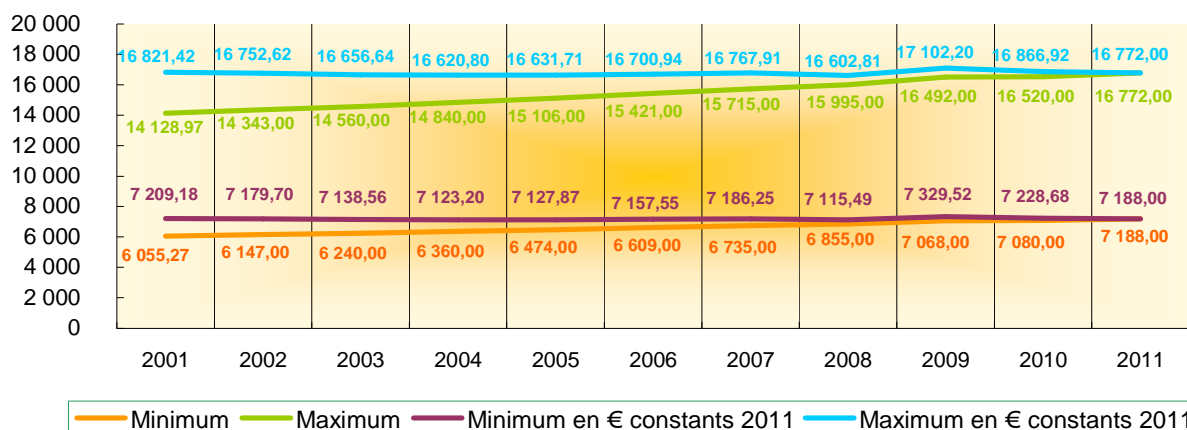
Le montant de la pension d'invalidité est composé d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle au nombre de points attribués au médecin en fonction du nombre d'années de cotisations au régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès et de celui compris entre la date de reconnaissance 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 2011, de 7 188 € (correspondant à 60 points) à 16 772 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 1,53 % par rapport à 2010.

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 6 229,60 € par an et par enfant, également revalorisé de 1,53 % par rapport à 2010.

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



### 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 2011, de 5 940 € (correspondant à 45 points) à 11 880 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 1,54 % par rapport à 2010.

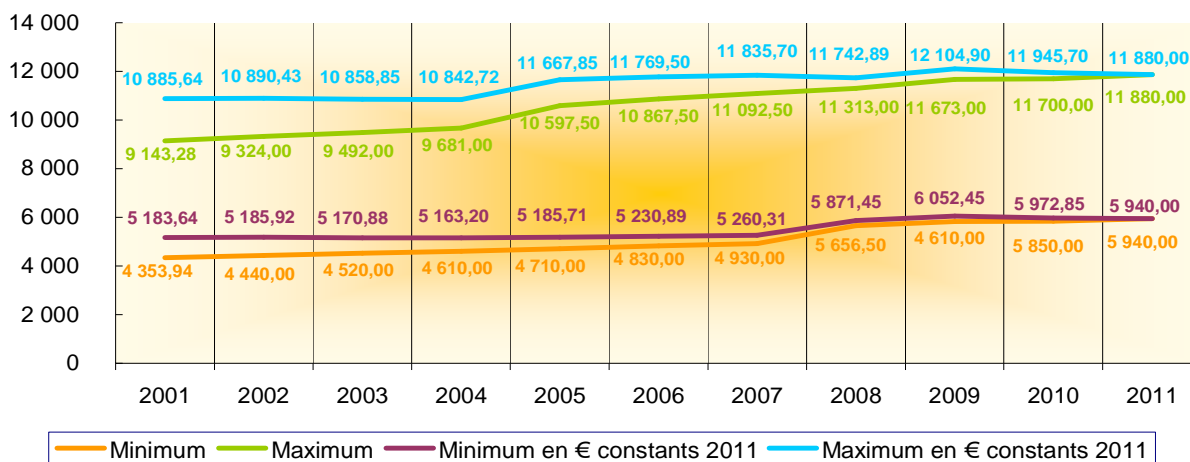
Peut s'y ajouter la majoration familiale de 10 %.

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 (en euros)



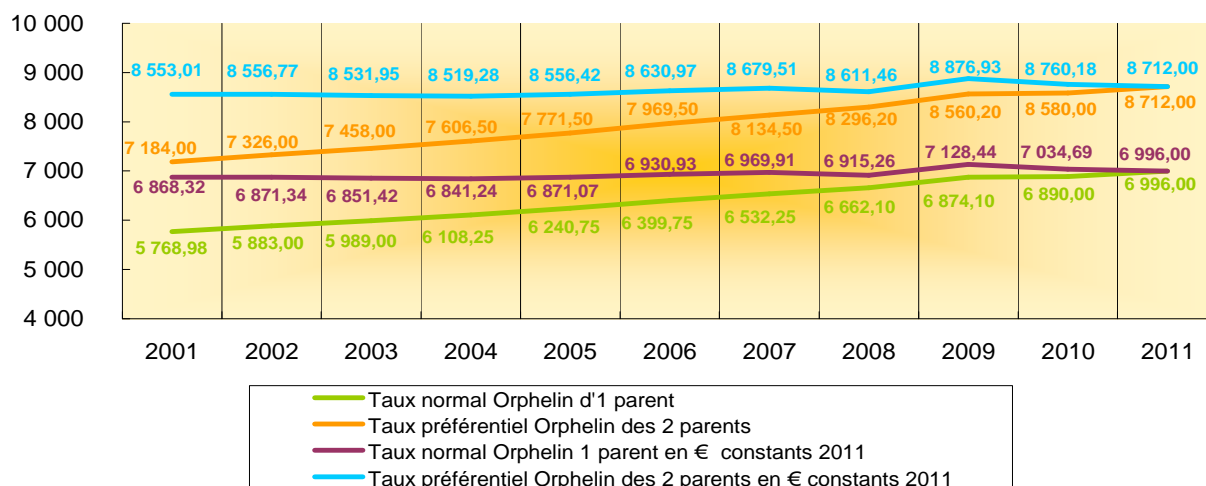
#### Orphelins

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

Il a été augmenté de 1,54 % en 2011 et s'est élevé à 6 996 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 8 712 € par an - taux 2011 - lorsque l'enfant est orphelin de père et de mère (correspondant à 66 points).

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



✂

✂

✂

## Conjoints collaborateurs

La loi n° 2005-882 du 2 août 2005 prévoit l'affiliation obligatoire des conjoints collaborateurs au régime Invalidité-Décès au 1<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.

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

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

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

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

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

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

## RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF DE RETRAITE PAR CAPITALISATION - CAPIMED -

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

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

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

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

EXERCICES	OPTION A	OPTION B	TOTAL
Au 1 <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
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2011	1 463	1 137	2 600
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2012	1 426	1 130	2 556

## Cotisations 2011

### Option A

1 154 €.....	Classe 1.....	2 308 €
2 308 €.....	Classe 2.....	4 616 €
3 462 €.....	Classe 3.....	6 924 €
4 616 €.....	Classe 4.....	9 232 €
5 770 €.....	Classe 5.....	11 540 €
6 924 €.....	Classe 6.....	13 848 €
8 078 €.....	Classe 7.....	16 156 €
9 232 €.....	Classe 8.....	18 454 €
10 386 €.....	Classe 9.....	20 772 €
11 540 €.....	Classe 10.....	23 080 €

### Option B

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

## Moyenne d'âge Au 1<sup>er</sup> janvier 2012

L'âge moyen des cotisants est de :

- 55,91 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 56,36 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 :

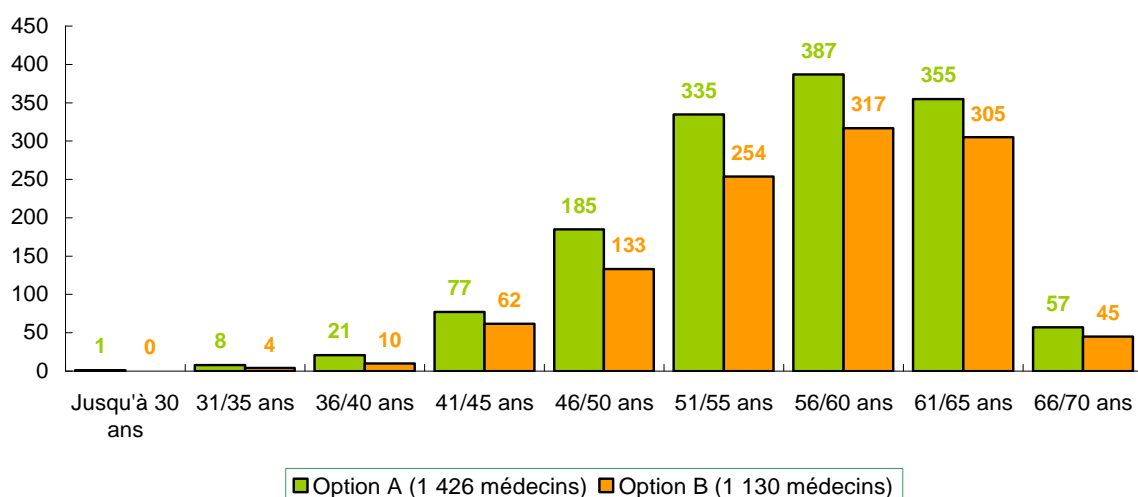
- BNC inférieur ou égal à 35 352 € (*plafond de sécurité sociale 2011 = PSS*)  
3 535 € en 2011 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 35 352 € :  
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 282 816 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 35 352 € et 282 816 €.

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 53 735,04 € en 2011 incluant les cotisations de retraite obligatoires.

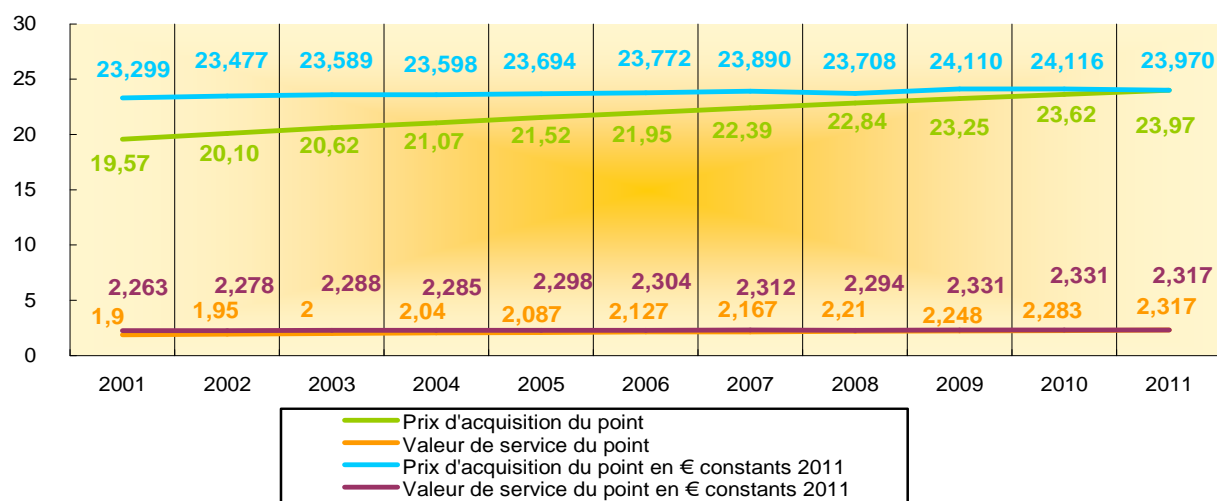
\* l'application des anciennes règles a été prorogée jusqu'en 2010 par la Loi de Finances pour 2009 du 27 décembre 2008.

## Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 1<sup>er</sup> janvier 2012



## Valeur de service et prix d'acquisition du point

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



## Rendement financier attribué

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Rendement	5,81 %	5,64 %	5,22 %	5,04 %	4,80 %	4,68 %	4,72 %	4,42 %	4,23 %	4,14 %	3,60 %

## 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 2011, s'élève à 613 et celui des conjoints survivants à 53 (32 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 21 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 REMPACEMENT 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 diminue régulièrement d'année en année, passant ainsi de 0,40 % pour 2008, à 0,224 % en 2009, puis 0,112% en 2010.

Pour 2011, le décret n° 2011-1954 du 23 décembre 2011 a reconduit le taux de l'exercice précédent, la cotisation s'établissant à 0,112 % du revenu conventionnel net imposable de 2009. La part du médecin s'élève quant à elle à 0,035 % (31,25 % de 0,112 %).

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

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

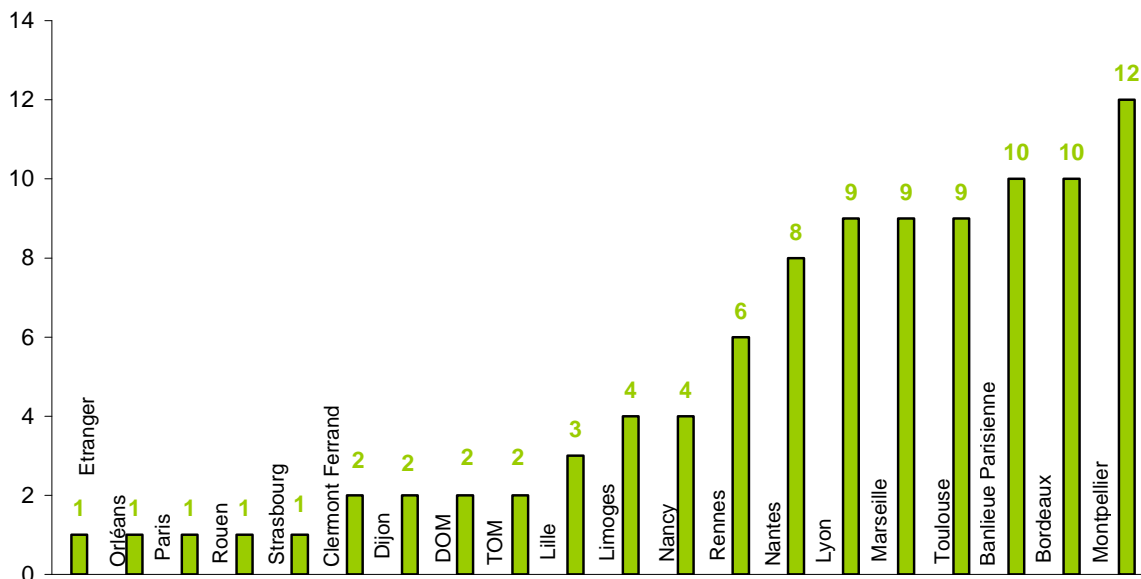
### Effectif des bénéficiaires au 1<sup>er</sup> juillet 2011 par année de naissance (toutes dates d'effet confondues)

	Hommes	Femmes	Total
1945	1	1	2
1946	71	40	111
1947	25	5	30
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>46</b>	<b>143</b>
<b>Age moyen à la date d'effet</b>	<b>57,27</b>	<b>57,24</b>	<b>57,26</b>
<b>Age moyen en 2011</b>	<b>64,75</b>	<b>64,91</b>	<b>64,80</b>
Secteur I	77	32	109
Secteur II	20	14	34

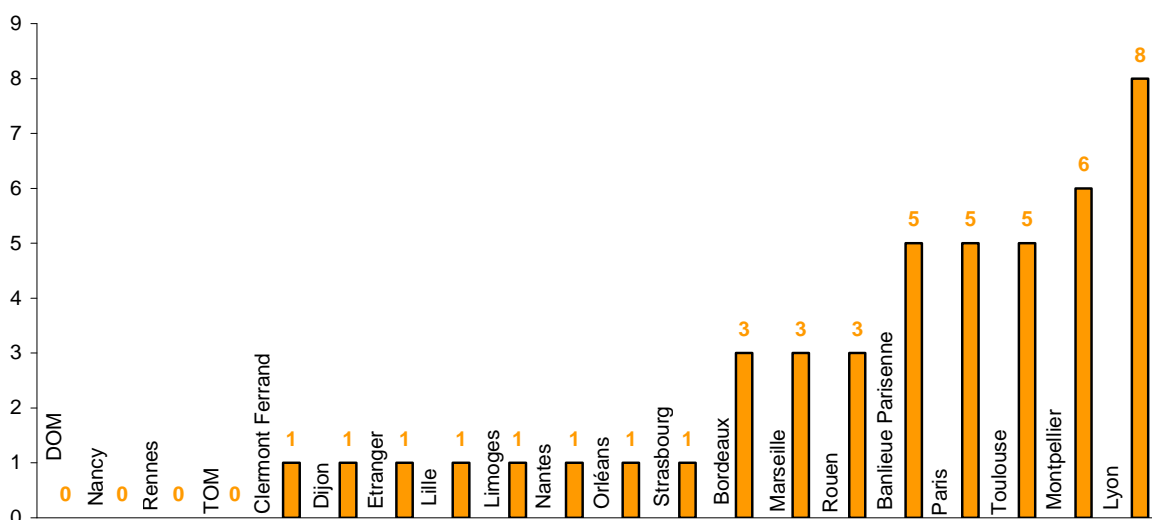


## Effectif des bénéficiaires de l'ADR par sexe et région de Sécurité sociale au 1<sup>er</sup> juillet 2011

Hommes = 97



Femmes = 46



# Les aspects du fonctionnement

## STATISTIQUES

<b>COTISANTS</b>		
	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations .....	4 062	4 291
▪ Radiations .....	1 370	1 358
▪ Adhésions volontaires .....	168	172
Exonérations de cotisations pour maladie/maternité		
▪ Dossiers acceptés .....	1 711	1 678
▪ Points gratuits pour accouchement.....	435	391
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés .....	1 646	1 550
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés .....	2 113	2 840
Commission de Recours Amiable		
▪ Nombre de dossiers traités .....	1 731	1 793
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées .....	206	205

<b>PRESTATAIRES</b>		
	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées .....	303 870	299 802
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements .....	205	200
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoint survivants .....	154	182
▪ Orphelins .....	314	341
▪ Invalides .....	69	101
▪ Enfants d'invalides .....	131	136

## ALLOCATAIRES

	2010	2011
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
▪ Médecins .....	4 177	4 645
▪ Conjoints survivants (réversion) .....	1 455	1 301
▪ Conjoints collaborateurs .....	111	149
▪ Conjoints collaborateurs (réversion) .....	0	1
▪ CAPIMED .....	85	79

## ÉCHANGES DE CORRESPONDANCES

Non compris l'expédition des plis informatisés

	2010	2011
▪ Courriers reçus .....	270 432	289 971 *
▪ Courriers expédiés .....	243 062	256 804**

\* dont 14 264 mails reçus

\*\* dont 5 073 mails expédiés

## VISITES

	2010	2011
▪ Nombre de visites .....	2 107	2 605

## MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

	2010	2011	Répar- tition annuelle 2011
▪ Titres interbancaires de paiement (TIP) .....	42 290	40 520	15 %
▪ Prélèvements mensuels (PM, moyenne mensuelle) .....	84 360	87 040	68 %
▪ Prélèvements semestriels (PS, moyenne semestrielle) .....	1 490	-	-
▪ Chèques .....	54 360	51 950	17 %
			100 %

# STATUTS

## Modifications approuvées en 2011

### Statuts des régimes de base et complémentaire vieillesse

L'arrêté du 28 septembre 2011 (publié au Journal Officiel du 30 septembre 2011) a approuvé des modifications apportées aux statuts du régime d'assurance vieillesse complémentaire, du régime invalidité-décès et du régime des prestations supplémentaires de vieillesse (ASV) des médecins relatives au relèvement progressif, de 60 à 62 ans, de l'âge minimum de départ en retraite dans les régimes complémentaire vieillesse et ASV, et à la prolongation corrélative de la couverture dans le cadre du régime invalidité-décès :

#### Régime complémentaire

- Alignement de l'âge minimum de départ en retraite sur celui du régime de base (62 ans) (article 15).
- Possibilité de cumuler la retraite complémentaire avec les revenus d'une activité selon les mêmes principes que ceux applicables dans le régime de base (article 15).
- Dans le cadre du cumul retraite/activité libérale avec limitation, 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 (article 15).
- Bénéfice de l'âge de départ à la retraite à 62 ans pour les grands invalides de guerre visés par articles L. 36 et L. 37 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, les anciens déportés et internés titulaires de la carte de déporté ou interné de la résistance ou de la carte de déporté ou interné politique (article 17).
- Bénéfice de l'âge de départ à la retraite à 62 ans pour les médecins invalides (article 31).

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

- Alignement de l'âge minimum de départ en retraite sur celui du régime de base (62 ans) (article 12).
- Alignement de l'âge minimum de départ en retraite sur celui du régime de base (62 ans) (article 12 ter).

#### Régime d'assurance invalidité-décès

- Possibilité de versement de la pension d'invalidité jusqu'à l'âge minimum de liquidation de la retraite du régime de base (62 ans) aux conjoints collaborateurs (article 4).
- Possibilité de versement des indemnités journalières jusqu'à l'âge minimum de liquidation de la retraite du régime de base (62 ans) aux conjoints collaborateurs (article 12).

## Résumé des modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et en attente d'approbation fin 2011

### a) Régime complémentaire d'assurance vieillesse

- Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de 2 points par an (*Conseil d'Administration du 18 novembre 2000*).

- Maintien du mode actuel des cotisations, suite à la réforme du régime de base (*Conseil d'Administration du 3 octobre 2003*).
- Instauration d'une majoration de leur retraite permettant aux administrateurs de bénéficier de points gratuits par année de mandat (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).
- Application au conjoint collaborateur des dispositions des articles 1 à 64, à l'exception des articles 3, 8 à 11, 18, 19 à 21 bis, 23, 28, 31, 42 bis, 46 bis et 49 à 58 (*Conseil d'Administration du 19 avril 2008*).
- En cas de liquidation avant 65 ans, minoration de 1,25 % par trimestre manquant. (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2011*).
- Attribution de 4 points pour chaque cotisation ayant fait l'objet d'une exonération. Attribution de 4 points aux adhérents volontaires ayant réglé leur cotisation (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2011*).
- La cotisation versée par l'adhérent volontaire ne peut faire l'objet d'aucune dispense ou exonération (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2011*).
- Possibilité pour les conjoints collaborateurs, de rachats de trimestres pour prise en charge effective d'enfant handicapé (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2011*).

#### **b) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)**

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

#### **c) Régime d'assurance invalidité-décès**

- 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*).
- Modalités et conditions d'extension du régime Invalidité-Décès aux conjoints collaborateurs (*Conseil d'Administration du 19 juin 2010*).

#### **d) Différents régimes**

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

## DOSSIERS EN COURS ET EXAMINÉS

Des dossiers importants ont été étudiés en 2011.

Parmi les sujets traités, figurent principalement :

### *RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (ASV)*

La publication du décret n°2011-1644 du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV des médecins, six ans après la loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006 dressant le cadre de cette réforme, a certainement constitué le dossier marquant de l'année 2011 concernant la CARMF et les médecins.

Ce sujet a donc naturellement fortement mobilisé la Caisse et les membres de son Conseil d'Administration dès les premiers mois de l'année, entraînant la réalisation de nombreuses études, simulations et hypothèses, en préparation de réunions techniques à la CARMF, avec les syndicats médicaux, ou des discussions avec le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé et les différents acteurs concernés, dont les Caisses d'Assurance Maladie.

Cet important travail a notamment été matérialisé dans le scénario commun de réforme du régime ASV CARMF/Syndicats adressé le 5 juillet 2011 au Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

Le décret du 25 novembre 2011 a également nécessité l'investissement des services gestionnaires et informatique de la Caisse après sa parution, certaines mesures – comme l'instauration d'une cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus et ouvrant droit à des points de retraite – entrant en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

### *RÉFORME DES RETRAITES*

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

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

### *CUMUL ACTIVITÉ LIBÉRALE / RETRAITE*

L'article 68 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 avait modifié l'article L. 645-2 du code de la Sécurité Sociale (CSS) pour ouvrir la possibilité, pour les assurés reprenant ou poursuivant une activité dans le cadre du cumul retraite/activité libérale, d'une cotisation ASV proportionnelle aux revenus se substituant dans ce cas à la cotisation forfaitaire annuelle des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Le décret n°2010-1675 du 29 décembre 2010 (Journal Officiel du 30 décembre 2010) a précisé les modalités d'application de cette cotisation proportionnelle, applicables à compter de l'exercice 2011.

La CARMF a donc procédé en janvier 2011 à l'appel auprès des intéressés exerçant en secteur 1 d'une cotisation ASV proportionnelle de 3 % des revenus professionnels non salariés de l'avant-dernière année, sans que cette cotisation ne puisse excéder le montant de la cotisation forfaitaire qui leur est applicable, soit 1 380 € (ce qui correspond à un revenu plafond de 46 000 €). La participation des caisses d'assurance maladie, égale au double de la cotisation des médecins, sera donc appelée sur les mêmes bases au taux de 6 %.

La cotisation des médecins en secteur 2, qui ne bénéficient pas de la prise en charge des caisses, a été appelée à raison de 9 % des revenus, dans la limite du montant de la cotisation forfaitaire applicable, soit 4 140,00 €.

### ***RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS***

Le décret n° 2011-699 du 20 juin 2011 a déterminé les conditions d'affiliation et de cotisation obligatoires des conjoints collaborateurs au régime d'assurance invalidité-décès de leur conjoint professionnel libéral.

La CARMF a donc interrogé en juillet 2011 l'ensemble des conjoints collaborateurs affiliés sur leur choix de cotisation dans ce régime (soit le quart ou la moitié de la cotisation du conjoint médecin) afin de pouvoir leur adresser, à l'issue d'un délai de 60 jours, un appel de cotisations complémentaire correspondant au 2<sup>ème</sup> semestre 2011.

Ce texte a dans le même temps introduit dans le décret du 18 octobre 1955 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des médecins les trois classes forfaitaires de cotisations et de prestations pour les risques invalidité temporaire et invalidité définitive, suivant une réforme votée par le Conseil d'administration de la CARMF en 2006.

L'entrée en vigueur effective de ces dernières mesures, qui doivent également donner lieu à l'approbation de modifications statutaires correspondantes votées par le Conseil d'Administration de la CARMF, interviendra à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

### ***RÉVERSION***

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

### ***CONTENTIEUX - RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES***

Le 19 juin 2010, le Conseil d'Administration de la CARMF, prenant acte de revirements récents de la jurisprudence de la Cour de Cassation sur le sujet, décidait de mettre en œuvre la procédure de recours à l'encontre des tiers responsables de dommages envers les médecins affiliés à la caisse et bénéficiant de ce fait de prestations.

Au 31 décembre 2011, 12 recours de la CARMF contre des tiers responsables et leurs compagnies d'assurance sont pendants devant des juridictions, 5 autres affaires sont en cours de traitement à l'amiable.

A titre d'exemple, à la suite d'un arrêt rendu le 17 juin 2011, une procédure de ce type a permis à la CARMF de recevoir le paiement d'une somme de 202 193,49 € en récupération des prestations versées ou à verser à un affilié par le fait d'un tiers.



## **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 2011, 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 2011.

## **POLITIQUE DE PLACEMENTS**

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

Ce rapport détaillé a présenté successivement la politique menée en 2010 et les orientations pour 2011.

## **ORGANISATION - DÉMATÉRIALISATION**

### **1 - Extranet « e-CARMF »**

L'année 2011 a vu l'entrée en service du **site extranet « e-CARMF »**, qui permet aux affiliés de la CARMF (médecins cotisants, retraités ou conjoints collaborateurs) l'accès direct, dans le cadre d'un espace internet individuel et sécurisé, à leurs données personnelles et à de nombreux services en ligne.

Le site comprend notamment cinq rubriques personnalisées dynamiquement.

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

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

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

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

Après une phase de test, la mise en production de l'**extranet « e-CARMF »** sur le site internet de la CARMF et l'ouverture de l'accès au service a été effectuée le 3 novembre 2011. Elle a été suivie d'une newsletter dédiée le 15 novembre 2011. Une publicité pour ce service est envoyée dans chaque newsletter depuis.

Au 31 décembre 2011, « **e-CARMF** » comptait déjà 4 034 inscrits.

## **2 - Gestion Électronique des Documents**

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

La GED, déjà en place au sein des services Affiliation et CRA-dispenses de la division Cotisants, a poursuivi son déploiement en 2011 avec le service Recouvrement-Contentieux, achevant ainsi la dématérialisation des flux de courriers des cotisants.

A ce jour, 104 499 (dont 20 803 ouverts en 2011) dossiers de médecins et de conjoints collaborateurs, affiliés ou en attente d'affiliation, existent sous forme électronique.

Depuis sa mise en place, plus de 389 116 (dont 101 045 en 2011) courriers ou documents arrivants à la CARMF ont été numérisés et traités en GED, de même que 300 911 (dont 91 106 en 2011) courriers ou documents sortants de la CARMF ont été initiés dans ce cadre.

## **FONCTIONNEMENT - INDEMNITÉS DES ADMINISTRATEURS**

Par arrêt du 24 septembre 2010, le Conseil d'Etat a statué favorablement sur la requête de la CARMF et des membres du Bureau, et annulé la décision implicite du Ministre du travail refusant de modifier l'article 5 de l'arrêt du 4 juin 1959 fixant le mode de calcul des indemnités allouées aux administrateurs de la CNAVPL et des sections professionnelles.

Le Conseil d'Etat a en conséquence enjoint l'Etat de prendre un nouvel arrêté sous trois mois, compatible avec les exigences découlant de l'article L. 231-12 du code de la Sécurité Sociale concernant l'indemnité pour perte de gains.

Cette décision a donné lieu à une réflexion sur le sujet à la CARMF comme au sein de la CNAVPL, réflexion étendue à l'ensemble des indemnités perçues par les administrateurs, comprenant également celles des frais de séjour, et qui a donné lieu à différents courriers et propositions de textes à l'adresse du ministère de Tutelle.

Le 28 décembre 2010 est paru au Journal Officiel un arrêté du 22 décembre 2010 relatif au montant de l'indemnité pour perte de gains des administrateurs de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales et des sections professionnelles et pour les administrateurs et délégués de la Caisse Nationale des Barreaux Français (ce texte comportant une erreur de rédaction, celle-ci sera rectifiée par un arrêté du 27 janvier 2011).

L'indemnité pour perte de gains y est fixée forfaitairement à 120 € par réunion (contre 53,16 € sur la base de l'ancien texte en 2010), dans la limite de deux indemnités par jour, montant revalorisé chaque année.

Le 29 décembre 2010, a été publié un second arrêté du 22 décembre 2010 relatif quant à lui aux indemnités de frais de séjour des administrateurs de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales et des sections professionnelles ainsi que des administrateurs et délégués de la Caisse Nationale des Barreaux Français.

Le montant de l'indemnité de repas est de 24,53 € (il était de 15,25€ sur la base de l'ancien texte en 2010). Concernant la nuitée, le remboursement est effectué sur la base d'un forfait de 49,06 € et, sur fourniture d'un justificatif, sur la base de la dépense réelle dans la limite de 84,25 € (contre 60 € sous l'ancien texte en 2010).

Le niveau de ces différentes indemnités restant en deçà des pertes de gains et frais de séjour de beaucoup d'administrateurs des sections professionnelles, et en particulier des médecins, deux requêtes ont été déposées en février 2011 à l'encontre de ces deux arrêtés par la CARMF et différentes caisses devant le Conseil d'Etat.

Aux termes de discussions avec le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, en vue de parvenir à un règlement amiable du litige, un nouvel arrêté du 23 mai 2011 a modifié l'arrêté du 22 décembre 2010.

Les administrateurs bénéficient désormais d'une indemnité pour perte de gains fixée forfaitairement à 1/440 du revenu moyen soumis à cotisations du régime de base au titre de l'année en cours des affiliés de la section professionnelle concernée, sans toutefois que ce montant puisse être inférieur à 120 € ni supérieur à 200 €, ces minimum et maximum étant revalorisés annuellement.

La CARMF et les sections professionnelles concernées ont dans ces conditions retiré les recours déposés devant le Conseil d'Etat.

### ***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 cinquième campagne d'envoi (RIS pour les affiliés nés en 1961, 1966, 1971 et 1976 et EIG pour les affiliés nés en 1951, 1954, 1955 et 1956 ) a eu lieu au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2011.

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

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

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

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

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

En 2011, la CARMF a participé en tant que régime contributeur à la mise en place du MICO (Minimum contributif) au sein de l'EIRR.

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

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

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

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

# L'action sociale

---

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

Elle assure plusieurs fonctions :

## L'entraide

### a) Allocataires et prestataires

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

Le nombre de dossiers présentés est passé de 124 en 2010 à 106 en 2011.

Le nombre de secours attribués est passé de 90 en 2010 à 82 en 2011.

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

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

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

Ainsi, en 2011, 1 576 allocataires ont bénéficié de ce secours (33 pour l'exercice 2010 et 1 543 pour 2011).

### b) Actifs

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

Les aides ainsi apportées en 2011 se sont élevées à 1 323 (1 329 en 2010).

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

Le nombre de dossiers présentés est passé de 68 en 2010 à 86 en 2011.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 50 en 2010 à 65 en 2011.

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

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

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

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

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

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

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

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

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 (69 240 € en 2010).

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

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

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

# La gestion financière

## La gestion des réserves

---

- Organisation financière des régimes ..... 113
- Investissements en immeubles ..... 115
- Investissements en valeurs mobilières ..... 117

**Le régime CAPIMED** ..... 121





# 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 76 millions d'euros extraits des Sicav monétaires) :

<b>VALEURS MOBILIÈRES</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
▪ <b><u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u></b>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	1,18 %	0,93 %
• Sicav et fonds communs de placements obligataires .....	33,09 %	34,17 %
• Sicav monétaires.....	<u>0,58 %</u>	<u>1,91 %</u>
	<b>34,85 %</b>	<b>37,01 %</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 .....	9,97 %	8,07 %
• Sicav et fonds communs de placements actions .....	<u>43,96 %</u>	<u>40,65 %</u>
	<b>53,93 %</b>	<b>48,72 %</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 .....	0,81 %	1,07 %
<b><u>VALEURS IMMOBILIÈRES ET PRÊTS</u></b>		
▪ <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.....	10,33 %	13,13 %
<b><u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u></b>		
▪ <b><u>Sans limitation</u></b>		
• Banque, CCP, CDC, Caisse, Bons de Caisse et comptes à préavis .....	0,08 %	0,07 %

## INVESTISSEMENTS EN IMMEUBLES

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit en 2011 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION		VALEUR NETTE	VALEUR NETTE
			COMPTABLE AU 31/12/2010	COMPTABLE AU 31/12/2011
<b>IMMEUBLES DE RAPPORT</b>				
<b>1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)</b>		<i>Surfaces en m<sup>2</sup></i>		
PARIS - Avenue Kléber	1980	9 680	10 891 618,42 €	10 495 002,79 €
PARIS - Avenue Mac-Mahon	1981	3 370	3 584 721,48 €	3 440 977,20 €
PARIS - Avenue de Wagram	2003	4 214	29 382 246,58 €	28 902 246,58 €
PARIS - Rue de Chateaubriand	1982	3 000	5 416 193,55 €	5 248 110,67 €
PARIS - Rue de l'Université	1997	1 900	4 567 870,70 €	4 497 340,73 €
PARIS - Rue Jean Goujon	1997	7 700	22 866 288,53 €	22 507 868,53 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand (commerce)	1995	65	117 217,58 €	113 864,04 €
NANTERRE II - Avenue des Champs Pierreux	1993	7 200	14 492 059,49 €	14 068 533,92 €
PARIS - Rue Goethe	2002	1 860	12 633 528,77 €	12 451 528,77 €
PARIS - Avenue Marceau	2004	4 200	27 802 601,09 €	27 416 601,09 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand	2007	900	4 753 561,64 €	4 683 561,64 €
PARIS - Avenue de la Grande Armée	2007	5 400	33 677 454,32 €	33 156 794,32 €
PARIS - Rue Boissière	2008	2 570	23 843 442,63 €	23 448 442,63 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	1 520	14 871 311,48 €	14 706 311,48 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	970	9 654 885,24 €	9 502 885,24 €
PARIS - Avenue Raymond Poincaré	2008	2 290	19 332 475,41 €	19 038 475,41 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	2008	1 970	16 483 729,51 €	16 228 729,51 €
PARIS - Rue de Prony	2009	2 595	26 436 821,92 €	26 076 821,92 €
PARIS - Avenue de Vélasquez	2009	1 484	12 217 063,23 €	12 051 543,23 €
PARIS - Avenue Marceau	2009	1 320	8 940 164,39 €	8 802 164,39 €
PARIS - Place Gaillon	2010	3 047	22 488 164,38 €	22 128 164,38 €
PARIS - Rue de Penthièvre	2011	1 889	-	21 358 630,14 €
PARIS - Rue de l'Amiral d'Estaing	2011	4 040	-	65 508 965,45 €
PARIS - Rue du Faubourg Saint-Honoré	1994	3 840	16 079 549,47 €	15 764 270,60 €
			<b>340 532 969,81 €</b>	<b>421 597 834,66 €</b>
<b>2 - En Région Parisienne (Habitations)</b>		<i>Nbre d'appartements</i>		
PARIS - Avenue de la Grande Armée	1952	5 + 3 loc. comm.	20 861,80 €	20 060,38 €
PARIS - Rue du Débarcadère	1970	57	1 813 691,26 €	1 771 488,18 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	1997	30	11 136 496,91 €	10 969 756,69 €
PARIS - Rue Chalgrin	1997	24	7 378 013,07 €	7 271 498,30 €
PARIS - Avenue Victor Hugo	1997	17	8 758 711,31 €	8 628 007,00 €
			<b>29 107 774,35 €</b>	<b>28 660 810,55 €</b>
		<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>369 640 744,16 €</b>	<b>450 258 645,21 €</b>

## *Opérations de cessions et d'acquisitions immobilières réalisées en 2011*

Compte tenu en parallèle de la renégociation de certains baux et de l'acquisition de nouveaux immeubles durant l'année, les loyers encaissés des immeubles ont augmenté de 1,54 % et le résultat avant amortissement et impôts a pour sa part baissé très légèrement de 0,28 %.

A périmètre équivalent avec l'année 2010, les loyers n'ont augmenté que de 0,15 % en raison de la renégociation sur certains baux et du gel de la commercialisation locative sur trois immeubles de logements préalablement à leur mise en vente.

Sur les cinq dernières années, la performance globale théorique des immeubles en détention directe (revenus et plus-value latente) s'établit à 7,36 % par an (5,70 % de rendement réel hors inflation).

La CARMF a acquis deux immeubles au cours de cette année 2011 pour un montant global de 87 millions d'euros et a investi dans la souscription de parts de fonds immobiliers à hauteur de 17 797 000 €.

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

Aucune cession d'immeuble n'a été réalisée au cours de l'année 2011. Néanmoins des promesses de vente ont été régularisées sur 2 immeubles de logements qui devraient faire l'objet d'une vente sur le 1<sup>er</sup> trimestre 2012.

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

#### **Acquisition d'un immeuble situé rue de Penthièvre à PARIS 8<sup>ème</sup>**

La CARMF a acquis, le 13 juillet 2011, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 1 889 m<sup>2</sup> environ.

Ce bien a été acquis au prix de 21 500 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 30 avril 2011.

#### **Acquisition d'un immeuble situé rue de l'Amiral d'Estaing à PARIS 16<sup>ème</sup>**

La CARMF a acquis, le 26 septembre 2011, un immeuble à usage de bureaux, d'une superficie de 4 040 m<sup>2</sup> environ.

Ce bien a été acquis au prix de 65 500 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 18 juin 2011.

#### **Acquisition de parts dans la SCPI CILOGER 3**

La CARMF a acquis 3 188 parts complémentaires dans ce fonds au prix de 797 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 19 juin 2010. Ce fonds a vocation à investir dans des centres commerciaux, de construction récente, situés en Allemagne.

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

La CARMF a acquis 104 899 parts supplémentaires dans ce fonds au prix de 10 000 000 € conformément à la décision du Bureau du Conseil d'Administration du 25 février 2011. 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.

#### **Acquisition de parts dans la Foncière LFPI**

La CARMF a acquis 70 000 parts supplémentaires dans cette société foncière au prix de 7 000 000 €, conformément à la décision du Bureau du Conseil d'Administration du 14 octobre 2011. Il s'agit d'une foncière patrimoniale de détention longue qui intervient dans le secteur des bureaux, commerces, entrepôts et hôtels en France, Allemagne, Autriche et Italie.

## 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) :

<b><u>OBLIGATIONS</u></b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
• Obligations, titres participatifs.....	1,42 %	1,16 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	31,94 %	33,48 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.) .....	<u>4,40 %</u>	<u>4,44 %</u>
	<b>37,86 %</b>	<b>39,08 %</b>
<b><u>ACTIONS</u></b>		
• Actions .....	11,32 %	10,37 %
• Actions étrangères .....	1,05 %	0,95 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	33,29 %	34,48 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.) .....	12,92 %	11,41 %
• Fonds communs de placements à risques .....	<u>0,95 %</u>	<u>1,13 %</u>
	<b>59,53 %</b>	<b>58,34 %</b>
<b><u>SCP IMMOBILIÈRES</u></b>	<b>2,14 %</b>	<b>2,58 %</b>
<b><u>OPCVM MONÉTAIRES</u></b>	<b>0,47 %</b>	<b>0 %</b>

### **LE PORTEFEUILLE DE LA CARMF EN 2011**

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

En dépit d'une fin d'année 2010 dynamique (notamment aux USA), la conjoncture mondiale s'est avérée décevante dès le premier semestre 2011 (3,8 % estimé sur l'année) en raison d'une croissance atone dans les pays développés encore largement pénalisés par les effets des crises immobilières, bancaires et étatiques (dettes et déficits publics). Par ailleurs, le 11 mars, le Japon est frappé par un raz-de-marée exceptionnel ; le pays chute en récession. Parallèlement, les révolutions arabes entraînent une tension, au-delà de 110 USD/baril, sur des prix du pétrole déjà élevés en raison de la demande toujours dynamique émanant des pays émergents. L'inflation également alimentée par les politiques d'injections de liquidités atteint des niveaux nécessitant des hausses des taux dans les pays développés et émergents.

Au cours de l'été, certains tabous tombent. La reconnaissance qu'une restructuration de la dette publique grecque est nécessaire et la perte du AAA (dégradation par Standard & Poors en août) des Etats-Unis vont faire chuter les indices boursiers du monde entier, secteur bancaire européen (très exposé aux dettes souveraines) en tête. Face à un risque systémique, la gouvernance européenne doit évoluer. En outre, une course contre la montre est engagée entre dirigeants politiques et fondamentaux économiques (dettes et déficits publics). La multiplication des plans d'austérité budgétaire (majoritairement par une baisse des dépenses publiques) et les craintes sur la raréfaction du crédit au secteur privé liée aux tensions sur la liquidité bancaire assombrissent encore les perspectives économiques européennes (hausse du chômage notamment). La BCE n'étant pas censée financer les Etats va alors alimenter les banques en liquidités (500 milliards d'euros pour 3 ans).

En fin d'année, les questions portent encore sur les chances de survie de l'Euro et sur l'intensité et la durée de la récession dans laquelle l'Europe est en train d'entrer. Les grands pays exportateurs (Chine, Brésil, Allemagne notamment) subissent le ralentissement du commerce mondial. En raison de sorties de capitaux, la plupart des devises des pays émergents fléchissent. Les pays qui avaient monté leurs taux en début d'année (zone Euro, Chine, Brésil) les baissent à nouveau. Aidés par la faiblesse de l'Euro et par des indicateurs économiques en amélioration (consommation privée, créations d'emplois et immobilier aux Etats-Unis), le dollar et le yen servent de valeur refuge. Les politiques américains n'ont toutefois pas trouvé de compromis sur les coupes budgétaires des prochaines années.

Si les taux directeurs occidentaux ont été stables sur l'année à 0,25 % aux Etats-Unis et 1 % en zone euro, l'activisme de la FED qui bloque le court jusqu'en 2013 et coiffe le long (opération twist) a contrasté avec le revirement opéré par la BCE de Mario Draghi qui efface les hausses orchestrées par Jean-Claude Trichet inquiet au premier semestre des pressions inflationnistes issues de la nette hausse du prix des matières premières.

C'est bien sûr la crise des dettes souveraines européennes qui explique le changement de ton de la BCE avec la désinflation provoquée par le ralentissement des économies.

Participation du secteur privé au sauvetage de la Grèce, dégradation de la signature des Etats-Unis par S&P, chute des indices d'actions ont provoqué une fuite vers les obligations d'états notées AAA devenues valeurs refuge.

Sur l'année, le Bund aura vu son rendement baisser de 1,15 % à 1,85 % et le 10 ans américain de 1,50 % à 1,90 %.

La crainte de la contagion à l'Italie de la crise européenne amenait le taux du 10 ans italien au-delà de 7 % avec nette élévation des écarts de rendement sur les titres bancaires, les obligations high yield et dans une moindre mesure sur l'investissement grade.

Les OAT indexées sur l'inflation ont momentanément souffert du fort élargissement du spread France-Allemagne sur le 10 ans jusqu'à 2 %, lequel revient à 1 % fin 2011.

Le spectre de la dégradation de certains AAA de la zone euro a évidemment entretenu cette exceptionnelle volatilité des écarts de rendement entre états.

Le début d'année 2011 a été très positif pour les bourses d'Europe et des Etats-Unis avec l'espoir d'une résolution rapide de la crise des dettes souveraines et l'optimisme d'une reprise de la croissance. Mais finalement c'est la déception et l'aversion au risque qui ont caractérisé l'année 2011. En effet, l'inquiétude des investisseurs a favorisé les flux vendeurs du fait de l'accumulation des facteurs de risques, celle-ci décourageant la détention d'actions.

Au global, les places boursières mondiales ont souffert en 2011 (- 7,4 % pour l'indice MSCI World) mais il faut noter une différence nette entre l'Europe et les pays émergents d'un côté (- 18,1 % et - 20 % respectivement pour l'Eurostoxx et l'indice emerging markets) et les Etats-Unis de l'autre côté (S & P 500 étale sur la période). L'environnement aura en effet surtout été marqué par les préoccupations sur les dettes souveraines en Europe, l'absence de fédéralisme au sein de la zone euro et les difficultés des gouvernements pour s'accorder sur les solutions à prendre face à la crise ont fini par entraîner une défiance généralisée des investisseurs vis-à-vis de la zone euro. En revanche, la confiance s'est restaurée au cours de l'année en ce qui concerne les marchés US avec l'atténuation des risques de récession et les publications de résultats des sociétés qui ont constitué un soutien majeur pour le marché américain.

Les pays émergents ont été touchés par le climat d'inquiétude sur la solidité de la croissance et aussi par leur sensibilité au ralentissement de l'économie mondiale. Dès le début de l'année, on a enregistré des sorties de capitaux des pays émergents qui sont venus se positionner sur les marchés développés. En effet, plusieurs risques expliquent cette évolution. Le risque géopolitique avec le printemps arabe, le risque de dérapage inflationniste avec la hausse des matières premières notamment du pétrole et aussi le ralentissement économique.

Il faut noter toutefois que si les craintes étaient circonscrites à des zones économiques précises au premier trimestre (émergents, Japon suite au séisme et au tsunami), les craintes se sont par la suite globalisées pour prendre une dimension systémique durant l'été.

En effet, dès le début du deuxième semestre, les nouvelles se sont dégradées de part et d'autre de l'Atlantique : abaissement de la note des USA, suivi des doutes sur la croissance US (et donc mondiale) et surtout l'intensification du risque souverain en zone euro. C'est en août que les bourses enregistrent les plus lourdes pertes de l'année (Eurostoxx -12,9 % S & P 500 - 5,7 %) dans un contexte de très forte volatilité.

Par la suite le marché est resté focalisé sur les développements de la crise européenne, évoluant au gré de l'enchaînement des sommets au sein de la zone euro. Ainsi, si l'espoir a été de mise avant chaque réunion des dirigeants de la zone euro, l'enthousiasme des investisseurs est bien souvent retombé face à l'absence de solution claire et rapide pour résoudre la crise.

#### ***b) Le portefeuille de la CARMF au 31 décembre 2011***

En baisse de 6,40 % par rapport au 31 décembre 2010, le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 4,8 milliards d'euros en valeur boursière fin 2011, se répartissant de la façon suivante : les obligations, la trésorerie dynamique, l'indexé sur l'inflation 21,80 %, les actions 47,18 %, les obligations convertibles 10,66 % et les Sicav monétaires 14,86 %. L'alternatif représente 5,50 % (dont 2,16 % de gestion alternative actions).

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

Si l'on considère la répartition du portefeuille investi (hors Sicav monétaires affectées) et toujours en valeur boursière, la gestion obligataire représente 42,04 % (dont 2,07 % de trésorerie dynamique et obligations à taux variables et 3,92 % de gestion alternative) et se décompose en fin d'année à hauteur de 40,95 % en Sicav et FCP et 1,09 % gérés en direct. Les actions représentent 57,96 % dont 8,57 % de gestion directe et 49,39 % de gestion déléguée par le biais de Sicav et de FCP.

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

La performance globale du portefeuille s'établit à - 7,64 % en 2011 contre + 8,60 % en 2010 et + 21,64 % en 2009.

Le rendement des actions est de -9,37 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions et Alternatif inclus) de - 4,02 % (- 0,45 % hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Ces performances sont à comparer à une inflation de 2,1 % sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait rapporté environ 1,03 % (moyenne des sicav monétaires en 2011) alors que l'indice Eonia capitalisé affichait 0,89 %.

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 baissé de 1,24 % contre des performances d'indices : JP Morgan EMU Global de 1,77 %, Barclays Euro Corporate 1,48 % et Merrill Lynch Euro High Yield - 2,60 %.
- ☞ les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont réalisé - 10,29 % alors que la performance de l'indice ECI € est de - 9,58 %.
- ☞ la gestion alternative multistratégies, principalement structurée, a généré une performance de - 5,10 %.
- ☞ en ce qui concerne les actions gérées en direct (grandes valeurs euro principalement), la performance s'établit à - 9,37 % (après impôt) contre - 17,05 % pour le DJ Euro Stoxx 50 et - 16,95 % pour le CAC 40. Cette performance a été quelque peu pénalisée (0,63 %) par la réforme (Loi de Finances rectificative du 30 décembre 2009) de l'imposition des revenus de capitaux mobiliers des organismes sans but lucratif. En effet, à partir de 2009, les dividendes de sociétés françaises (non imposés auparavant) et de sociétés étrangères perçus par ces organismes sont imposés au taux de 15 %.

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

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

Pour en terminer, les mouvements sur le portefeuille, à savoir, la somme des achats et des ventes sur valeurs mobilières, a représenté 1,4 milliard d'euros. Les sicav monétaires ont naturellement fait l'objet de très importants mouvements de fonds durant l'exercice.



## Le régime CAPIMED

---

Au 31 décembre 2011, la valeur boursière du portefeuille a progressé de 4,39 % à 247,30 millions d'euros contre 236,89 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 : le poste obligataire représente 61,5 % dont 18,3 % investis en Obligations Assimilables du Trésor (OAT) et 42,2 % d'obligations d'émetteurs privés, 21,3 % en obligations convertibles (grandes valeurs de la zone euro), 2,6 % en actions (dont 1,8 % d'OPCVM actions), 3,5 % en gestion alternative et 11,1 % en OPCVM diversifiés et monétaires.

En 2011, et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2010, la valeur de service du point a progressé de 1,5 % à 2,317 € ce qui représente une augmentation équivalente à l'inflation. Le rendement net moyen attribué est ressorti à 4,14 % compte tenu des différents taux techniques : 3 % pour les cotisations versées avant 2003, 2,5 % de 2003 à 2005 mais également en 2008 et 2009, 2 % en 2006, 2,25 % en 2007 et 2010.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point était porté à 23,97 €.

La gestion financière de ce régime créé fin 1994 a poursuivi une stratégie privilégiant les investissements sécurisants tels les Obligations Assimilables du Trésor (OAT) à taux fixe ou indexées sur l'inflation (OATi) afin de satisfaire aux taux garantis. Ces positions ont été largement complétées par des obligations d'émetteurs privés, permettant d'améliorer le taux de rendement global.

En diversification de ces poches obligataires et afin de tirer parti du potentiel de hausse des marchés d'actions à moyen/long terme, des investissements ont été réalisés dans différents produits structurés en complément des obligations convertibles détenues en direct et au travers de fonds.

Enfin, les positions en fonds diversifiés ont été confortées et complétées par l'introduction d'un fonds flexible investi en actions européennes.

Le bilan au 31 décembre 2011, établi selon les nouvelles dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 1 925 432,72 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 699 279,60 €.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net moyen de 3,60 % au titre de 2011, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 1 %, soit 2,3402 € au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Le coût d'acquisition du point est porté à 24,22 €.

✎

✎

✎



# La gestion administrative

La gestion du personnel..... 125

La communication..... 127

L'activité des instances élues..... 130



# La gestion du personnel

---

## Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2011 (en équivalents temps plein)

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	96,34	43,65	38,37	178,36
Hommes	21,33	10,50	27,25	59,08
<b>TOTAL</b>	<b>117,67</b>	<b>54,15</b>	<b>65,62</b>	<b>237,44</b>

dont 18 femmes qui travaillent à temps partiel, principalement pour raisons familiales  
dont 2 femmes qui sont en congé parental plein.

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

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	12,14 (1)	13,34 (2)	4,15 (3)
Maternité	0,19	-	0,15
Accident du Travail	0,58	-	0,20

(1) dont 8 personnes en longue maladie

(2) dont 3 personnes en longue maladie

(3) dont 1 personne en longue maladie

## Évolution salariale

Il a été accordé 0,5 % d'augmentation générale des salaires le 1<sup>er</sup> avril 2011 et 0,5 % le 1<sup>er</sup> septembre 2011.

## Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 15 février 2011.

## Evolution de la formation

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

Le budget consacré à la formation a été de 84 389 €, soit 0,74 % de la masse salariale.

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



# La communication

---

## I - La CARMF assure une information régulière :

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

#### Janvier 2011

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

#### Février 2011

- Envoi de la Lettre aux allocataires n°8 jointe aux décomptes de prestations.

#### Juin 2011

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

#### Octobre 2011

- Envoi de la Lettre CARMF n°33 consacrée à l'ASV.

#### Décembre 2011

- Publication et envoi du Bulletin «*Informations de la CARMF*» n°59  
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 présentations et divers documents sur support papier ou numérique.

#### Janvier 2011

- Actualisation du Livret de l'administrateur.
- Réalisation du cahier de transparents : fichier PowerPoint de 106 diapositives concernant les régimes de retraite et de prévoyance, la démographie et les perspectives, les modifications statutaires votées.
- Création de diaporamas sur demande.

#### Novembre 2011

- Publication de la «*Chronologie des chiffres de la CARMF*». Actualisation des chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes.

### ➤ Aux délégués départementaux et régionaux

#### Mai 2011

- Publication de «*La CARMF en 2011*». Cette publication comporte sept rubriques distinctes : *la CARMF, le cotisant, le retraité, la prévoyance, la réversion, CAPIMED, les statistiques*, et synthétise l'ensemble des renseignements nécessaires pour permettre aux délégués de remplir leur rôle d'information et de conseil auprès des affiliés. Elle est également mise en ligne sur le site : [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr).
- Parution du bilan et compte de résultat au 31 décembre 2010.

#### Juillet 2011

- Réalisation des transparents pour les réunions de délégués et pour les réunions préparatoires à l'Assemblée Générale des quatre collèges de la CARMF. *Monsieur CHAFFIOTTE a été invité à participer à des réunions organisées par des administrateurs.*

### Septembre 2011

- Réalisation de 89 transparents projetés lors du colloque sur « *La réforme du régime ASV* »
- Réalisation de 77 transparents projetés lors de l'Assemblée Générale des délégués sur les différents rapports d'activité de l'année 2010.

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

- Publication et envoi du « *Guide du cotisant* » à chaque nouvel affilié. Ce guide est disponible en téléchargement sur le site internet : [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr).

#### ➤ **Aux médecins qui demandent une estimation de droits**

- Publication et envoi des guides « *Préparer sa retraite* » et « *Guide du cumul* ». Ces guides sont disponibles en téléchargement sur le site internet : [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr).

#### ➤ **À tous les intéressés**

- Réalisation de dix dépliants thématiques mis à la disposition de l'ensemble des affiliés à la réception du siège de la CARMF ou lors de diverses réunions d'informations. Ces dépliants sont téléchargeables sur le site internet : [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr).

#### ➤ **Aux facultés de médecine**

##### Mars 2011

- Envoi d'un courrier accompagné de la documentation « *Début d'exercice libéral* » et du « *Guide du cotisant* » à l'attention de tous les étudiants du 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale.

#### ➤ **Aux Conseils départementaux de l'Ordre**

##### Chaque trimestre

- Envoi de la liste des délégués départementaux et régionaux à chaque Conseil accompagné des documentations du « *Guide du cotisant* » et de la notice du « *début d'exercice libéral* ». Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « *la CARMF en 2011* ».

#### ➤ **Au personnel de la Caisse**

- Transmission de l'ensemble des publications.

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

#### ➤ **Site internet de la CARMF**

Le site internet de la CARMF a reçu 211 046 visites en 2011, et comporte de nombreuses rubriques :

- *Votre caisse, Cotisant, Retraité, Prévoyance, Réversion, CAPIMED, Documentations, Infos pratiques, Chiffres Clés,...*
- quatre calculatrices dédiées aux médecins cotisants, aux médecins en cumul retraite / activité libérale, aux conjoints collaborateurs et l'estimation d'une retraite CAPIMED, le régime complémentaire par capitalisation de la CARMF.
- des statistiques détaillées sur les BNC, la démographie,...
- les coordonnées des administrateurs régionaux et nationaux,
- l'ensemble des documentations et des formulaires sont téléchargeables, ainsi que les vidéos et présentations projetées lors des événements de la CARMF.



➤ **Espace personnel e-CARMF**

Cet espace a été ouvert le 3 novembre, au 31 décembre 2011 4 034 personnes étaient inscrites.

Les rubriques suivantes sont proposées : prestations versées, demandes d'aides sociales et de prélèvements mensuels, déclarations de cessation et de début d'activité, relevé de carrière CARMF, derniers règlements, simulateur de retraite, demande de retraite.

L'extranet propose également :

- 18 liens actifs vers le site internet de la CARMF (pages internet, guides, dépliants, calechettes...)
- 22 documents personnalisés de type formulaires
- 16 documents non personnalisés (notices, formulaires...).

**18 newsletters en 2011**

Les actualités sont envoyées tous les 15 jours environ aux 4 876 abonnés (+ 26 % par rapport à 2010).

➤ **Serveur vocal**

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

**IV - Salon du CREGG**

Le salon du CREGG s'est tenu en septembre 2011.

**V - La CARMF répond aux besoins externes d'information :**

➤ **De la presse**

- 7 communiqués de presse ont été envoyés.
- Contacts fréquents avec les journalistes.
- Réalisation de dossiers de presse pour les journalistes notamment lors des événements de la CARMF (Colloque et l'Assemblée Générale des Délégués,...).

➤ **Des syndicats professionnels et des parlementaires médecins**

- Relations régulières.

# L'activité des instances élues

---

Des élections complémentaires d'administrateurs ont été organisées au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2011 afin de pourvoir les postes devenus vacants suite aux changements de collèges du Docteur Jean CHACCOUR (Administrateur titulaire de la région de Toulouse), et du Docteur Daniel CREMNITER (Administrateur suppléant de la région de Paris), devenus retraités.

## Collège des Cotisants

- Le Docteur Jean CHACCOUR (titulaire) a été remplacé par le Docteur Patrick MAVIEL, suppléant.

Un poste de suppléant était donc à pourvoir, pour lequel cinq candidats ont postulé. Sur 26 électeurs, 20 ont voté, soit 76,92 % de participation.

Le Docteur Christian BIANCHI (4 boulevard des Pyrénées – 32150 CAZAUBON) a été élu avec 7 voix.

- Pour Paris, un poste était à pourvoir, pour lequel cinq candidats ont postulé. Sur 39 électeurs, 24 ont voté, soit 38,76 % de participation.

Le Docteur Pierre CHEVALIER (157 avenue de Wagram – 75017 PARIS) a été élu avec 7 voix.

## **Assemblée générale des délégués 2011**

### **Approbation des comptes de gestion et du bilan**

- L'Assemblée générale des délégués départementaux et régionaux de la CARMF qui s'est tenue le 17 septembre 2011, a enregistré la participation de 436 délégués, présents ou représentés sur 768 électeurs, soit 56,77 %.
- Les comptes de gestion et le bilan ont été approuvés avec 98,10 % de "OUI" et 1,90 % de "NON", soit 414 voix contre 8 sur un total de 422 suffrages exprimés.

### **Ordre du jour**

- La première partie (réunion d'information des délégués) concernait la réforme du régime ASV et la seconde (l'assemblée générale proprement dite) a été consacrée au rapport d'activité de l'année 2010.

### **Rapport moral**

- Le rapport moral a été favorable à la politique du Conseil d'Administration avec 94,99 % de "OUI" et 5,01 % de "NON", soit 379 voix contre 20 sur un total de 399 suffrages exprimés.

### **Motion ASV**

- Une motion sur l'ASV a été votée avec 79,13 % de "OUI" et 20,87 % de "NON", soit 326 voix contre 86 sur un total de 412 suffrages exprimés.

✍

✍

✍

# Conclusion

L'année 2010 avait été marquée par la réforme, de portée générale, des retraites.

De manière un peu plus inattendue, 2011 a de nouveau, mais cette fois-ci plus directement pour la CARMF et les médecins, constitué une année de réformes importantes.

Parmi celles-ci, la plus emblématique est très certainement celle du régime ASV.

Depuis le 19 décembre 2005, date de la loi qui en fixait le cadre, la réforme de l'ASV des médecins restait dans l'attente, faute de décret d'application et même de commencement de la moindre concertation sur le sujet.

Les événements ont toutefois connu une certaine accélération au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2011, avec la tenue, à la CARMF, d'une réunion technique en présence des différents syndicats médicaux, puis le début des négociations conventionnelles, où le traitement du problème de l'ASV a été affiché comme une priorité.

Au final, la solution adoptée par les pouvoirs publics n'aura pas répondu aux attentes de la CARMF.

La fermeture progressive du système avec paiement des points acquis, préconisée par le Conseil d'Administration, car étant la plus juste et la moins coûteuse, n'a pas trouvé d'écho.

Le scénario de réforme proposé, par défaut, par la CARMF pour assurer le maintien du régime avec des mesures raisonnables et acceptables par les cotisants comme les allocataires, bien qu'accueilli favorablement par les syndicats médicaux, n'a pas non plus été retenu.

Les hausses de cotisations et baisses de retraite prévues par le décret du 25 novembre 2011 entreront donc en vigueur en 2012. Elles seront toutefois insuffisantes pour assurer l'équilibre financier du régime au-delà des années 2020 et de nouvelles mesures devraient donc intervenir d'ici là. Un premier « rendez-vous/bilan » est d'ailleurs prévu par le texte lui-même dès 2015.

Autre réforme notable, cette fois-ci dans le régime invalidité-décès : l'introduction des trois classes forfaitaires de cotisations et de prestations pour les risques invalidité temporaire et invalidité définitive par le décret du 20 juin 2011, qui détermine en outre les conditions d'affiliation et de cotisation obligatoires dans le régime des conjoints collaborateurs ou de leur conjoint professionnel libéral.

Ces dispositions, qui entreront en application en 2012 et devraient être rapidement suivies par l'approbation de nombreuses modifications statutaires correspondantes, viennent par conséquent matérialiser le conséquent travail entrepris par le Conseil d'Administration de la Caisse et les membres de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice en 2006 afin d'aboutir à un système plus juste et mieux adapté à la situation personnelle et financière des affiliés.

**T**oujours sur le plan des réformes, on notera également l'approbation, en septembre 2011, des modifications statutaires prévoyant le passage de 60 à 62 ans de l'âge minimum de départ en retraite dans les régimes complémentaire vieillesse et ASV, et la prolongation corrélative de la couverture dans le cadre du régime invalidité-décès.

**C**es mesures d'harmonisation ont été rendues nécessaires par l'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites dans le régime de base des professions libérales, pour les pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011.

**I**l faut toutefois rappeler que le Conseil d'Administration de la CARMF a décidé de maintenir l'âge d'obtention de la retraite à taux plein, sans minoration, à 65 ans dans les régimes complémentaires, la loi prévoyant quant à elle dans les régimes de base un relèvement à 67 ans en 2023.

**D**ans le régime complémentaire vieillesse, il convient également de noter que le relèvement du plafond de l'assiette de calcul de la cotisation à hauteur de 3,5 fois le plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année au titre de laquelle la cotisation est appelée, entériné par le décret du 21 octobre 2010 et décidé quelques mois auparavant par le Conseil d'Administration, a été appliqué pour la première fois aux cotisations en janvier 2011.

**P**armi les autres thèmes ayant marqué l'actualité des régimes en 2011, il faut enfin signaler, s'agissant du régime de base la compensation nationale, dont la complexité des modes de calcul et des mécanismes a entraîné dans le temps une dérive et une participation des professions libérales d'un niveau excessif et disproportionné, phénomène encore aggravé par l'intégration des auto-entrepreneurs dans les effectifs de cotisants à la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse (CIPAV).

**L**a proposition de la CARMF de modifier la loi – l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale – de manière à limiter les charges de compensation versées par les régimes obligatoires à 50 % du total des prestations qu'ils servent, afin de ne pas porter atteinte à leur équilibre financier et entraîner un assèchement de leurs réserves, reste plus que jamais d'actualité cette année.

**C**oncernant le fonctionnement des régimes de la CARMF, l'année 2011 a confirmé la tendance observée depuis quelques années et la hausse progressive et inéluctable du nombre d'allocataires (+ 6,5 % en moyenne sur cette période), l'effectif cotisants ne devant sa relative stabilité qu'à l'apport des médecins en cumul retraite/activité libérale, sans lequel il diminuerait de 1,2 %.

**D**ès lors, si le résultat technique (hors résultat financier) reste encore largement excédentaire dans le régime complémentaire vieillesse, il en va différemment de celui du régime ASV, qui atteint en 2011 – dernière année avant l'entrée en vigueur de la réforme - un déficit de 104 M€.

**L**'importante volatilité des marchés financiers en 2011 et la baisse de forte amplitude des marchés actions, particulièrement de la zone euro, ont par ailleurs stoppé le rattrapage des pertes occasionnées par la crise financière mondiale de l'année 2008 et généré des charges financières qui ont impacté le résultat net des régimes. Celui du régime complémentaire reste malgré tout bénéficiaire, à hauteur de 43 M€, cette année.

Les frais administratifs de la CARMF sont en légère hausse en 2011, de 2,1 % par rapport à l'exercice précédent.

Dans ce domaine, il faut cependant mentionner l'épilogue en 2011 du différend qui opposait la Caisse aux pouvoirs publics, sur la question de l'indemnité pour perte de gains allouée aux administrateurs dont le niveau a été jugé top bas par le Conseil d'Etat le 24 septembre 2010.

Après différentes évolutions et discussions, ce dossier s'est achevé de manière satisfaisante puisqu'un nouvel arrêté fixe désormais forfaitairement l'indemnité pour perte de gains en fonction du revenu moyen soumis à cotisations du régime de base au titre de l'année en cours des affiliés de la section professionnelle concernée.

Enfin, sur le plan organisationnel, la CARMF a poursuivi cette année son action en vue d'améliorer davantage la qualité de ses services aux affiliés, recourant ainsi à toutes les possibilités offertes par la technologie et la dématérialisation.

La gestion électronique des documents (GED) est désormais opérationnelle sur l'ensemble de la division Cotisants. Le nombre de dossiers électroniques de médecins et de conjoints collaborateurs dépasse aujourd'hui les 100 000, tout comme celui des courriers, entrants et sortants, qui sont traités dans l'année sous cette forme.

La fin de l'année 2011 a également vu l'entrée en service du site extranet « e-CARMF », ouvrant aux affiliés un accès direct, dans le cadre d'un espace internet individuel et sécurisé, à des informations et données personnelles relatives à leur situation vis-à-vis de la Caisse : état du compte de cotisations, relevés de situation et de carrière, simulateur de retraite ...

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

