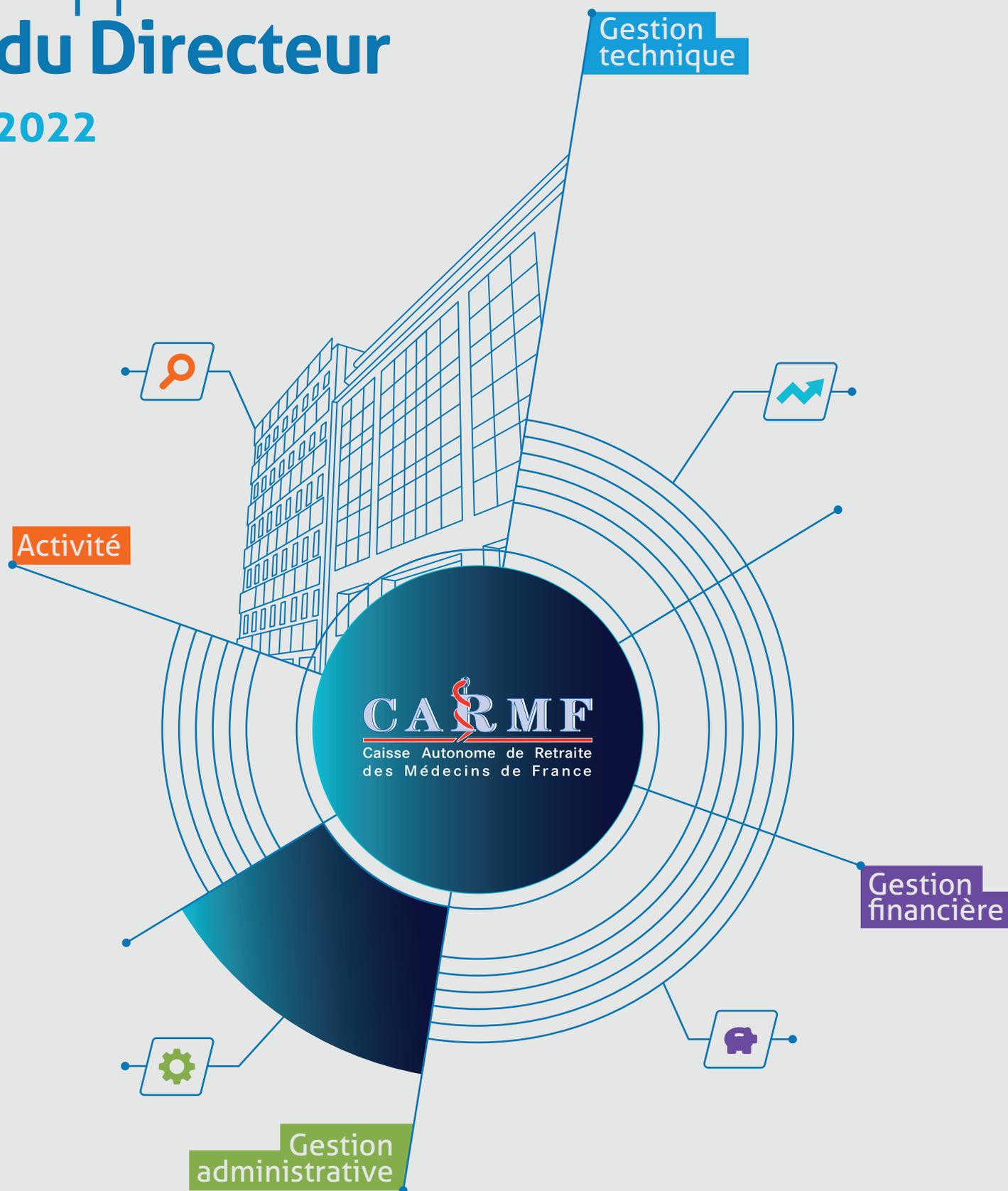


# Rapport du Directeur

2022



---

**Le présent rapport  
dresse le bilan  
de l'activité  
de la CARMF pour  
l'année 2022**

# Sommaire

---

## L'activité de la CARMF

En bref, l'activité de la CARMF en 2022 .....	3
---	---

---

## La gestion technique

<b>L'évolution des effectifs.....</b>	<b>7</b>
Évolution de l'effectif des médecins cotisants	7
Évolution de l'effectif des médecins retraités	12
Évolution de l'effectif des conjoints survivants retraités	13
Évolution de l'effectif des conjoints collaborateurs	15
Évolution de l'effectif des prestataires	16
<b>La gestion des différents régimes .....</b>	<b>19</b>
Régime de Base	19
Conjoint collaborateur	29
Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse	32
Régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV)	37
Fonds de roulement	47
Régime Complémentaire d'assurance Invalidité-Décès	49
Régime Complémentaire facultatif de retraite par capitalisation	53
Régime de l'Allocation de Remplacement de Revenu (ADR)	57
<b>Les aspects du fonctionnement .....</b>	<b>58</b>
Statistiques	58
Statuts	59
Dossiers en cours et examinés	61
<b>L'action sociale.....</b>	<b>65</b>
L'entraide	65

---

## La gestion financière

<b>La gestion des réserves .....</b>	<b>69</b>
Organisation financière des régimes	69
Investissements immobiliers	70
Investissements en valeurs mobilières	72
<b>Le régime Capimed .....</b>	<b>76</b>

---

## La gestion administrative

<b>La gestion du personnel.....</b>	<b>77</b>
<b>La communication.....</b>	<b>78</b>
<b>L'activité des instances élues.....</b>	<b>80</b>

---

## Conclusion





## En bref, l'activité de la CARMF en 2022

### Janvier 2022

- ◆ 126 043 cotisants à la CARMF, y compris les médecins en cumul retraite/activité, les étudiants en médecine et les conjoints collaborateurs cotisants.
- ◆ 109 056 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- ◆ 2 764 prestataires.
- ◆ Le montant de la retraite Complémentaire est revalorisé de 0,5 %, celui des prestations d'incapacité temporaire est revalorisé de 1,5 %, celui de l'assurance invalidité de 2,1 % et celui des prestations décès de 2,6 %.
- ◆ La valeur de service du point du régime Capimed est augmentée de 0,5 %.

### 22 janvier

- ◆ Un bilan (au 14 décembre 2021) des aides Covid exceptionnelles au titre de la pandémie est présenté au Conseil d'Administration (un peu plus de 21 millions d'euros depuis le 13 mars 2020). Cette mesure exceptionnelle a pris fin à la date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 suite à l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2021 du dispositif d'Indemnités journalières pour les arrêts de moins de 90 jours.
- ◆ Les membres du Conseil d'Administration prennent connaissance des extraits de la loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2022 (notamment l'article 3 qui porte sur l'affiliation des professionnels de santé au titre de la campagne de vaccination et sur la dérogation aux règles de cumul emploi-retraite pendant la crise sanitaire).
- ◆ Après étude, le Conseil d'Administration valide à l'unanimité la modification statutaire permettant d'élargir, à destination des étudiants non thésés, le rachat au titre du régime Complémentaire vieillesse des périodes de remplacement effectuées avant leur affiliation obligatoire à la CARMF.
- ◆ Après étude, le Conseil d'Administration adopte à l'unanimité le rapport sur les orientations générales de la politique de placements en 2022.

### Février 2022

- ◆ Parution de la « lettre CARMF aux allocataires » n° 19, consacrée au pilotage des régimes et à la répartition des efforts entre actifs et retraités.

### 18 février

- ◆ Les membres du Bureau de la CARMF prennent connaissance de la réponse du Ministère de l'Économie des Finances et de la Relance au courrier de la CARMF du 24 mars 2021 concernant le traitement fiscal des aides versées par la CARMF au titre de la Covid-19.

### Mars 2022

### 10 mars

- ◆ Une lettre est adressée par le Docteur LARDENOIS au Ministre des Solidarités et de la Santé concernant le recouvrement des cotisations en 2022 (situation des médecins retraités effectuant volontairement des remplacements, en cumul emploi-retraite).

- ◆ Conférence de presse des trois présidents de Caisses de retraite de professionnels libéraux de santé, la CARCDSF (Chirurgiens-dentistes et Sages-femmes), la CARMF (Médecins) et la CAVP (Pharmaciens) pour présenter des propositions concernant le projet de réforme des retraites.

### 22 mars

- ◆ Réception d'une lettre du Ministre des Solidarités et de la Santé prolongeant au 30 avril 2022 le dispositif d'aménagement temporaire des règles de cumul emploi-retraite plafonné pour les professionnels de santé mobilisés durant la crise sanitaire.

### Avril 2022

### 23 avril

- ◆ Les comptes annuels de l'exercice 2021 et le rapport du Conseil d'Administration sont adoptés à l'unanimité par le Conseil d'Administration de la CARMF.
- ◆ Ils ont été au préalable certifiés sans réserves par le commissaire aux comptes comme réguliers et sincères et donnant une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice 2021 ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la CARMF à la fin de cet exercice.

## Mai 2022

- ◆ Parution de la lettre du Président LARDENOIS au sujet de la réforme de la santé.
- ◆ Parution du Mémento 2022 Chiffres Clés.

### 21 et 22 mai

- ◆ Les membres du Conseil d'Administration sont réunis en séminaire consacré notamment aux thèmes suivants :
  - Bilan des mesures prises par la CARMF dans le cadre de la Covid-19 ;
  - Projet de réforme des retraites ;
  - Point de situation du projet de transfert vers les Urssaf du recouvrement des cotisations CIPAV ; ainsi qu'un point sur le nouveau planning du RGCU pour les professions libérales ;
  - Préparation du colloque précédant l'Assemblée Générale du samedi 15 octobre.

## Juin 2022

### 25 juin

- ◆ Un rapport sur le fonctionnement de la CARMF pour l'année 2021 est présenté par Monsieur CHAFFIOTTE au Conseil d'Administration. Celui-ci évoque les faits les plus marquants de l'année 2021 à savoir la mise en place d'indemnités journalières pour les médecins libéraux et l'arrêt des aides Covid de la CARMF. De plus, l'année 2021 a été marquée par les élections qui ont eu lieu dans la moitié des régions.

## Juillet 2022

- ◆ Un recours administratif a été lancé par la CARMF à l'encontre de la décision d'annulation, par la Mission Nationale de Contrôle (MNC), de la décision rendue par la Commission de Recours Amiable (CRA) de la CARMF du 22 avril 2022.
- ◆ 51,76 ans : âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- ◆ 74,05 ans : âge moyen des médecins retraités.
- ◆ 80,20 ans : âge moyen des conjoints survivants retraités.
- ◆ 65 778 médecins généralistes (dont 46,50 % sont des femmes) et 59 494 médecins spécialistes (dont 38,11 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est plus marquée chez les généralistes.
- ◆ Le mode conventionnel est le suivant : 92 020 médecins (soit 74,84 %) exercent en secteur I (dont 44,5 % de femmes) et 30 935 (soit 25,16 %) en secteur II (dont 36,67 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 988 (dont 749 femmes, soit 37,68 %).
- ◆ Revalorisation des valeurs du point de régime Invalidité-Décès de 3,5 %.

## Août 2022

- ◆ Parution de la Lettre CARMF n° 46 consacrée notamment aux principes de revalorisation des allocations et à la gestion financière des réserves.

## Septembre 2022

### 1<sup>er</sup> septembre

- ◆ Le Docteur LARDENOIS est élu président du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales (CNAVPL) au premier tour.

## Octobre 2022

### 14 octobre

- ◆ Le Conseil d'Administration de la CARMF décide à l'unanimité des mesures de soutien (concernant les prélèvements, les majorations de retard et l'accès au Fonds d'Action Sociale) à destination des médecins guadeloupéens touchés par la tempête FIONA.

### 15 octobre

- ◆ En 1<sup>re</sup> partie de séance, les membres du Conseil ont répondu aux questions et vœux des délégués émis lors des réunions préparatoires à l'Assemblée Générale des délégués.
- ◆ Après présentation des bilans et comptes de résultats de l'exercice 2021, ainsi que des placements mobiliers et immobiliers, les délégués de la CARMF approuvent très largement les comptes de la CARMF pour l'exercice 2021. En effet, 98,83 % des suffrages exprimés se sont prononcés en faveur de l'approbation, soit 253 oui, 3 non et 7 blancs.
- ◆ Les comptes 2021 font apparaître un résultat net positif de 4,3 millions d'euros pour les trois régimes gérés par la CARMF (Complémentaire, ASV et Invalidité-Décès). Les charges se sont élevées à 2,47 milliards d'euros, et les produits à 2,47 milliards d'euros notamment grâce à un résultat financier de 328,5 millions d'euros.

### 21 octobre

- ◆ Une lettre est adressée par le Docteur LARDENOIS à Monsieur François BRAUN, Ministre de la Santé et de la Prévention, et à Monsieur Olivier DUSSOPT, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, concernant l'amendement du Gouvernement exonérant de cotisations de retraite en 2023 les médecins libéraux en cumul activité-retraite.
- ◆ Un communiqué de presse a relayé cette lettre.

## Novembre 2022

### 26 novembre

- ◆ Concernant le régime Complémentaire, l'année 2022 a été marquée par une forte inflation (estimée à 5,3 %). Le rattrapage de cette inflation conduirait, compte tenu de la hausse de 0,5 % au 1<sup>er</sup> janvier 2022 à une hausse de 4,8 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023 de la valeur du point.
- ◆ Un échange de points de vue entre les Administrateurs a lieu concernant cette augmentation prévue de 4,8 %. En effet, le gouvernement a décidé dans le PLFSS 2023 de supprimer les cotisations des médecins en cumul emploi-retraite. Le coût estimé, sans doute sous-évalué compte tenu de conséquences en cascade, est d'environ 73 millions d'euros. L'État n'ayant actuellement pris aucun engagement de compenser les pertes de recettes, le Président met au vote l'annulation de l'augmentation des retraites.
- ◆ Résultats du vote : 24 personnes votantes (dont une personne en visioconférence) :
  - Pour ..... 14
  - Contre..... 10
- ◆ L'augmentation de 4,8 % du point au 1<sup>er</sup> janvier 2023 est donc annulée.<sup>[1]</sup>

### 29 novembre

- ◆ Une lettre est adressée par le Docteur LARDENOIS au Ministre de la Santé et de la Prévention concernant la décision du Conseil d'Administration de la CARMF d'annuler la revalorisation des retraites suite à l'annonce du gouvernement sur le cumul emploi-retraite.
- ◆ Un communiqué de presse de la CARMF « La CARMF contrainte d'annuler l'augmentation des retraites » est diffusé.

## Décembre 2022

- ◆ Parution des « Informations de la CARMF n° 70 : réussir une réforme », publication destinée à l'ensemble des affiliés de la CARMF.

### 15 décembre

- ◆ Le Docteur LARDENOIS a saisi le Conseil Constitutionnel d'une contribution extérieure sur l'article 13 du PLFSS (suppression des cotisations pour les médecins en cumul emploi-retraite).

### 24 décembre

- ◆ Parution au journal officiel du décret n° 2022-1633, pris par le Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion le 23 décembre 2022.
- ◆ Ce texte revalorise rétroactivement de 1,06 %, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, le montant des retraites du régime des prestations Complémentaires de vieillesse (ASV).

## Janvier 2023

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

- ◆ Parmi les 87 552 médecins retraités, 42,62 % (soit 37 317) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 44,41 % au 1<sup>er</sup> janvier 2012, à 35,58 % au 1<sup>er</sup> janvier 2017 et à 39,71 % au 1<sup>er</sup> janvier 2022.
- ◆ Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 70,97 % (soit 16 464 sur 23 197 allocataires) ; ce taux s'élevait à 70,07 % au 1<sup>er</sup> janvier 2012, à 67,88 % au 1<sup>er</sup> janvier 2017 et à 69,59 % en 2022.
- ◆ Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 60 à 64 ans ; au 1<sup>er</sup> janvier 2012, c'était celle des 55 à 59 ans.

[1] « Compte tenu des nouveaux éléments à sa disposition, le CA du 21 janvier 2023 a adopté à l'unanimité l'augmentation de la valeur du point du régime Complémentaire de 4,7 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023. »





## L'évolution des effectifs

Au 1<sup>er</sup> juillet 2022, les affiliés à la CARMF, toutes catégories confondues (médecins cotisants, conjoints collaborateurs, étudiants en médecine, allocataires, prestataires...), sont au nombre de 240 017, étant précisé que certains ressortissants peuvent appartenir à une ou plusieurs de ces catégories (médecins en cumul retraite/activité libérale, cotisants ou retraités et par ailleurs conjoints survivants d'un médecin décédé...).

### Évolution de l'effectif des médecins cotisants

#### Mouvements

9 425 médecins ont été affiliés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2022 (dont 412 réaffiliations et 1 803 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 124 442 au 1<sup>er</sup> juillet 2021 à 125 272 au 1<sup>er</sup> juillet 2022 (soit + 0,67 %).

#### 01. Radiés pour décès

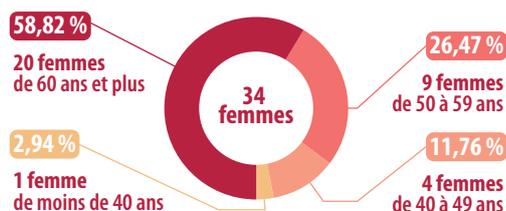
Le nombre de médecins cotisants (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) décédés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2022, s'est élevé à 153.

L'âge moyen au décès est de 61,39 ans (62,07 ans pour les hommes et 59 ans pour les femmes) ; il se fixait à 56,79 ans en 2007, 58,07 ans en 2012 et 61,12 ans en 2017.

La répartition de ces 153 décès par classe d'âge et par sexe est la suivante :



◀ Répartition des décès par classe d'âge et par sexe.



#### 02. Radiés pour retraite

Le nombre de médecins cotisants radiés pour retraite entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2022 s'est fixé à 4 571 (3 124 hommes soit 68,34 % et 1 447 femmes soit 31,66 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 66,34 ans (66,63 ans pour les hommes et 65,72 ans pour les femmes).

#### 03. Radiés pour invalidité

64 médecins cotisants (28 hommes soit 43,75 % et 36 femmes soit 56,25 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2022.

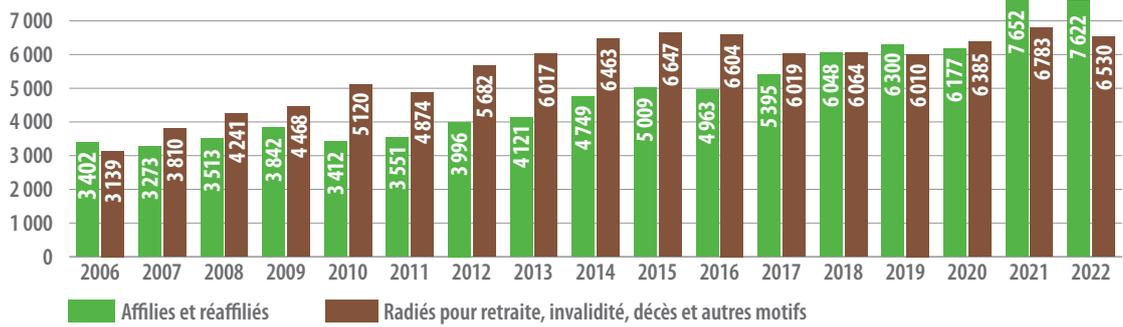
L'âge moyen est de 57,67 ans (58,39 ans pour les hommes et 57,11 ans pour les femmes).

#### 04. Radiés pour autres motifs

1 742 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2022 (724 hommes et 1 018 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 47,18 ans (51,15 ans pour les hommes et 44,36 ans pour les femmes).

► **Mouvements démographiques**  
(hors médecins en cumul retraite/activité libérale)



**Âge et Sexe**

Parmi les 7 622 médecins inscrits à la CARMF (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2022, 4 038 sont des femmes (soit 52,98 %).

Elles représentent au 1<sup>er</sup> juillet 2022, 42,51 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 25,52 % en 1997, à 29,93 % en 2007 et à 37,31 % en 2017.

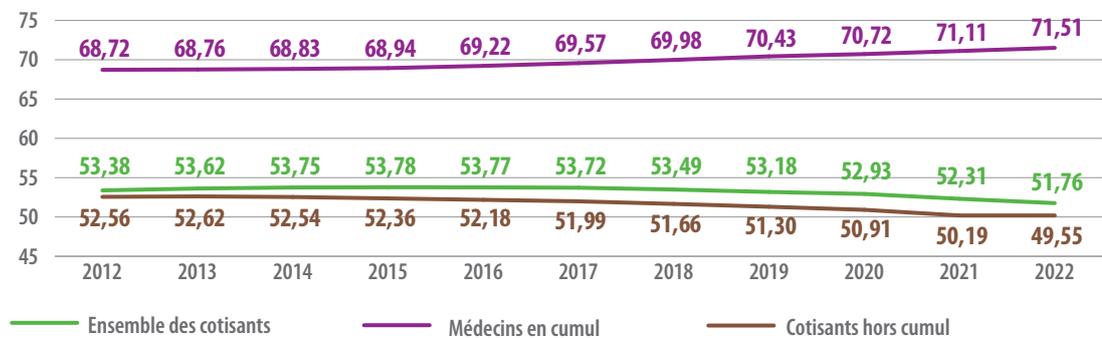
L'âge moyen des médecins cotisants est au 1<sup>er</sup> juillet 2022, de 47,65 ans pour les femmes et de 54,81 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 51,76 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 <sup>er</sup> juillet	Âge moyen des cotisants
2016	53,77 ans
2017	53,72 ans
2018	53,49 ans
2019	53,18 ans
2020	52,93 ans
2021	52,31 ans
2022	51,76 ans

► **Évolution 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 35,26 ans entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2022 (34,39 ans pour les femmes et 36,25 ans pour les hommes).

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

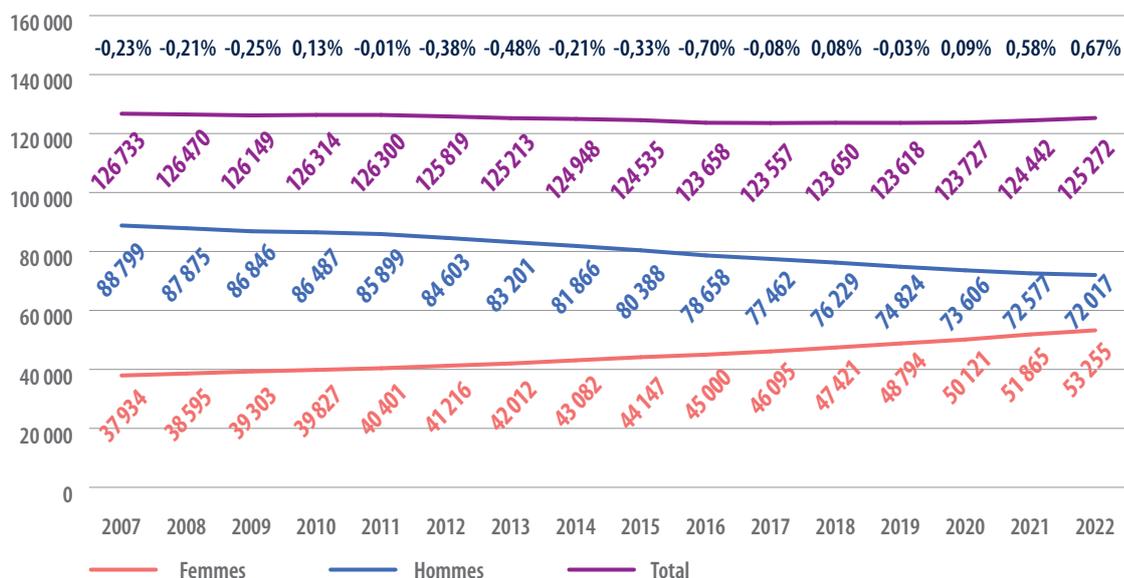
Au 1 <sup>er</sup> juillet	Âge moyen d'affiliation
2016	37,55 ans
2017	37,27 ans
2018	36,62 ans
2019	36,88 ans
2020	36,63 ans
2021	34,90 ans
2022	35,26 ans

L'âge moyen d'affiliation relativement élevé s'explique par l'augmentation de la durée des études, la spécialisation et un allongement de la durée d'activité salariée en début de carrière. On note toutefois une tendance à la baisse de cet âge moyen depuis quelques années, liée à la féminisation croissante de la profession.

En écartant l'effectif (412) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 34,70 ans (71,29 % sont âgés de moins de 35 ans).

Le graphique ci-dessous permet d'observer :

- ◆ Une légère augmentation des effectifs cotisants, pour lesquels il faut noter à partir de 2021 l'apport des étudiants en médecine, du cumul retraite/activité libérale depuis plus de 15 ans ;
- ◆ L'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2007.
- ◆ La poursuite de la féminisation de la profession (29,93 % des cotisants en 2007, 42,51 % en 2022).



◀ **Évolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 2007**  
au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année

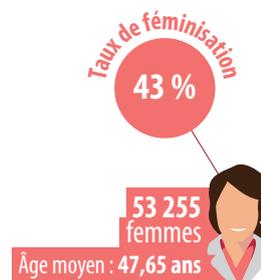
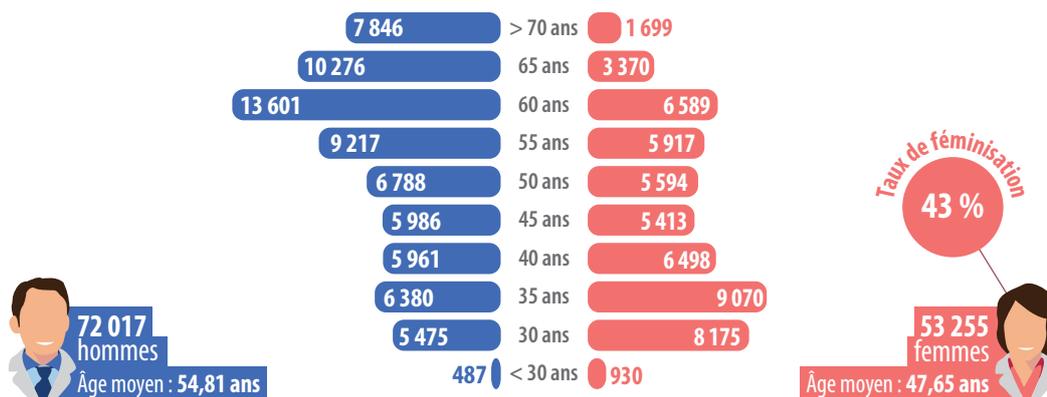
### Répartition des affiliés par régime et secteur

Exercices (au 1 <sup>er</sup> juillet)	Régime de Base	Régime Complémentaire <sup>[1]</sup>	Régime ASV		Adhérents volontaires
			Secteur I	Secteur II	
2002	124 573	125 633	95 163 (77,1 %)	28 307 (22,9 %)	1 112
2003	124 798	125 866	95 280 (77,1 %)	28 338 (22,9 %)	1 125
2004	125 508	126 566	95 717 (77,1 %)	28 497 (22,9 %)	1 119
2005	125 802	126 825	95 758 (77,0 %)	28 649 (23,0 %)	1 075
2006	125 980	127 011	95 805 (76,9 %)	28 752 (23,1 %)	1 076
2007	125 727	126 726	95 596 (76,9 %)	28 717 (23,1 %)	1 042
2008	125 469	126 464	95 347 (76,9 %)	28 642 (23,1 %)	1 039
2009	125 169	126 144	95 102 (76,9 %)	28 521 (23,1 %)	1 015
2010	125 418	126 309	95 170 (76,8 %)	28 683 (23,2 %)	932
2011	125 477	126 297	95 081 (76,8 %)	28 794 (23,2 %)	863
2012	125 051	125 817	94 507 (76,6 %)	28 900 (23,4 %)	811
2013	124 516	125 213	93 997 (76,6 %)	28 754 (23,4 %)	741
2014	124 299	124 948	93 541 (76,4 %)	28 857 (23,6 %)	688
2015	123 946	124 535	93 054 (76,3 %)	28 872 (23,7 %)	631
2016	123 144	123 658	92 268 (76,2 %)	28 800 (23,8 %)	564
2017	123 092	123 557	92 044 (76,1 %)	28 912 (23,9 %)	518
2018	123 227	123 650	92 071 (76,1 %)	29 062 (24,0 %)	476
2019	123 254	123 618	91 641 (75,7 %)	29 493 (24,4 %)	416
2020	123 406	123 727	91 384 (75,3 %)	29 932 (24,7 %)	374
2021	124 119	124 442	91 704 (75,1 %)	30 356 (24,9 %)	376
2022	124 980 <sup>[2]</sup>	125 272 <sup>[3]</sup>	92 020 (74,8 %) <sup>[4]</sup>	30 935 (25,2 %) <sup>[4]</sup>	359

- [1] Y compris les adhérents volontaires.  
[2] Dont 12 593 médecins en cumul retraite/activité.  
[3] Dont 10 153 médecins en cumul retraite/activité.  
[4] Dont 11 878 médecins en cumul retraite/activité (secteurs 1 et 2 confondus).

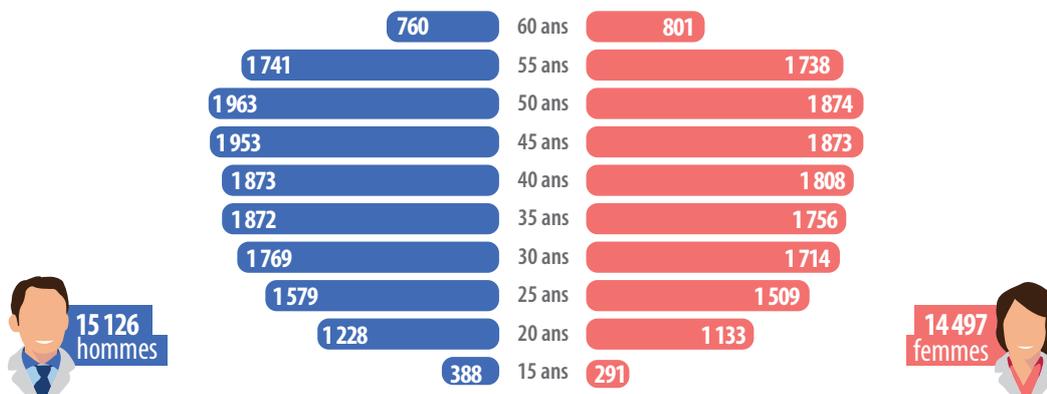
## ► Pyramide des âges des cotisants

125 272 médecins - ou assimilés - au 1<sup>er</sup> juillet 2022



## ► Pyramide des âges de la population active française

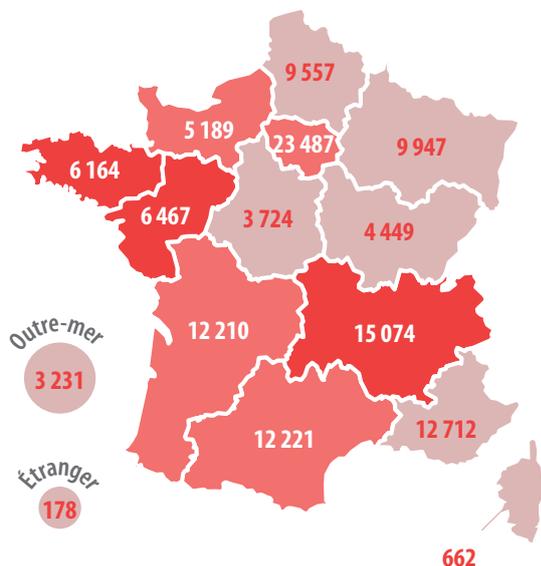
29 623 000 actifs en 2021 - au sens du BIT (Bureau International du Travail)



(En milliers, source INSEE enquête emploi 2021, exploitation CARMF)

## Effectif des cotisants par région administrative par sexe et par spécialité au 1<sup>er</sup> juillet 2022

Régions	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			Total	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	%
Auvergne-Rhône-Alpes	3 936	4 260	8 196	4 102	2 776	6 878	15 074	12,03 %
Bourgogne-Franche-Comté	1 387	1 163	2 550	1 241	658	1 899	4 449	3,55 %
Bretagne	1 795	1 941	3 736	1 445	983	2 428	6 164	4,92 %
Centre-Val de Loire	1 132	882	2 014	1 155	555	1 710	3 724	2,97 %
Corse	233	108	341	223	98	321	662	0,53 %
Grand Est	3 142	2 410	5 552	2 812	1 583	4 395	9 947	7,94 %
Hauts-de-France	3 396	2 265	5 661	2 606	1 290	3 896	9 557	7,63 %
Île-de-France	5 150	4 529	9 679	8 145	5 663	13 808	23 487	18,75 %
Normandie	1 639	1 379	3 018	1 372	799	2 171	5 189	4,14 %
Nouvelle-Aquitaine	3 642	3 156	6 798	3 311	2 101	5 412	12 210	9,75 %
Occitanie	3 337	3 091	6 428	3 602	2 191	5 793	12 221	9,76 %
Pays de la Loire	1 771	1 984	3 755	1 677	1 035	2 712	6 467	5,16 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 410	2 525	5 935	4 263	2 514	6 777	12 712	10,15 %
Outre-mer	1 183	867	2 050	788	393	1 181	3 231	2,58 %
Étranger	41	24	65	81	32	113	178	0,14 %
<b>Total au 1<sup>er</sup> juillet 2022</b>	<b>35 194</b> 54 %	<b>30 584</b> 46 %	<b>65 778</b>	<b>36 823</b> 62 %	<b>22 671</b> 38 %	<b>59 494</b>	<b>125 272</b>	<b>100,00 %</b>
<b>Total au 1<sup>er</sup> juillet 2021</b>	<b>35 790</b> 55 %	<b>29 766</b> 45 %	<b>65 556</b>	<b>36 787</b> 62 %	<b>22 099</b> 38 %	<b>58 886</b>	<b>124 442</b>	
<b>Total au 1<sup>er</sup> juillet 2020</b>	<b>36 441</b> 56 %	<b>28 433</b> 44 %	<b>64 874</b>	<b>37 165</b> 63 %	<b>21 688</b> 37 %	<b>58 853</b>	<b>123 727</b>	



Taux de féminisation

Supérieur (>43 %)

Moyen (41-43 %)

Inférieur (<41 %)

### Effectif des cotisants par région au 1<sup>er</sup> juillet 2022

## Évolution de l'effectif des médecins retraités

### Médecins retraités

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2022, 5 646 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (2070) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 81 750 au 1<sup>er</sup> juillet 2021 à 85 326 au 1<sup>er</sup> juillet 2022, soit une augmentation de 4,37 %.

Les femmes médecins représentent 26,12 % des retraités au 1<sup>er</sup> juillet 2022.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2022 de 66,19 ans (65,59 ans en 2016 et 66,16 en 2021).

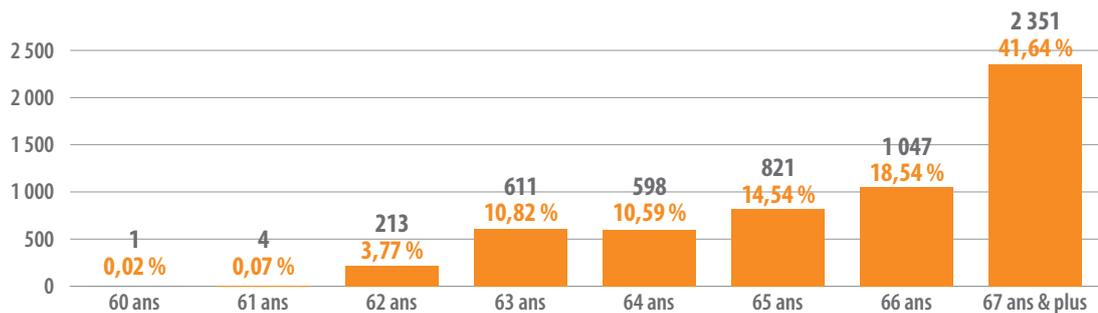
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 74,05 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2022 (74,61 ans pour les hommes et 72,50 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de Vieillesse se présente comme suit au 1<sup>er</sup> juillet 2022 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2021) :

- Régime de Base ..... 84 855 (+ 4,36 %)
- Régime Complémentaire..... 83 151 (+ 4,33 %)
- Régime ASV..... 83 840 (+ 4,45 %)

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 83,94 ans en 2022 (contre 83,45 ans en 2016 et 84,20 ans en 2021).

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

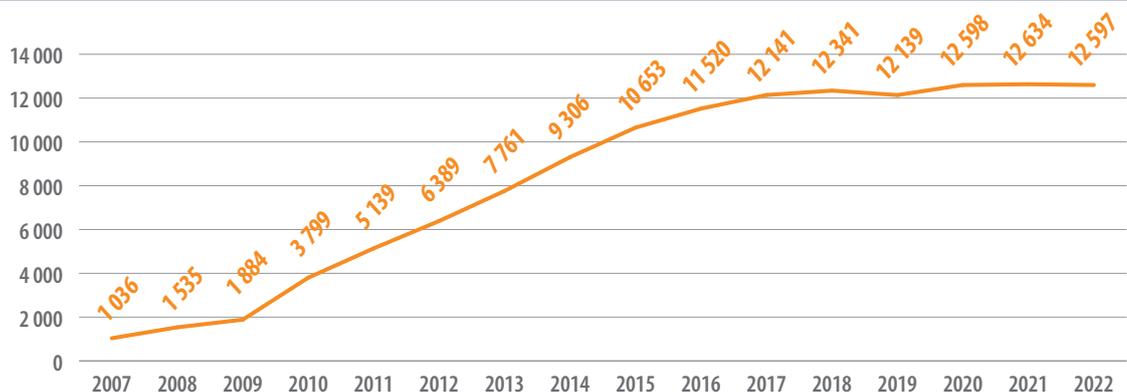


### Cumul retraite/activité libérale

Au 1<sup>er</sup> juillet 2022, le nombre des médecins en cumul retraite/activité libérale s'élève à 12 597 (dont 10 007 hommes et 2 590 femmes).

L'âge moyen des médecins en cumul retraite/activité libérale est de 71,51 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2022 (71,75 ans pour les hommes et 70,58 ans pour les femmes).

► Évolution des effectifs de médecins en cumul retraite/activité libérale



## Évolution de l'effectif des conjoints survivants retraités

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2022, les droits de 1 565 conjoints survivants ont été établis.

Au décès du médecin, son conjoint (ou ex-conjoint non remarié), âgé de 60 ans peut prétendre à une réversion des droits à retraite à hauteur de 60 % pour le régime Complémentaire et 50 % pour le régime ASV, sous réserve qu'il justifie de deux années de mariage au moment du décès, contrairement au régime de Base, réversible dès 55 ans à hauteur de 54 %, lequel est soumis à une seule condition de ressources.

En tenant compte du nombre (1 123) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 1,83 % passant de 22 510 au 1<sup>er</sup> juillet 2021 à 22 921 au 1<sup>er</sup> juillet 2022.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 75,58 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 80,20 ans.

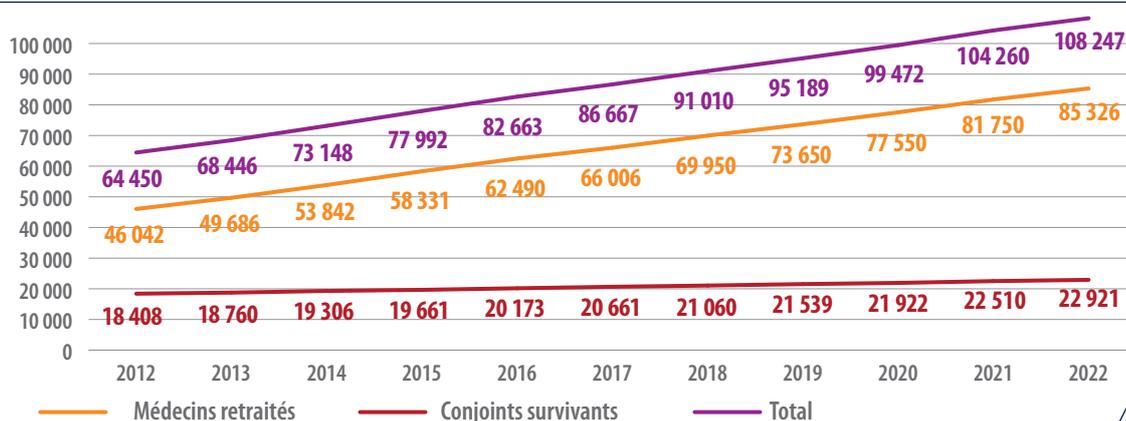
L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1<sup>er</sup> juillet 2022, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2021) :

- Régime de Base ..... 12 888 (+ 0,58 %)
- Régime Complémentaire..... 22 224 (+ 1,73 %)
- Régime ASV..... 21 478 (+ 2,29 %)

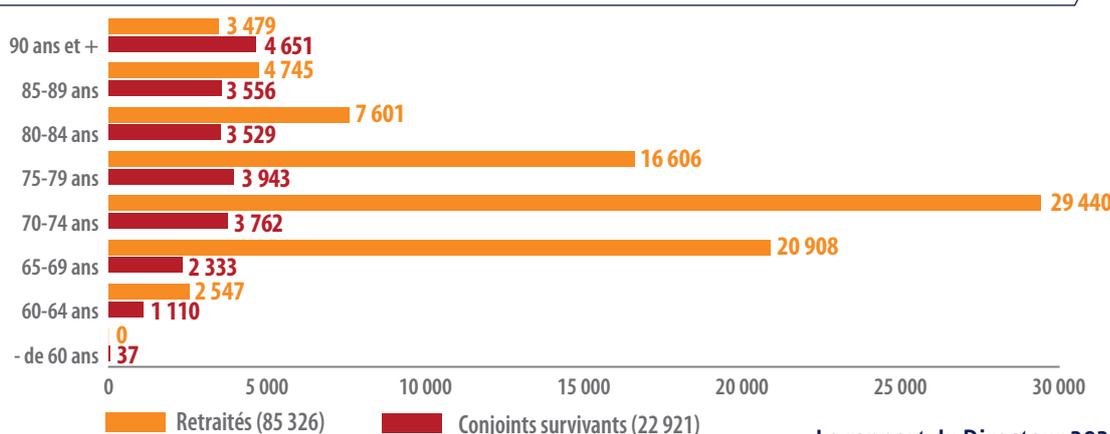
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 91,35 ans en 2022 (contre 90,34 ans en 2016 et 91,30 ans en 2021). Les femmes constituent 95,14 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 26,12 %.

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

Conjoints survivants	2018	2019	2020	2021	2022
de cotisants ayant perçu la rente temporaire	102 7,03 %	115 7,61 %	87 5,38 %	59 3,62 %	72 4,28 %
de retraités ayant perçu la rente temporaire	14 0,96 %	18 1,19 %	15 0,93 %	15 0,92 %	10 0,60 %
de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	1 336 92,01 %	1 378 91,20 %	1 514 93,69 %	1 556 95,46 %	1 597 95,12 %
<b>Total des demandes</b>	<b>1 452</b>	<b>1 511</b>	<b>1 616</b>	<b>1 630</b>	<b>1 679</b>

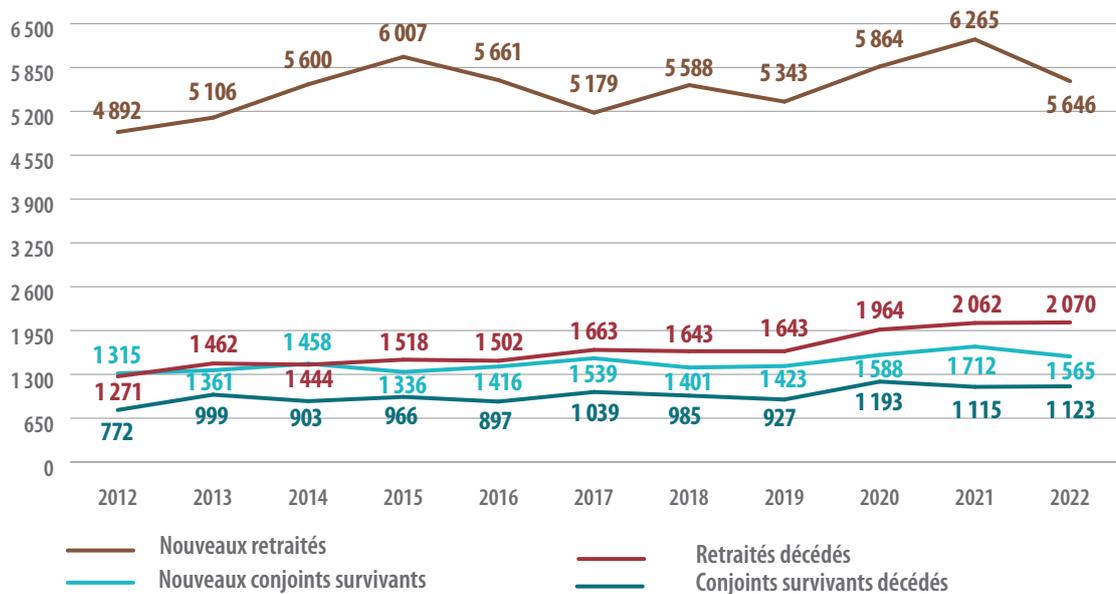


▶ **Effectifs des allocataires** au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année depuis 2012



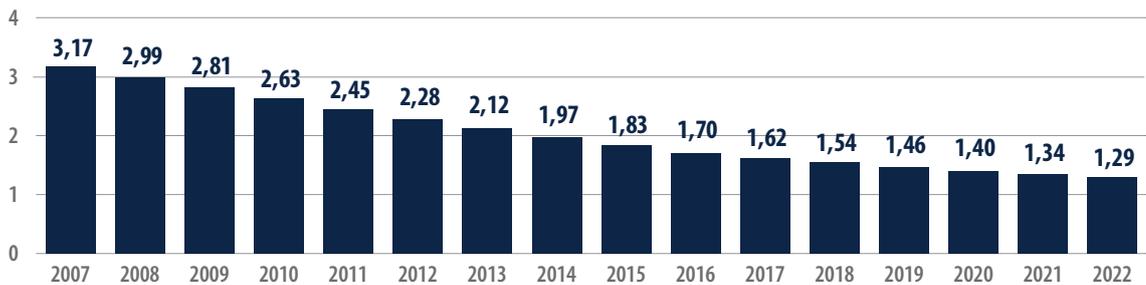
▶ **Allocataires par classe d'âge** au 1<sup>er</sup> juillet 2022

► Données démographiques des allocataires

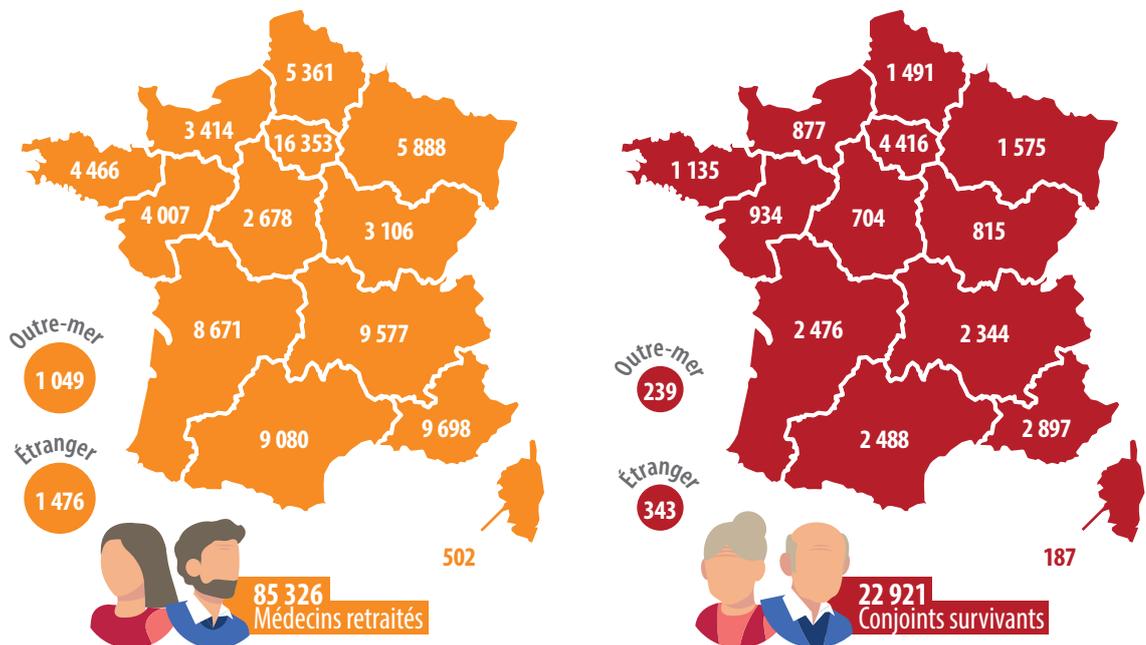


► Rapport démographique<sup>[1]</sup>

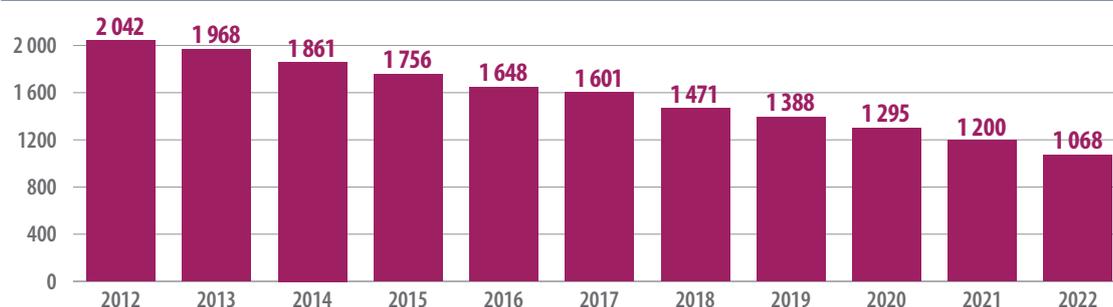
[1] Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants (y compris ceux en cumul retraite/activité) et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pension de réversion (tous régimes confondus).



► Effectif des allocataires par région au 1<sup>er</sup> juillet 2022



## Évolution de l'effectif des conjoints collaborateurs



Évolution de l'effectif des conjoints collaborateurs cotisants depuis 2012 au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année

L'affiliation, rendue obligatoire au 1<sup>er</sup> juillet 2007, des conjoints collaborateurs au régime de Base et au régime Complémentaire Vieillesse a alors entraîné une augmentation importante du nombre de cotisants.

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

L'âge moyen des conjoints collaborateurs cotisants au 1<sup>er</sup> juillet 2022 est de 55,77 ans (53,47 ans pour les hommes et 56,13 ans pour les femmes).

### Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1<sup>er</sup> juillet 2022

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
- de 30 ans	1	3	4
30 à 34 ans	2	14	16
35 à 39 ans	5	23	28
40 à 44 ans	13	51	64
45 à 49 ans	26	112	138
50 à 54 ans	26	143	169
55 à 59 ans	30	213	243
60 à 64 ans	28	237	265
65 ans et +	13	128	141
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>924</b>	<b>1 068</b>



Évolution de l'effectif des conjoints collaborateurs retraités (droits propres) au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année

L'âge moyen des retraités est de 72,89 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2022 et celui des titulaires d'une pension de réversion (au nombre de 35) de 72,63 ans.

### Classes d'âge des conjoints collaborateurs retraités au 1<sup>er</sup> juillet 2022

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
- de 60 ans	-	-	-
60 à 64 ans	10	154	164
65 à 69 ans	26	727	753
70 à 74 ans	22	927	949
+ de 74 ans	13	866	879
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>2 674</b>	<b>2 745</b>

## Évolution de l'effectif des prestataires

### Régime d'assurance Invalidité-Décès

#### Évolution 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 2022 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1<sup>er</sup> juillet 2021) :

- ◆ Invalidité totale :
  - Médecins .....293 (- 9,01 %)
  - Enfants .....321 (- 3,89 %)
- ◆ Décès :
  - Conjoints survivants .....836 (- 5,75 %)
  - Orphelins (y compris 43 infirmes)... 1 185 (- 8,92 %)
- ◆ Incapacité Temporaire :
  - Médecins (hors arrêts Covid-19) .....1 630 (+ 3,82 %)
  - Médecins (arrêts Covid-19) ..... 1 058
  - Médecins (suites Covid-19) ..... 31

#### Âge et sexe

##### ↳ Assurance invalidité

Parmi les 293 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 134 sont des hommes (soit 45,73 %) et 159 des femmes (soit 54,27 %).

L'âge moyen est de 56,77 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1<sup>er</sup> juillet 2022 se fixe à 321, l'âge moyen est de 13,53 ans pour les mineurs et de 21,62 ans pour les majeurs.

##### ↳ Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 54,40 ans.

Parmi les 836 bénéficiaires de la rente temporaire, 754 sont des femmes (90,19 %), 82 des hommes (9,81 %).

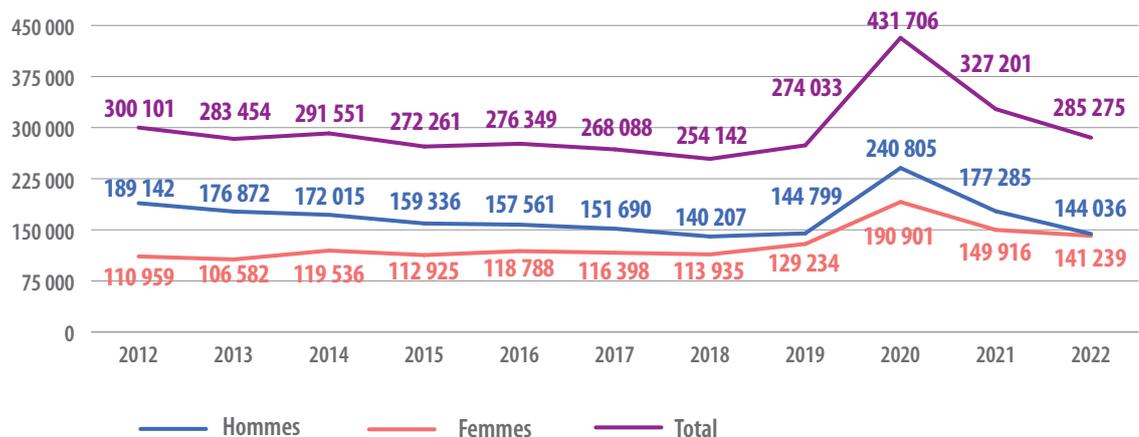
Quant aux orphelins dont l'effectif au 1<sup>er</sup> juillet 2022 se fixe à 1 142 (non compris 43 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,83 ans pour les mineurs et à 21,57 ans pour les majeurs.

##### ↳ Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 55,35 ans en 2022, 51,34 ans pour les femmes et 59,57 ans pour les hommes.

Pour 2022, concernant les 285 275 journées indemnisées mentionnées ci-dessous, 559 l'ont été pour les conjoints collaborateurs.

► Nombre de journées indemnisées par sexe



### La répartition par sexe des invalides depuis 2012

au 1 <sup>er</sup> juillet	Hommes	Femmes	Total
2012	316	214	530
2013	277	211	488
2014	279	215	494
2015	277	219	496
2016	261	206	467
2017	265	217	482
2018	249	229	478
2019	197	220	417
2020	173	186	359
2021	154	168	322
2022	134	159	293

### La répartition par sexe des conjoints survivants de moins de 60 ans depuis 2012

au 1 <sup>er</sup> juillet	Hommes	Femmes	Total
2012	143	1 526	1 669
2013	138	1 410	1 548
2014	137	1 323	1 460
2015	130	1 245	1 375
2016	124	1 151	1 275
2017	111	1 067	1 178
2018	105	993	1 098
2019	92	912	1 004
2020	89	843	932
2021	88	799	887
2022	82	754	836

### 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 2022, la CARMF a diligenté 176 demandes d'examen médical (176 en 2021) et 9 demandes d'enquête sociale (1 en 2021). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 807 dossiers par mois (1014 en 2021) et les Commissions, en moyenne, 88 dossiers par réunion (83 en 2021).

### 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 : 27,09 %, psychiatriques : 26,25 %, traumatiques : 11,05 % et rhumatismales : 8,95 %. Les affections neurologiques représentent 8,05 %.

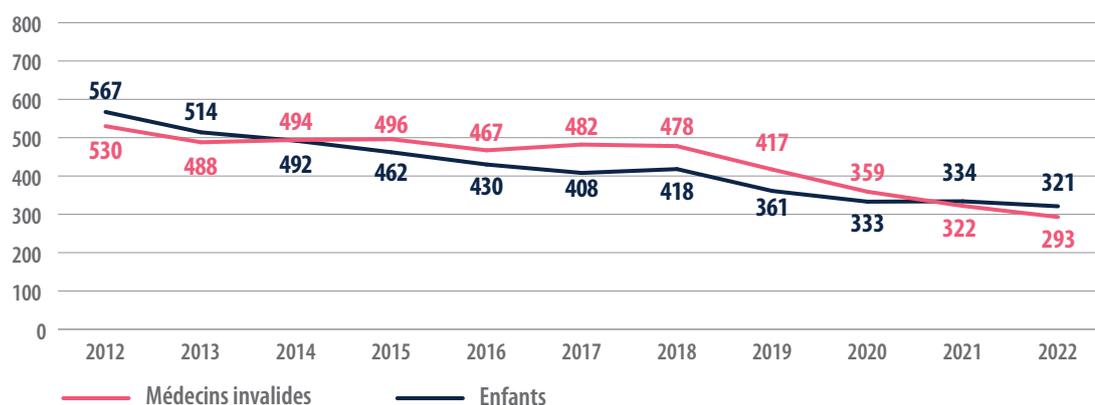
En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 47,44 %, neurologiques : 19,60 %, cancéreuses : 9,94 %, rhumatismales : 7,95 % et traumatiques : 5,40 %.

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 :

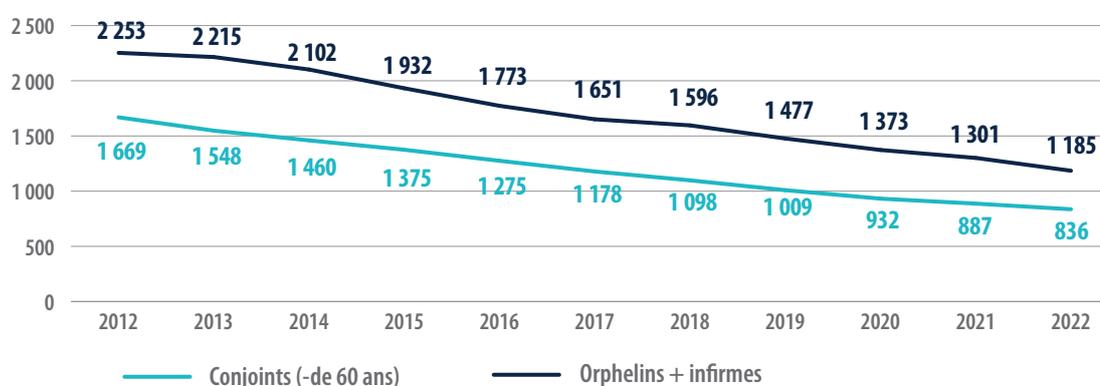
### Nature des affections

Affections	Bénéficiaires des indemnités journalières		Bénéficiaires de la pension d'invalidité	
	2021	2022	2021	2022
Maladies infectieuses, parasitaires et virales	0,34 %	0,60 %	0,52 %	0,57 %
Tumeurs malignes y compris hémopathies malignes	15,98 %	27,09 %	11,49 %	9,94 %
Tumeurs bénignes	0,19 %	0,60 %	0,26 %	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0,30 %	0,48 %	1,31 %	0,57 %
Troubles mentaux et du comportement	14,38 %	26,25 %	45,69 %	47,44 %
Maladies du système nerveux	5,33 %	8,05 %	19,84 %	19,60 %
Maladies de l'œil et de l'oreille	0,76 %	0,96 %	2,09 %	1,99 %
Maladies de l'appareil circulatoire	3,12 %	5,17 %	5,48 %	4,55 %
Maladies de l'appareil respiratoire	0,61 %	1,14 %	0,52 %	0,57 %
Maladies de l'appareil digestif	0,99 %	1,26 %	0,52 %	0,85 %
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0,11 %	0,12 %		
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	6,24 %	8,95 %	6,53 %	7,95 %
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0,65 %	1,02 %	0,26 %	
Grossesse, accouchement, puerperalité	4,38 %	5,23 %		
Covid-19 (inclus ses suites)	40,26 %	1,92 %		0,28 %
Maladies en attente de diagnostic	0,27 %	0,12 %	0,52 %	0,28 %
Traumatismes	6,09 %	11,05 %	4,96 %	5,40 %

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



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



Effectif des prestataires par rapport à celui des cotisants par région administrative

Régions	Médecins Cotisants		Bénéficiaires de l'indemnité journalière		Bénéficiaires de la pension d'invalidité		Rapport (2 + 3)
	①	%	②	%	③	%	①
Auvergne-Rhône-Alpes	15 024	12,08 %	235	14,15 %	40	14,29 %	1,83 %
Bourgogne-Franche-Comté	4 366	3,51 %	61	3,67 %	7	2,50 %	1,56 %
Bretagne	6 181	4,97 %	98	5,90 %	17	6,07 %	1,86 %
Centre-Val de Loire	3 655	2,94 %	37	2,23 %	7	2,50 %	1,20 %
Corse	657	0,53 %	8	0,48 %	3	1,07 %	1,67 %
Grand Est	9 939	7,99 %	130	7,83 %	19	6,79 %	1,50 %
Hauts-de-France	9 483	7,62 %	152	9,15 %	17	6,07 %	1,78 %
Île-de-France	23 264	18,70 %	212	12,76 %	41	14,64 %	1,09 %
Normandie	5 137	4,13 %	82	4,94 %	10	3,57 %	1,79 %
Nouvelle-Aquitaine	12 141	9,76 %	162	9,75 %	18	6,43 %	1,48 %
Occitanie	12 051	9,69 %	180	10,84 %	40	14,29 %	1,83 %
Pays de la Loire	6 447	5,18 %	82	4,94 %	12	4,29 %	1,46 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12 617	10,14 %	187	11,26 %	39	13,93 %	1,79 %
Outre-mer	3 251	2,61 %	35	2,11 %	6	2,14 %	1,26 %
Étranger	176	0,14 %	0	0,00 %	4	1,43 %	2,27 %
<b>Total</b>	<b>124 389</b>	<b>100 %</b>	<b>1 661</b>	<b>100 %</b>	<b>280</b>	<b>100 %</b>	<b>1,56 %</b>

# 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.

## Organisation

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

L'autorité compétente à l'égard de la CNAVPL est le ministre chargé de la Sécurité sociale et l'autorité compétente à l'égard des sections professionnelles est la Mission Nationale de Contrôle (MNC) - Antenne de Paris.

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

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

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

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

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

Des précisions ont ainsi été apportées sur le rôle de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions li-

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.

bérales (CNAVPL) dans la gestion du régime de Base des professionnels libéraux, l'animation et la coordination de l'action des sections professionnelles (nouvel article L. 641-2 du code de la Sécurité sociale), en matière notamment d'action sociale et de systèmes d'information.

Un nouvel article L. 641-3-1 prévoit la nomination du directeur par décret pour une durée de cinq ans renouvelable, sur proposition du Conseil d'Administration, à partir d'une liste de trois noms établie par le ministre chargé de la Sécurité sociale. Avant le terme de son mandat, il ne peut être mis fin à ses fonctions qu'après avis favorable du Conseil à la majorité des deux tiers.

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

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

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

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

Le contrat pluriannuel entre l'État et la CNAVPL pour la période 2021-2025 a ainsi été signé le 13 août 2021 et il a été suivi le 07 avril 2022 par un contrat de gestion CNAVPL – CARMF conclu pour la même période.

Les deux grands thèmes de ce contrat portent d'une part, sur l'amélioration de la qualité des services rendus aux affiliés (qualité de service et de communication, droit à l'information, harmonisation des règles de gestion de l'action sociale du régime de Base) et d'autre part sur l'augmentation de l'efficacité de l'organisation

(transparence et maîtrise des coûts, développement du contrôle interne, lutte contre la fraude, efficacité des systèmes d'information, ressources humaines et management des connaissances), des actions et des indicateurs de qualité correspondant à chacun de ces thèmes.

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

## Modalités de gestion

Il faut à titre liminaire rappeler qu'un arrêté du Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique en date du 9 août 2010, paru au Journal Officiel du 1<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...

### 01. Cotisation

La cotisation est entièrement proportionnelle aux revenus nets d'activité indépendante.

Elle est appelée à titre provisionnel en pourcentage du revenu de l'avant-dernière année (N-2), puis recalculée en fonction des revenus de la dernière année écoulée (N-1) ; elle est ensuite régularisée lorsque le revenu de l'année considérée (N) est connu : ainsi la cotisation provisionnelle 2022 a été calculée sur les revenus 2020, puis recalculée sur les revenus 2021 ; elle sera régularisée sur les revenus de 2022 lorsque ceux-ci seront définitifs.

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

En juin 2016, est entré en application un nouveau dispositif d'appel, dit « 2 en 1 », applicable aux cotisations du régime de Base :

- ◆ calcul de la régularisation de la cotisation de la dernière année dès que le revenu de la dernière année écoulée est définitivement connu ;
- ◆ recalcul (ou ajustement) de la cotisation provisionnelle de l'année en fonction du même revenu.
- ◆ La régularisation est donc avancée et intervient donc depuis 2016 en milieu d'année.

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

Pour mémoire, l'article 58 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites permet dorénavant aux professionnels libéraux d'estimer leurs revenus de l'année pour fixer l'assiette des cotisations. Une majoration de retard est appliquée sur l'insuffisance des acomptes provisionnels. Un décret n° 2012-443 du 3 avril 2012 a modifié le taux de cette majoration – rémissible par la Commission de recours amiable - qui est de 5 % ou de 10 % selon que le revenu définitif est inférieur ou supérieur à 1,5 fois le revenu estimé de l'année. Le législateur a néanmoins suspendu l'application de ces majorations en cas de sous-estimation pour 2018 et 2019. Cette suspension a été également prolongée pour l'année 2021.

Le décret n°2022-1735 du 30/12/2022 supprime définitivement les majorations de retards en cas de sous-estimation du revenu.

### 02. Taux de la cotisation

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

Il faut toutefois signaler que lors de l'examen du budget du régime de Base pour 2004, le Conseil d'Administration de la CARMF avait observé que la réforme du régime de Base entraînait une augmentation de la cotisation globale d'environ 17 % par rapport à 2003 ; il avait estimé par suite que cette réforme était dénaturée ; les prévi-

sions 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<sup>[1]</sup>. À partir de 2005, le taux de 8,6 % de la 1<sup>ère</sup> tranche de cotisation a été appliqué.

Le décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse, qui élargit à effet au 1<sup>er</sup> novembre 2012 les conditions d'ouverture du droit à la retraite anticipée a, pour financer cette mesure, augmenté le taux de la première tranche de cotisation du régime de Base à 8,63 % pour 2012.

Le décret n° 2012-1323 du 28 novembre 2012 relatif aux taux de cotisation du régime d'Assurance Vieillesse de Base des Professions Libérales a ensuite entériné le passage du taux de cotisation sur la tranche 1 de 8,63 % à 9,75 % en 2013, puis à 10,1 % en 2014, et le relèvement du taux sur la tranche 2 de 1,6 % à 1,81 % en 2013, puis à 1,87 % en 2014.

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

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

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

[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.

La cotisation du régime de Base pour 2022 a donc été appelée dans les conditions suivantes pour les médecins du secteur 2 :

- ◆ Plafond de la Sécurité sociale = 41 136 €
  - Tranche 1 :
    - Taux: 8,23 % jusqu'à 41 136 €  
(cotisation maximale = 3 385 €)
  - Tranche 2 :
    - Taux: 1,87 % jusqu'à 205 680 €  
(cotisation maximale = 3 846 €)

En l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 7 231 € en 2021 (3 385 € + 3 846 €).

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

En 2022, les médecins de secteur 1 bénéficient, dans le cadre de ce dispositif, d'une participation de l'assurance maladie se résumant comme suit :

- ◆ Pour les revenus :
  - inférieurs à 140 % du PASS (< 57 590 €)..... 2,15 %
  - entre 140 % et 250 % du PASS (entre 57 590 € et 102 840 €)..... 1,51 %
  - au-delà de 250 % du PASS (> 102 840 €)..... 1,12 %

### 03. Cotisation minimale

Depuis 2016, cette cotisation est calculée sur 11,5 % du PASS, soit 4 731 €.

Cependant l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2022-1438 du 16 novembre 2022 du code de la Sécurité sociale précise que la cotisation annuelle due au titre de l'année 2022 en application des articles L.633-1 et L.642-1 du même code ne peut être calculée sur une assiette inférieure à 4 758 €.

Pour 2022, le montant de la cotisation se fixe à :

- ◆  $4\,758\text{ €} \times 8,23\% + 4\,758\text{ €} \times 1,87\% = 481\text{ €}$

Initialement, la cotisation minimale s'appliquait aux revenus inférieurs à 200 fois le taux horaire SMIC. Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2016, cette cotisation minimale ne s'appliquait pas aux médecins retraités qui reprennent une activité médicale libérale et aux médecins qui exercent une activité médicale libérale accessoire.

Un décret du 30 décembre 2015 l'a cependant étendue à l'ensemble des professionnels libéraux. Cette nouvelle règle se révélant particulièrement pénalisante pour les médecins cumulant leur retraite avec une activité libérale très limitée, le Docteur LARDENOIS, Président de la CARMF, a demandé le 4 avril 2016 à Madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, un retour à la situation antérieure, sans recevoir à ce jour de réponse, malgré différentes lettres de relance.

#### 04. Cotisations des deux premières années d'affiliation

La cotisation provisionnelle de la première année d'affiliation est calculée sur un revenu forfaitaire correspondant à 19 % du plafond de la Sécurité sociale au 1<sup>er</sup> janvier de l'année (soit un revenu forfaitaire de 7 816 € pour 2022).

Pour 2022, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- ◆ 1<sup>re</sup> année d'activité : Secteur 1 ..... 621 €  
Secteur 2 ..... 789 €
- ◆ 2<sup>e</sup> année d'activité : Secteur 1 ..... 621 €  
Secteur 2 ..... 789 €

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

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

#### 05. 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.

#### 06. Attribution de points

##### ↳ Cotisations

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

Le paiement de la cotisation maximale<sup>[1]</sup> 3 385 € de la 1<sup>ère</sup> tranche (revenu égal à 41 136 €) permet d'acquérir 525 points et celui de la cotisation maximale 3 846 € de la 2<sup>e</sup> tranche (revenu égal à 205 680 €) 25 points, soit au total 550 points maximum.

##### ↳ 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.

##### ↳ 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.

##### ↳ Accouchement

Il est accordé 100 points supplémentaires à l'affiliée au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement sans que cette attribution puisse avoir pour effet de porter le nombre de points acquis au-delà de 550.

##### ↳ 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 1/6 000<sup>e</sup> d'AVTS (Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés) à cette date.

#### 07. 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.

##### ↳ Valeur de service du point

La valeur de service du point est de 0,5795 € au 1<sup>er</sup> janvier 2022 avec une revalorisation de 4 % au 1<sup>er</sup> juillet 2022 portant la valeur du point à 0,6027 €.

##### ↳ Âge

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.

[1] Y compris le versement de la participation des caisses d'assurance maladie à la cotisation du régime de Base des médecins de secteur 1 - compensation CSG.

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

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

S'il décide de poursuivre son activité au-delà de l'âge légal de départ et du nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein, il bénéficie d'une surcote de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé après le 1<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.

#### ➤ Modalités de départ en retraite avant l'âge légal de départ

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

Les handicapés ayant un taux d'incapacité permanente de 50 % peuvent demander, sous certaines conditions, la retraite de Base dès 55 ans.

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

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

Ces dispositions sont applicables dans le régime de Base des professions libérales aux pensions prenant effet à compter du 1<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).

L'article 88 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la Sécurité sociale pour 2012 et le décret n° 2011-2034 du 29 décembre 2012 modifient l'âge d'ouverture des droits à retraite et l'âge d'attribution de la retraite à taux plein pour les générations 1952 à 1955. Ainsi, les affiliés nés en 1955 voient l'âge de la retraite à taux plein repoussé à 67 ans au plus tôt.

## 08. 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 « Âge » de la page 22) : coût d'un trimestre en 2022, à 57 ans, minimum = 2 293 € et maximum = 2 620 € et à 62 ans : minimum = 2 535 € et maximum = 2 896 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2022 : à 57 ans, minimum = 3 398 € et maximum = 3 882 € et à 62 ans : minimum = 3 757 € et maximum = 4 292 €.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, le coefficient de majoration tenant compte de la génération de l'affilié est appliqué afin de maintenir la neutralité actuarielle du

dispositif pendant la phase transitoire du relèvement de l'âge de la retraite (il varie de 1,06 à 1,01).

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

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

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

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

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

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

### 09. 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.

### 10. Cumul retraite/activité médicale libérale

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

La loi du 21 août 2003, applicable à tous les professionnels libéraux, a permis aux médecins bénéficiant de la retraite servie par la CARMF, d'exercer ou de continuer d'exercer une activité médicale libérale à condition que les revenus nets provenant de cette activité soient inférieurs au montant du plafond de la Sécurité sociale (41 136 € en 2022). Les revenus tirés de la participation à la permanence des soins et ceux tirés des activités juridictionnelles ou assimilées ne sont pas retenus dans cette limite.

Le décret n° 2006-1223 du 5 octobre 2006 a porté le seuil de revenus non-salariés cumulables avec la retraite à 130 % du plafond de la Sécurité sociale (soit 53 477 € en 2022) au profit des médecins ayant fait valoir leurs droits à la retraite après l'âge de la retraite à taux plein, pour une période de dix ans à compter de la date de publication du décret (6 octobre 2006).

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

En cas de dépassement, le versement de la pension est suspendu lorsque les revenus sont connus, soit 2 ans après.

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

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

L'arrêté du 28 septembre 2011 portant approbation des modifications statutaires a confirmé les modalités d'application des règles de cumul au titre des régimes Complémentaire et ASV. Ainsi, en cas de dépassement du seuil prévu au 2<sup>e</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.

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

En ce qui concerne le régime d'assurance Invalidité-Décès, le Conseil d'Administration a adopté égale-



ment 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 des Solidarités et de la Santé 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.

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

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

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

Les médecins ne remplissant pas ces conditions doivent quant à eux, pour pouvoir cumuler, exercer une activité procurant des revenus inférieurs aux seuils précités.

Le décret n° 2011-62 du 14 janvier 2011 a précisé les modalités de contrôle du cumul retraite/activité sans limitation de revenu : déclaration, attestation sur l'honneur

intégral, et pénalité applicable à défaut de production de ces pièces.

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

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

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

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

## 11. Compensation

### La compensation nationale en 2021

Régimes qui ont versé	Régimes qui ont reçu
Salariés → 2 156 M€	Agriculteurs → 2 757 M€
Professions Libérales → 528 M€ <sup>[1]</sup>	Industriels, Commerçants et Artisans → 112 M€
Avocats → 96 M€	

[1] Coût par libéral = 617,63 €

## 12. 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>e</sup> trimestre 2004 soient traitées selon la législation en vigueur antérieurement au 1<sup>er</sup> juillet 2004.

Deux décrets sont ensuite parus au Journal Officiel du 25 août 2004 (n° 2004-857 et 2004-858) ; ils ont défini les nouvelles modalités d'attribution de la retraite de Base de réversion applicables à compter du 1<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 bénéficiaire de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées ou ayant été mariées avec l'assuré décédé) ;
- ◆ ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2 080 heures (21 985,60 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (35 176,96 € 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 réver-

sion 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 déposés 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 Journal Officiel du 30 décembre 2004 ont modifié et amélioré les dispositions issues des deux décrets du 24 août 2004, sans remettre en cause le principe de la réforme du régime de Base.

Parmi les nouvelles mesures figuraient en particulier les dispositions suivantes :

- ◆ une condition d'âge minimum requise jusqu'au 31 décembre 2010 ;
- ◆ les ressources ne doivent pas comprendre les revenus d'activité et de remplacement de l'assuré décédé, les avantages de réversion servis par les régimes légalement obligatoires Complémentaires au régime de Base, les revenus des biens mobiliers et immobiliers acquis du chef du conjoint décédé ou disparu ;
- ◆ les revenus d'activité du conjoint survivant font l'objet d'un abattement de 30 % s'il est âgé de 55 ans ou plus ;
- ◆ la retraite de Base de réversion cesse d'être révisable trois mois après la date d'effet de l'ensemble des pensions personnelles obtenues au titre des régimes de Base et Complémentaire ou à l'âge légal d'ouverture des droits lorsqu'il 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 31 décembre 2008 ;
- ◆ 55 ans depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

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.

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

À 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.
- À 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.

À 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-sept ans et dont les droits

propres et les droits dérivés sont inférieurs à un seuil qui est fixé par décret à 800 euros par mois (montant réévalué chaque année en fonction du coefficient de réévaluation des pensions de vieillesse du régime de Base). Le champ des pensions entrant dans le calcul du plafond de ressources comprend les pensions étrangères.

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

Par ailleurs, ce texte rétablit une condition d'âge pour bénéficier de la pension de réversion, qui a été fixée par décret à cinquante-cinq ans. Ce décret maintient cependant l'âge actuel de 51 ans pour les personnes devenues veuves avant le 1<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.

**Montants moyens servis  
(au 4<sup>e</sup> trimestre des exercices ci-après)**

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants 2022	En euros courants	En euros constants 2022
2016	6 564 €	7 339 €	1 776 €	1 986 €
2017	6 653 €	7 362 €	1 749 €	1 935 €
2018	6 673 €	7 250 €	1 726 €	1 875 €
2019	6 718 €	7 219 €	1 698 €	1 825 €
2020	6 772 €	7 243 €	1 674 €	1 790 €
2021	6 834 €	7 191 €	1 656 €	1 742 €
2022	7 226 €	7 226 €	1 725 €	1 725 €

**13. Information «retraite»**

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.

À 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.

À 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).

À 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.

Il est à noter que le GIP Info Retraite a été remplacé en novembre 2014 par le GIP Union Retraite qui est chargé de mettre en commun une partie des moyens des 35 régimes de retraite légaux obligatoires (régimes de Base, et régimes Complémentaires) pour réaliser des projets visant à simplifier leurs relations avec les usagers.

Une mise en œuvre progressive et les campagnes d'information se poursuivent chaque année au profit de certaines classes d'âges d'assurés.

# Conjoint collaborateur

## 01. Régime volontaire

Ce régime a été initialement instauré par la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 à titre facultatif et mis en application par le décret n° 89-526 du 24 juillet 1989 dans les conditions suivantes :

### ↳ Cotisations

La cotisation volontaire du régime de Base du conjoint collaborateur était égale à la moitié de celle du médecin (tranches 1 et 2). Elle restait due même si le médecin était exonéré de cette cotisation pour incapacité temporaire totale.

### ↳ Allocations

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

### ↳ Rachat

Une possibilité de rachat portant au maximum sur six années antérieures à l'affiliation était offerte aux conjoints collaborateurs.

Le paiement des cotisations de rachat du conjoint collaborateur pouvait être étalé sur une période maximum de quatre années.

Le coût du rachat était égal au produit du nombre d'années rachetées par le montant de la cotisation du conjoint collaborateur lors de la demande.

### ↳ Réversion

Cette retraite est réversible dans les mêmes conditions que celle du médecin au titre du régime de Base.

## 02. Réforme : régime obligatoire

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

### 1. Le statut de conjoint collaborateur de professionnel libéral (ou de gérant majoritaire de SEL)

Il comporte désormais trois formes (définies au nouvel article L. 121-4 du Code de 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 ;
- ◆ conjoint concubin.

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).

### Important :

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 prévoit que le statut du conjoint collaborateur peut être conservé pendant une durée de cinq ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Au-delà de cette durée, le conjoint collaborateur continuant à exercer une activité professionnelle de manière régulière dans le cabinet opte pour le statut de conjoint collaborateur salarié ou de conjoint associé. A défaut, il est réputé avoir opté pour le statut de conjoint salarié.

### Exception :

Le conjoint collaborateur qui, au plus tard le 31 décembre 2031, atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la Sécurité sociale augmenté de cinq années (67 ans en l'état actuel de la réglementation), est autorisé à conserver ce statut jusqu'à son départ à la retraite.

## 2. L'affiliation aux régimes d'assurance vieillesse et Invalidité-Décès

L'adhésion aux régimes de Base, Complémentaire et Invalidité-Décès devient obligatoire.

Un décret n° 2011-699 du 20 juin 2011 détermine les conditions d'affiliation et de cotisation obligatoire des conjoints collaborateurs dans le régime d'assurance Invalidité-Décès.

## 3. Cotisations

Pour le calcul de la cotisation du régime de Base, l'assiette de revenu du médecin peut être partagée avec son conjoint.

Le décret 2006-966 du 1<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.

À compter de cette date, les conjoints sont affiliés à titre obligatoire au régime de Base.

### ↘ Cotisations

Possibilité de demander que les cotisations soient calculées :

- ♦ soit sur un revenu forfaitaire égal à la moitié de la limite supérieure de la première tranche de revenu servant d'assiette à la cotisation (soit 50 % du plafond de la Sécurité sociale) ;
- ♦ soit sur 25 % ou 50 % du revenu net d'activité indépendante 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 net d'activité indépendante 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 dans le mois qui suit le début de son activité.

L'appel de la cotisation 2022 a donc été effectué sur les bases suivantes :

### Cotisations régime de Base 2022

	Assiette forfaitaire	Sans partage d'assiette		Avec partage d'assiette	
	(20 568€)	25% du revenu du médecin	50% du revenu du médecin	(Plafond réduit selon le taux)	
				25% du revenu du médecin	50% du revenu du médecin
<b>Tranche 1</b> 8,23%		Jusqu'à 41 136 €	Jusqu'à 41 136 €	Jusqu'à 10 284 €	Jusqu'à 20 568 €
<b>Cotisation maximale</b>	1 693 €	3 385 €	3 385 €	846 €	1 693 €
<b>Tranche 2</b> 1,87%	385 €	de 0 € à 205 680 €	de 0 € à 205 680 €	de 0 € à 51 420 €	de 0 € à 102 840 €
<b>Cotisation maximale</b>	-	962 €	1 923 €	962 €	1 923 €
<b>Cotisation totale maximale</b>	2 078 €	4 347 €	5 308 €	1 808 €	3 616 €

Cette demande doit être contresignée par le médecin en cas de partage d'assiette.

En l'absence de choix, les cotisations sont calculées sur un revenu forfaitaire (50 % du plafond de la Sécurité sociale).

Le choix s'applique pendant 3 ans et est reconduit pour une nouvelle durée de 3 ans, sauf demande contraire du conjoint collaborateur effectuée au plus tard avant le 1<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.

La loi de financement de la Sécurité sociale 2022 a réformé le statut du conjoint Collaborateur sur plusieurs points :

- ♦ Le statut de conjoint collaborateur des professionnels libéraux est désormais ouvert au concubin du chef d'entreprise (et plus seulement au conjoint marié au chef d'entreprise ou partenaire lié par un PACS).
- ♦ Limitation du statut désormais à 5 ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Les conjoints collaborateurs des professionnels libéraux qui bénéficient déjà de ce statut au 01/01/22 pourront cumuler 5 années supplémentaires, tandis que les personnes entrant dans ce statut à compter du 01/01/22 ne pourront en bénéficier au total que pendant 5 ans. Exception pour le conjoint collaborateur des professionnels libéraux qui atteint au plus tard le 31/12/2031 l'âge de 67 ans, il peut conserver son statut jusqu'à la liquidation de ses droits à pension.

### 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 2022

	Assiette forfaitaire	Sans partage assiette		Avec partage assiette	
		25%	50%	25 %	50%
Tranche 1 maximum	262,50	525	525	131,25	262,50
Tranche 2 maximum	2,50	6,25	12,50	6,25	12,50
Total maximum	265	531,25	537,50	137,50	275

### 4. Allocations

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

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

### 5. Rachat des périodes d'activité

En application de l'article L. 642-2-2 du Code de la Sécurité sociale, le décret n° 2012-1034 du 7 septembre 2012 permet au conjoint collaborateur, sous certaines conditions, le rachat de 24 trimestres au maximum correspondant à des périodes de collaboration à l'activité médicale libérale non cotisées lorsque le régime était facultatif.

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

Ce rachat qui permettait d'atténuer le coefficient de minoration ou d'obtenir le taux plein est clos depuis le 30 décembre 2020.

### 6. Adhésion volontaire

La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 a modifié l'article L. 742-6 du Code de la Sécurité sociale relatif à l'assurance volontaire vieillesse des régimes des non-salariés non agricoles.

Un 5° a été rétabli et prévoit que les conjoints collaborateurs qui ont été affiliés à titre obligatoire au régime d'Assurance Vieillesse des professions libérales et qui cessent d'en remplir les conditions peuvent adhérer volontairement.

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

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

L'adhésion volontaire prend effet au 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil qui suit la demande. Toutefois le conjoint collaborateur des professionnels libéraux peut demander que son affiliation prenne effet à la date de sa radiation à titre obligatoire (article D. 742-39 CSS).

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

## Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse

### 01. Cotisations

La cotisation du régime Complémentaire a été appelée en 2022, conformément à la décision du Conseil d'Administration, au taux de 10 %.

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 2022, entre 0 € et 14 398 € (le plafond, fixé à 3,5 fois celui de la Sécurité sociale, étant égal à 143 976 €). Ce sont les revenus nets d'activité indépendante de 2020 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2022. 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.

### 02. 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.

### 03. Valeur du point de retraite

La valeur annuelle du point de retraite a été fixée en 2022, à 70,05 € pour le médecin et à 42,03 € pour le conjoint survivant (il s'agit de la valeur du point de retraite à 62 ans). Suite à l'application de la réforme de la retraite en temps choisi, un médecin qui reporte la liquidation de sa retraite après l'âge légal de départ en retraite (actuellement 62 ans) bénéficiera d'une majoration de ses retraites Complémentaire et ASV de 1,25 % par trimestre cotisé (soit 5 % par an) jusqu'à 65 ans et de 0,75 % par trimestre (soit 3 % par an) entre 65 et 70 ans.

### 04. Allocations - exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2020 servant d'assiette à la cotisation de 2022 a été estimé à 90 800 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 9 080 € (90 800 € × 10 %) correspondant à une acquisition annuelle de :

- ◆ 90 800 € (revenu moyen) / 143 976 € (revenu plafond) × 10 = 6,31 points de retraite représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite à 65 ans de :
  - 70,05 € × 6,31 points × 115 % × 35 années = 17 791,12 €/an.

- ◆ Le médecin effectuant des versements de cotisations correspondant au plafond de revenus percevrait une retraite Complémentaire à 65 ans de :
  - 70,05 € × 10 points × 115 % × 35 années = 28 195,13 €/an.

### 05. Majoration

La retraite Complémentaire est assortie d'une majoration de 10 % lorsque le médecin a eu au moins trois enfants.

### 06. 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.

### 07. 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 a approuvé la modification statutaire demandée par le Conseil d'Administration et porté à 3 le nombre de trimestres rachetables par enfant.

L'arrêté ministériel du 9 août 2010, paru au Journal Officiel du 1<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 2022, est de 1 439,76 € pour un médecin et de 863,86 € 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 1 439,76 € en 2022. Cette faculté est également ouverte aux conjoints survivants au taux précisé ci-dessus.

#### ➤ Achat de points

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

point s'élevait en 2022 à 2 015,66 € pour un médecin et à 1 209,40 € pour un conjoint survivant.

## 08. Montants moyens servis

(au 4<sup>e</sup> trimestre des exercices ci-après)

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants 2022	En euros courants	En euros constants 2022
2016	13 999 €	15 652 €	7 637 €	8 539 €
2017	14 080 €	15 581 €	7 594 €	8 404 €
2018	14 106 €	15 327 €	7 581 €	8 237 €
2019	14 296 €	15 363 €	7 620 €	8 189 €
2020	14 485 €	15 492 €	7 689 €	8 224 €
2021	14 528 €	15 287 €	7 682 €	8 083 €
2022	14 656 €	14 656 €	7 727 €	7 727 €

## 09. 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 2021, le niveau des allocations grâce à la constitution de réserves. À cette fin, la cotisation est devenue entièrement proportionnelle aux revenus non-salariés et le taux de la cotisation qui était de 7,5 % en 1996 (en sus de la cotisation forfaitaire) est passé à :

Exercices	Taux de la cotisation
1997 à 1999	8,10 %
2000 à 2007	9,00 %
2008	9,10 %
2009 à 2012	9,20 %
2013	9,30 %
2014	9,40 %
2015	9,50 %
2016	9,60 %
2017	9,70 %
2018 à 2021	9,80 %
2022	10 %

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.

Le Conseil d'Administration a eu l'occasion de rappeler en 2005 que la durée de la participation des retraités au rééquilibrage du régime Complémentaire dépendrait de celle nécessaire pour la constitution des réserves permettant ce rééquilibrage (le montant des réserves représente au 1<sup>er</sup> janvier 2022 environ 4 ans et 4 mois d'allocations).

Malgré l'effort demandé, la valeur du point de retraite de 2022 (70,05 €) est supérieure de 3,96 % à celle de 2000 (67,38 €).

Procédant par ailleurs à un réexamen des âges de départ dans le régime Complémentaire Vieillesse, suite aux modifications intervenues dans ce domaine dans le régime de Base, le Conseil d'Administration a travaillé durant plusieurs années à la mise en place d'une réforme innovante, permettant un départ en retraite « en temps choisi » dans le régime Complémentaire à partir de 62 ans. Dans ce nouveau dispositif, plutôt qu'une minoration de 5 % par an en cas de départ en retraite avant 65 ans comme auparavant, les médecins qui, au-delà de l'âge minimum de 62 ans, ne solliciteraient pas leur retraite et continueraient à exercer et à cotiser en acquérant des droits à retraite bénéficieraient alors d'une majoration de leur future retraite.

Après différentes versions, le Conseil d'Administration de la CARMF a ainsi adopté la réforme de l'âge de départ à la retraite dans le régime Complémentaire à partir de 62 ans dite « en temps choisi » le 26 janvier 2016, permettant aux médecins qui choisissent de continuer leur activité après 62 ans, de bénéficier en plus des points acquis par leurs cotisations, de 5 % supplémentaires de retraite par an (1,25 % par trimestre) jusqu'à 65 ans et de 3 % supplémentaires par an (0,75 % par trimestre) de 65 à 70 ans. Ces modifications statutaires ont été approuvées par deux arrêtés des 30 novembre et 21 décembre 2016, pour une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

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

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

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

Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

- ◆ ont été affinées en 1998, dans le cadre des travaux du Plan, avec notamment la prise en compte de coefficients de mortalité prospectifs par sexe et de l'évolution du revenu moyen réel des médecins libéraux, à hauteur de 1,7 % par an ;
- ◆ ont été ensuite actualisées en 2000, compte tenu des hypothèses retenues par le Conseil d'Administration de blocage du taux de cotisation à 9 % et de baisse du pouvoir d'achat du point de 1,5 % par an jusqu'en 2015, ce qui a conduit à un maintien de projections positives jusqu'en 2040 ;

- ♦ ont nécessité les années suivantes une réactualisation et une recherche de mesures correctrices sur les paramètres de gestion du régime par suite d'éléments nouveaux (valeur du point ; incidence de la crise financière en 2008, modification des paramètres du régime, réforme instituant un départ en retraite en temps choisi à partir de 62 ans...).

## 10. Actualisation des projections effectuée en 2022 présentée au Conseil d'Administration du 20 janvier 2023

### ➤ Hypothèses

Les projections du régime Complémentaire vieillesse ont été actualisées à partir des données réelles de juillet 2022 et des données financières au 14 septembre 2022, avec les hypothèses suivantes :

- ♦ Numerus clausus à 8 800 (y compris étudiants étrangers), 55 % de femmes parmi les nouveaux affiliés.
- ♦ Effectif de médecins en cumul retraite/activité calculé d'après les pourcentages observés par âge.
- ♦ Revenus 2020 et 2021 réels et progression annuelle des revenus de 1,3 % (hors inflation). Toutefois, compte tenu de la crise sanitaire, les revenus de 2020 sont en baisse de 2,6 % par rapport à 2019. Cette baisse est compensée par une hausse importante des revenus 2021 (+9,3 %).
- ♦ Plafond des revenus soumis à cotisations égal à 3,5 PSS.
- ♦ Niveau des provisions (réserves) d'environ 5 700 M€ fin 2022.

Depuis plusieurs années, le faible niveau d'inflation permettait de piloter le régime Complémentaire avec précision, les ajustements portant sur les cotisations et les prestations étant limités.

Les projections à long terme du régime étaient basées sur une hypothèse d'inflation moyenne de 1,5 %. Cette hypothèse était toujours valable jusqu'en 2021 (1,55 % d'inflation).

L'équilibre à long terme du régime était assuré avec un passage de la cotisation de 9,8 % à 10 % en 2022 et un freinage de la revalorisation du point (en euros constants) de 1% par an en 2022 et 2023. La valeur de service du point a donc été revalorisée de 0,5 % au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (pour une inflation prévue de 1,5 %) et il était prévu une revalorisation de 0,5 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

L'évolution soudaine de l'inflation observée début 2022, liée notamment à la guerre en Ukraine, vient perturber ce schéma. Les conséquences sont importantes pour le pouvoir d'achat des retraités, même en supposant un retour progressif à une inflation « normale » vers 2024.

Une actualisation des projections du régime Complémentaire a donc été faite avec une hypothèse d'inflation de 5,2 % en 2022, 4,2 % en 2023, 3 % en 2024 et 2 % les années ultérieures.

Face à cette situation, l'objectif de maintien du pouvoir d'achat des retraités est plus difficile à atteindre, dans la mesure où la hausse du revenu des médecins libéraux n'interviendra pas avant 2024 (nouvelle convention).

Les cotisations de l'année N étant assises sur les revenus de l'année N-2, l'augmentation des cotisations n'interviendra donc pas avant 2026, ce qui va augmenter les déficits techniques prévus en 2024 et 2025, avec un rattrapage à partir de 2026.

Un élément positif vient toutefois améliorer la situation du régime : l'assiette des cotisations 2023 portant sur les revenus non-salariés 2021 est en forte augmentation : +8,6 %.

En revanche, la situation des marchés financiers est très mauvaise en 2022, entraînant une baisse des réserves prévues en fin d'année 2022.

### ➤ Conséquences de l'exonération en 2023 des cotisations de retraite des médecins en cumul

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023 a prévu l'exonération des cotisations de retraite des médecins en cumul en dessous d'un certain seuil de revenu. Le décret fixant ce seuil n'est toujours pas paru.

Compte tenu de la perte de recettes pour le régime complémentaire vieillesse estimée à plus de 70 millions d'euros, le Conseil d'Administration du 26 novembre 2022 a décidé de ne pas revaloriser la valeur du point de retraite en 2023. Une compensation par l'État du manque à gagner apparaissait indispensable pour l'équilibre du régime, surtout si cette mesure venait à être pérennisée.

Toutefois, la parution du projet de loi sur la réforme des retraites vient modifier les données du problème. Sous réserve de la confirmation de ce texte par le Parlement, l'exonération des cotisations de retraite des cumulants serait bien limitée à l'année 2023 et serait remplacée à partir de 2024 par de nouveaux droits acquis par les cotisations. Mais ce texte ne s'appliquerait qu'au régime de base et pas au régime complémentaire (ni à l'ASV).

Dans ces conditions, une augmentation de la valeur du point du régime complémentaire pourrait être envisagée en 2023.

Les projections à long terme du régime ont été refaites avec ces deux hypothèses :

- ♦ Exonération des cotisations retraite des cumulants limitée à 2023.
- ♦ Absence d'acquisition de nouveaux droits par les médecins en cumul à partir de 2024 pour le régime complémentaire vieillesse.

Par ailleurs, une étude sur l'allocation stratégique d'actifs conclut que le rendement réel des placements de la Caisse serait, compte-tenu de l'augmentation des taux d'intérêt des obligations, supérieur à celui utilisé jusque-là dans les projections (3% au lieu de 1,9 %).

L'inflation moyenne étant finalement de 5,2 % en 2022, le rattrapage, en prenant en compte la hausse de 0,5 % au 1<sup>er</sup> janvier 2022 conduirait à augmenter la valeur du point de 4,7 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Avec cette hypothèse, les réserves resteraient constamment positives, avec un minimum de 570,76 M€ en 2039.

### ➤ Attribution de droits aux cumulants à partir de 2024

Cette mesure figure dans la LFSS rectificative pour 2023 (réforme des retraites) publiée le 15 avril 2023.

L'hypothèse retenue pour l'attribution de droits aux cumulants à partir de 2024 est basée sur une durée moyenne de 5 ans à partir de 66 ans avec des flux annuels de 2500.

Pour maintenir l'équilibre à long terme, il est nécessaire de porter le taux de cotisation à 10,2 %.

## 1.1. Réserves du régime Complémentaire

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

Les réserves, depuis 2012, s'élèvent au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à (en millions d'euros) :



◀ Réserves du régime Complémentaire au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année

## 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...

### 01. 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 dans le mois qui suit le début de son activité.

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

La cotisation 2022 a donc varié entre 0 € et 3 600 € (quart) ou 7 199 € (moitié).

### 02. Nombre de points

Le versement de la cotisation annuelle égale au quart de la cotisation du médecin correspondant au plafond de revenu donne droit à attribution de 2,5 points de retraite.

Le versement de la cotisation annuelle égale à la moitié de la cotisation du médecin correspondant au plafond de revenu donne droit à attribution de 5 points de retraite.

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

### **03. Valeur du point de retraite**

Elle est identique à celle du médecin, soit 70,05 € en 2022.

### **04. Majoration - Réversion - Rachat et achat de points**

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

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

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

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

### **05. Adhésion volontaire**

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

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

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

## Régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV)

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

### 1960

Le régime de retraite supplémentaire « Avantage Social Vieillesse » (ASV) est institué à effet du 1<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>e</sup> semestre 1972 :  $60 \% \text{ de } 90 C/2 = 27 C$ ).
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

À 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 :  $60 \% \text{ de } 90 C/2 = 27 C$  et 2<sup>e</sup> semestre 1981 :  $75 \% \text{ de } 90 C/2 = 33,75 C$ ).

### 1983

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

### 1984

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

À 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'État 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.

À 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>e</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 :

### Suffrages exprimés<sup>[1]</sup>

Cotisants	Votants	Fermeture	Maintien
Secteur I	30 958	79,69 %	20,31 %
Secteur II	11 268	92,75 %	7,25 %
<b>Total</b>	<b>42 226</b>	<b>83,20 %</b>	<b>16,80 %</b>
Allocataires	18 945	49,94 %	50,06 %
Réponses inexploitable	126		
<b>Total</b>	<b>61 297</b>	<b>73,40 %</b>	<b>26,60 %</b>

[1] Blancs et nuls : 6,48 % des votants

## 2003

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

- ◆ Généralistes :  

$$\frac{20 \text{ €} \times 180}{3} = 1 200,00 \text{ €}$$
- ◆ Spécialistes du secteur 1 :  
 du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2003  

$$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,33 \%^{[2]}] \times 3 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} = 300,00 \text{ €}$$
 du 1<sup>er</sup> avril au 31 août 2003  

$$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 43,30 \%^{[2]}] \times 5 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} = 649,92 \text{ €}$$
 du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2003  

$$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,70 \%^{[3]}] \times 4 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} = 440,00 \text{ €}$$

= 1 389,92 €

[1] 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>e</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 %.

[2] 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 %.

[3] 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 %.

## 2004

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

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

- ◆ Généralistes :  

$$\frac{20 \text{ €} \times 180}{3} = 1 200 \text{ €}$$
- ◆ Spécialistes du secteur 1 :  

$$20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,7 \%^{[3]} = 1 321 \text{ €}$$

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

## 2005

### Cotisation

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

$$20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,34 \%^{[4]} = 1 200 \text{ €}$$

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

## 2006 - 2011

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

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

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

Ce dispositif confie aux conventions conclues entre les syndicats médicaux et les régimes d'assurance maladie, le pouvoir de fixer les modalités de participation de ces régimes au financement des cotisations sociales des professionnels de santé libéraux. La convention nationale approuvée par arrêté du 3 février 2005 a fixé le taux de participation des caisses à la cotisation des médecins de secteur 1 à 66,66 %.

## 01. Cotisations

Toutefois, de 2006 à 2011, en l'absence du décret d'application de cette loi, des décrets reconduisent chaque année le mode de détermination de la cotisation de l'article D. 645-2 CSS (soixante fois la valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2008 du tarif de la consultation). Voir tableau ci-dessous.

Le Conseil d'Administration, lors de sa séance du 26 janvier 2008, décide de relever le seuil de dispense pour insuffisance de revenu d'affiliation au régime ASV et de la cotisation afférente, en application de l'article 1<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), le portant ainsi à 10 500 € à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2007, 11 000 € pour l'exercice 2008, puis 11 500 € depuis 2011.

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

## 02. Allocations

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

La cotisation forfaitaire annuelle versée par le médecin et les organismes d'assurance maladie donne droit depuis le 1<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).

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.

## À partir de 2012

### 01. Cotisations

À partir de 2012 et de l'entrée en vigueur des dispositions du décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV, modifié par le décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016 (cf. infra, concernant l'historique et les principes de cette réforme), il n'est plus fait référence au tarif de la consultation pour la détermination de la cotisation, le montant de part forfaitaire et le taux de la part proportionnelle (dite « d'ajustement », mise en place à compter de 2012) de la cotisation ASV étant fixés par décret.

Pour les médecins en secteur 1, les deux tiers de la cotisation (parts forfaitaire et proportionnelle) sont prises en charge par les caisses maladie<sup>[1]</sup>. Les médecins de secteur 2 paient la totalité de la cotisation.

Pour l'exercice 2022, la cotisation ASV est composée :

- ◆ d'une part forfaitaire d'un montant total de 5 136 € (1 712 € pour les médecins de secteur 1) ;
- ◆ et d'une part proportionnelle de 3,80 % (1,2667 % pour les médecins de secteur 1) des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la Sécurité sociale (205 680 €).

[1] L'avenant n° 5 à la convention nationale signée le 26 juillet 2011 (arrêté du 5 mars 2012) prévoit expressément que la participation des caisses au financement de la cotisation annuelle obligatoire (part forfaitaire) et de la cotisation d'ajustement (part proportionnelle) dues par les médecins conventionnés au titre du régime ASV, s'élève aux deux tiers du montant desdites cotisations. Cette participation à hauteur des deux tiers du montant des cotisations est confirmée à l'article 72 de la convention nationale signée le 25 août 2016 (arrêté du 20 octobre 2016).

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

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

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

Ce texte, comme le règlement arbitral approuvé par l'arrêté du 3 mai 2010 avant lui, a également reconduit la prise en charge d'une fraction des cotisations sociales des médecins exerçant en secteur 2 et adhérent 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 × 66,66 %.

À noter qu'à compter de l'exercice 2020, les médecins ont la possibilité de demander, au plus tard à la fin du 2<sup>e</sup> mois de l'année civile concernée, à substituer leur cotisation forfaitaire ASV par une cotisation proportionnelle aux revenus tirés de l'activité conventionnelle, à hauteur de 3 % en secteur 1 et 9 % en secteur 2 (cf. articles L. 645-2-1, 2<sup>e</sup> alinéa, et D. 645-3 CSS). Le revenu plafond de cette mesure est celui correspondant à une cotisation égale à la cotisation forfaitaire, soit un revenu conventionnel 2019 de 59 167 € en 2021.

## 02. Allocations

La part forfaitaire versée par le médecin (et les organismes d'assurance maladie pour le praticien en secteur I) donne droit à un total de 27 points de retraite chaque année.

La part proportionnelle (dite « d'ajustement »), mise en place dans le cadre de la réforme ASV, permet d'acquérir en 2012 jusqu'à 1,91 point, en 2013 jusqu'à 6,82 points, en 2014 jusqu'à 6,92 points et en 2015 jusqu'à 9 points.<sup>[1]</sup>

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

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

Après plusieurs années de blocage des valeurs du point ASV, un décret du 22 mai 2021, modifiant le décret du 25 novembre 2011, a déterminé en 2021 une valeur de service du point liquidé en 2021 à 11,36 €. Le décret du 23 décembre 2022 a fixé cette valeur de service du point liquidé en 2022 à 11,48 €.

## 03. 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.

[1] La cotisation d'ajustement ouvre droit à l'attribution d'un nombre de points supplémentaires de retraite, dans la limite de 9 par an, égal au rapport arrondi au centième le plus proche, entre :

- d'une part le produit du montant de la cotisation d'ajustement et des deux tiers du nombre de points acquis au titre de la cotisation forfaitaire,
- et d'autre part le montant de la cotisation forfaitaire.

## 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.

## 04. Majoration

La retraite ASV est majorée de 10 % lorsque le médecin a eu au moins trois enfants.

## 05. Réversion

Les allocations du régime ASV sont réversibles à 50 % sur la tête du conjoint survivant à 60 ans ; elles sont cumulables avec tout avantage auquel peut prétendre le conjoint survivant à titre personnel ou dérivé. Elles peuvent être assorties de la majoration familiale (10 %) lorsque le conjoint a eu trois enfants avec le médecin.

Le décret du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV prévoit que la valeur de service du point de retraite pour les prestations de droit direct et les pensions de réversion liquidées antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2006 est égale, pour les 300 premiers points des pensions de réversion, à 15,55 €. Une directive de la Direction de la Sécurité sociale précise en outre que cette disposition vise également les pensions de réversion liquidées après le 1<sup>er</sup> janvier 2006 mais afférentes à des droits propres liquidés avant cette date.

## 06. Montants moyens servis

(au 4<sup>e</sup> trimestre des exercices ci-après)

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants 2022	En euros courants	En euros constants 2022
2016	10 915 €	12 204 €	4 445 €	4 970 €
2017	10 960 €	12 128 €	4 474 €	4 951 €
2018	10 968 €	11 917 €	4 510 €	4 900 €
2019	10 986 €	11 806 €	4 522 €	4 860 €
2020	11 002 €	11 767 €	4 557 €	4 874 €
2021	11 076 €	11 655 €	4 603 €	4 843 €
2022	11 105 €	11 105 €	4 632 €	4 632 €

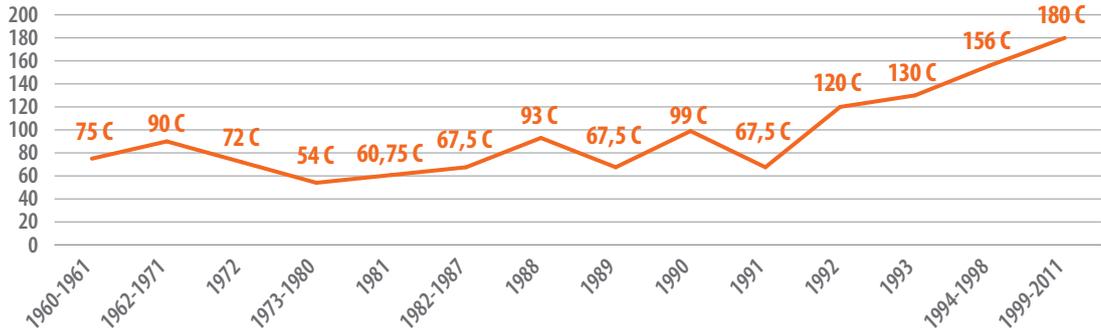
Les graphiques qui suivent font état :

- ♦ du nombre de « C » qui a été pris en considération pour le calcul de la cotisation depuis 1960 ;
- ♦ de la valeur du « C » et du prix de la baguette de pain depuis 1960 ;
- ♦ du montant total de la cotisation ASV depuis 1960 ;
- ♦ du financement de ce régime depuis 1972.

## ► Base de calcul de la cotisation forfaitaire annuelle ASV<sup>[1]</sup>

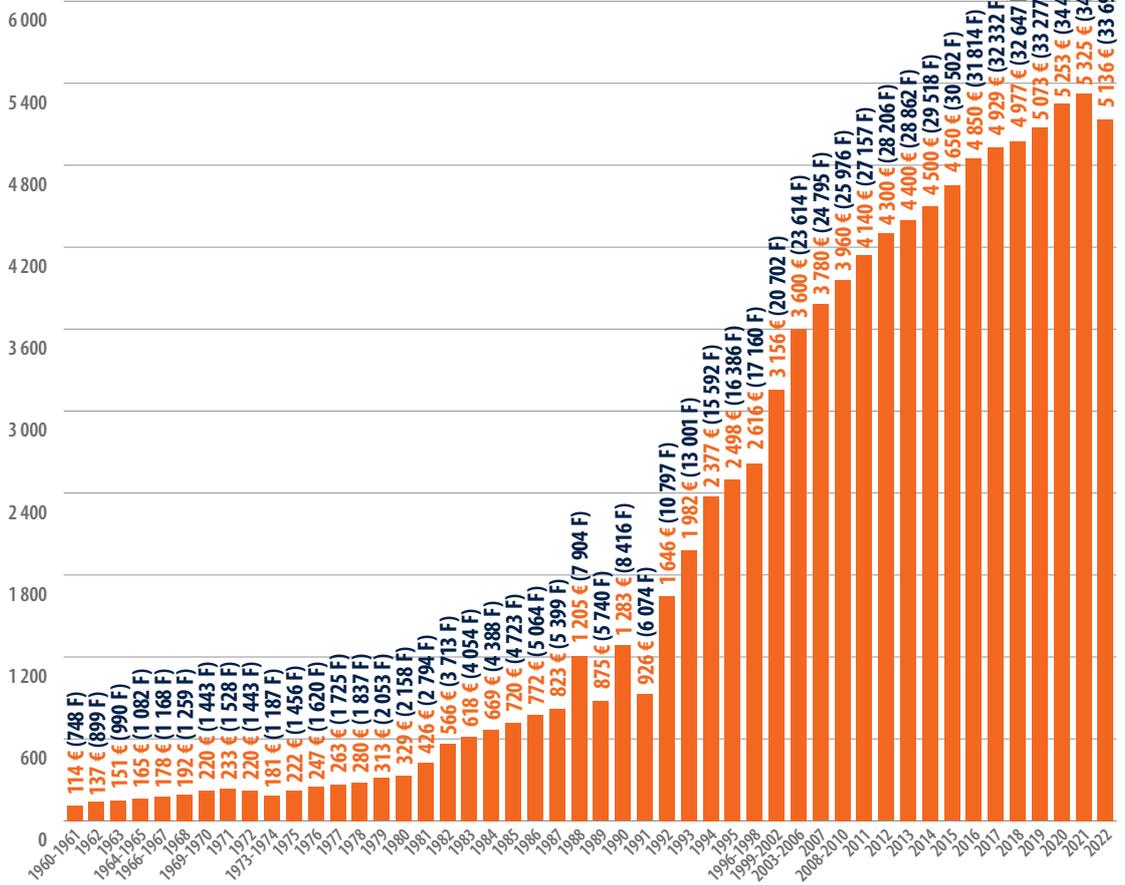
Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1972

[1] À compter de 2012, la cotisation forfaitaire ASV n'est plus déterminée en fonction du tarif de la consultation (C), son montant étant fixé par décret.

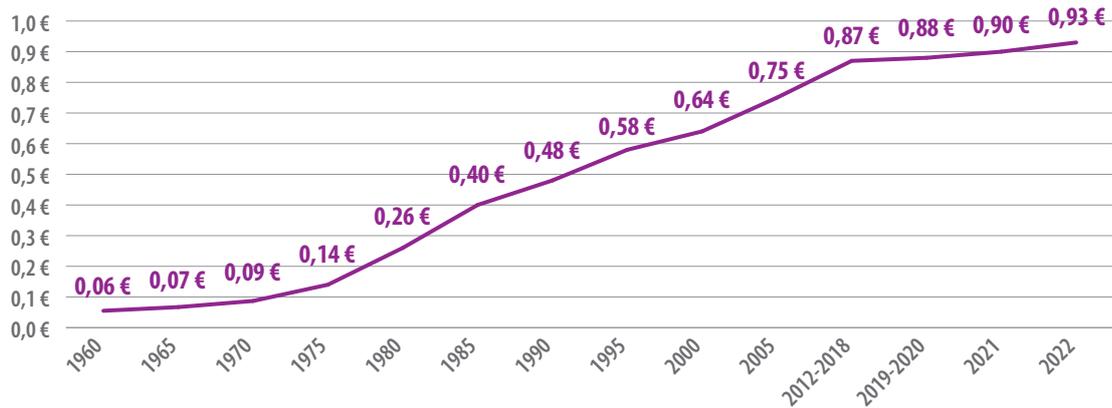


## ► Cotisation forfaitaire annuelle<sup>[1]</sup>

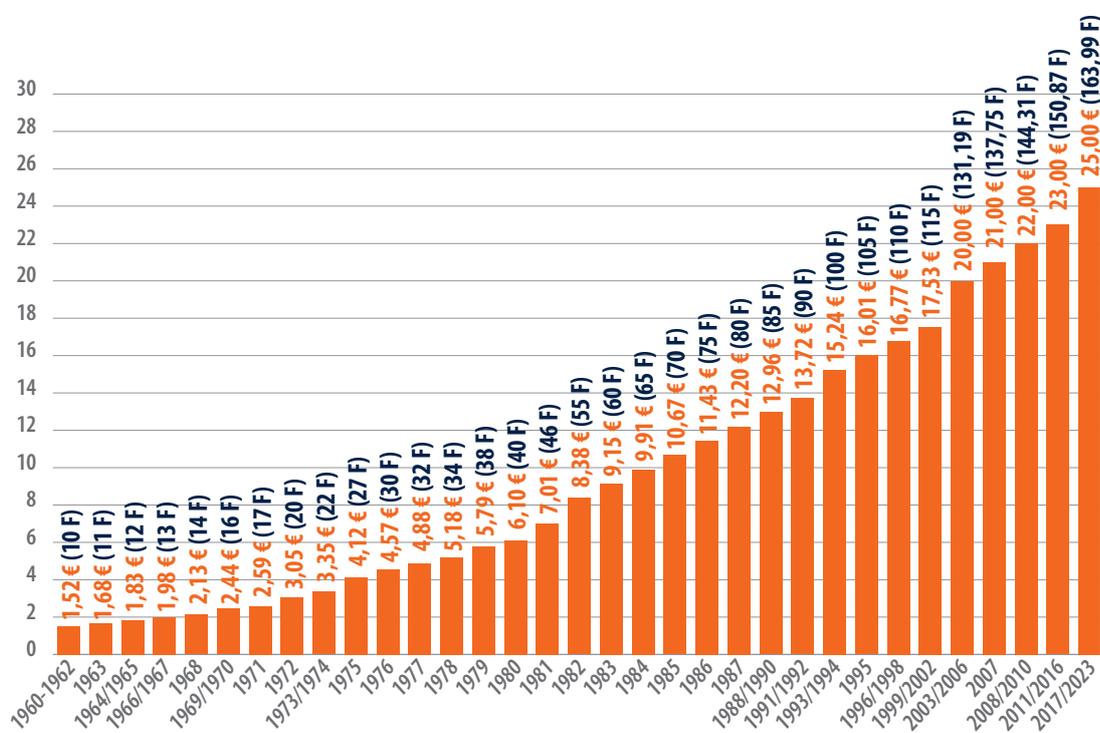
[1] À partir de 2012, la cotisation ASV comprend également une part proportionnelle, dite « d'ajustement » (en 2021, 3,80 % du revenu conventionnel net).



## Évolution du prix de la baguette de pain

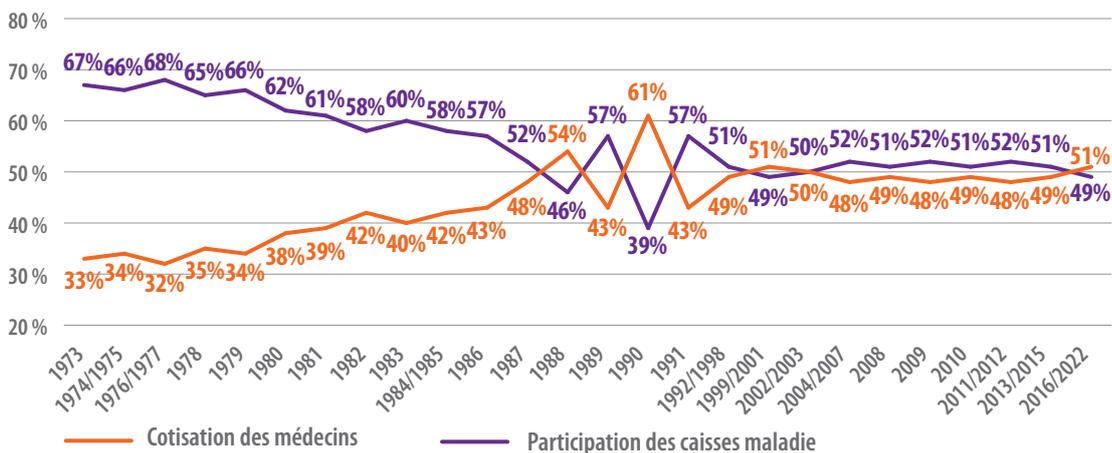


## Valeur du C<sup>[1]</sup>



[1] À compter du 1<sup>er</sup> mai 2017, la nouvelle lettre « G » est fixée à 25 € pour les généralistes des secteurs 1 et 2 adhérents à l'OPTAM (Tarif consultation C à 23 € + Majoration de Médecine Générale [MMG] de 2 €).

## Financement du régime ASV



## Réforme du régime ASV

Il est rappelé tout d'abord, qu'à la demande du Conseil d'Administration, la CARMF s'était adressée en mai 2003 au Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité en lui présentant les principes conduisant à deux réformes possibles : le maintien ou la fermeture du régime ASV (les syndicats médicaux et la presse professionnelle en avaient été avisés).

À 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.

À 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.

À 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.

Au final, le contenu du décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV (modifié par le décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016) diffère toutefois de manière importante de ces principes.

Il prévoit ainsi qu'à compter de 2012 la cotisation ASV comportera deux parts, une forfaitaire, donnant droit à 27 points, et une proportionnelle (dite « d'ajustement »), qui permettra d'acquérir jusqu'à 9 points par an :

Années	Part forfaitaire <sup>[1]</sup>	Part proportionnelle (« d'ajustement ») <sup>[2]</sup>
2012	4 300 €	0,25 %
2013	4 400 €	0,90 %
2014	4 500 €	1,50 %
2015	4 650 €	2,10 %
2016	4 850 €	2,60 %
2017	4 929 €	2,80 %
2018	4 977 €	3,20 %
2019	5 073 €	3,60 %
2020	5 253 €	3,80 %
2021	5 325 €	3,80 %
2022	5 136 €	3,80 %

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

[2] À compter de 2017, le taux a été fixé par le décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016.

Pour mémoire, l'avenant n° 5 à la convention nationale signée le 26 juillet 2011 (arrêté du 5 mars 2012) prévoit que la participation des caisses au financement de la cotisation annuelle obligatoire (part forfaitaire) et de la cotisation d'ajustement (part proportionnelle) dues par les médecins conventionnés en secteur 1 au titre du régime ASV, s'élève aux deux tiers du montant desdites cotisations.

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

S'agissant de la retraite et des points acquis antérieurement à 2006, le décret distingue les points liquidés avant le 31 décembre 2010, dont la valeur de service baisse de 15,55 € à 14 € en 4 ans, et les autres (points liquidés depuis le 1<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 :

### Liquidation de la retraite

Dates d'effet	Avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2006 <sup>[3]</sup>	Entre le 1 <sup>er</sup> janvier 2006 et le 31 décembre 2010		À compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2011 <sup>[4]</sup>	
	Valeur du point (Article 4-I)	Valeur du point acquis antérieurement au 01/01/2006 (Article 4-II 1°)	Valeur du point acquis à compter du 01/01/2006 (Article 4-III)	Valeur du point acquis antérieurement au 01/01/2006 (Article 4-II 2°)	Valeur du point acquis à compter du 01/01/2006 (Article 4-III)
01/01/2012	15,55 €	15,55 €	15,55 €	15,55 €	15,55 €
01/07/2012	15,25 €	15,25 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
01/01/2013	14,80 €	14,80 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
01/01/2014	14,40 €	14,40 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
01/01/2015	14,00 €	14,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
01/01/2016	14,00 €	14,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €
01/01/2017	14,00 €	14,00 €	13,00 €	11,31 € <sup>[5]</sup>	11,31 €

[3] Pour les pensions de réversion, la valeur des 300 premiers points liquidés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006 reste fixée à 15,55 €.

[4] Application rétroactive aux points acquis antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2006 et liquidés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, de la baisse de la valeur de service du point à 13 € au 1<sup>er</sup> juillet 2012.

[5] Modification des valeurs de points par le décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016.

Sur décision de son Conseil d'Administration, la CARMF a formé un recours devant le Conseil d'État à l'encontre du décret du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV des médecins, en particulier en ce qu'il contient un certain nombre de mesures rétroactives, prévoyant différentes baisses, progressives ou immédiates, de la valeur de service du point en fonction de leurs dates d'acquisition et de liquidation, générant une inégalité de traitement entre médecins.

Plusieurs administrateurs retraités se sont associés au recours de la Caisse, et ils ont été rejoints par différents allocataires de la CARMF en cours d'instance.

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

Le décret du 25 novembre 2011 prévoit que l'évolution des valeurs de service du point sera proposée par un rapport réalisé par la CARMF et adressé au Ministre chargé de la Sécurité sociale, au directeur de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et aux syndicats médicaux (la première fois en 2015, puis tous les 5 ans), en tenant compte de la nécessité de garantir l'équilibre financier du régime à long terme.

Conformément à ces dispositions, la CARMF a réalisé en janvier 2015 des projections réalisées à partir des paramètres du régime au 1<sup>er</sup> juillet 2014.

Afin de vérifier la validité de ses projections internes, la CARMF a demandé à la Société d'actuariat SPAC d'effectuer de manière indépendante, une analyse de la situation du régime ASV. Il ressort de cette étude que, malgré

des hypothèses différentes sur certains points, le modèle de projections de la CARMF et ses résultats sont globalement validés, avec des résultats très proches sur les 30 prochaines années.

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

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

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

Entre-temps un décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016 est venu modifier le décret du 25 novembre 2011 relatif au régime ASV, d'une part en relevant progressivement le montant de la cotisation d'ajustement à partir de 2017 pour atteindre 3,8 % en 2021 (article 1<sup>er</sup>), et d'autre part en fixant la nouvelle valeur de service du point à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 à 11,31 €, en cohérence avec la réforme du départ en retraite « en temps choisi ».

Début 2019, la CARMF a actualisé des projections du régime ASV réalisées partant de la situation des paramètres du régime au 1<sup>er</sup> juillet 2018.

Ces projections ont été transmises par le Président de la CARMF à la Direction de la Sécurité sociale et aux présidents de syndicats médicaux, de même que celles réalisées en 2021 (transmises le 1<sup>er</sup> décembre 2021).

### ↘ Projections réalisées en 2022

Les dernières projections réalisées partent de la situation des paramètres du régime au 1<sup>er</sup> juillet 2022, les données financières étant actualisées au 31 octobre 2022.

- ◆ Hypothèses démographiques :
  - Les projections sont effectuées par sexe ;
  - Les tables de mortalité sont des tables d'expérience prospectives établies sur les observations de mortalité des affiliés de la CARMF ;
  - Les nouvelles affiliations sont calculées en fonction du *numerus clausus* avec un décalage moyen de 15 ans ;
  - L'hypothèse retenue pour les prochaines années est celle d'un *numerus clausus* maintenu à environ 8 800 (y compris *quota étudiants étrangers*), avec 55 % de femmes parmi les nouveaux affiliés.

- L'âge minimum de départ à la retraite est aligné sur celui du régime de Base (62 ans) ;
- L'effectif des médecins en cumul activité/retraite est calculé à partir des pourcentages d'activité par âge observés.

### ◆ Hypothèses économiques :

- L'inflation moyenne sur la période des projections est estimée à 1 % par an. Toutefois, les projections prennent en compte la hausse de l'inflation observée en 2022 (+ 5,3 %) et qui va se poursuivre en 2023 (+ 4,2 %).
- La progression annuelle des revenus conventionnels est estimée à 2,5 % (1,5 % hors inflation). Compte tenu de la crise sanitaire, les revenus 2020 sont en baisse de 3,6 % par rapport à 2019 mais avec rattrapage important de 9,4 % en 2021.
- Le montant des réserves fin 2022 est estimé à 700 M€ (valeur de marché) ;
- Le rendement financier annuel des réserves est estimé à 2,6 %.

### ◆ Cotisations :

- Le décret du 25 novembre 2011, modifié en 2017 a fixé les cotisations comme suit :
- A partir de 2016 la cotisation forfaitaire évolue comme le revenu conventionnel moyen des médecins
- La cotisation d'ajustement est fixée à 3,8 % à partir de 2020.

### ◆ Valeur du point de retraite :

- Depuis le décret du 25 novembre 2011, les valeurs du point de retraite, différentes selon les périodes d'acquisition, n'ont pas évolué jusqu'en 2020.
- Toutefois, une revalorisation des valeurs du point de 0,4 % est intervenue en 2021.
- Deux hypothèses ont été faites pour les années ultérieures :
- Gel des valeurs de service du point (annexe 1 bis).
- Augmentation des valeurs de service du point comme l'inflation, soit 5,3 % en 2023, 4,2 % en 2024, 3 % en 2025 et 1 % à partir de 2026.

## Résultats

Gel des valeurs de service du point à leur niveau actuel :

- ◆ Le résultat technique est constamment positif et en augmentation. Les réserves augmentent régulièrement pour atteindre environ 1 année de prestations en 2027, 2 en 2032 et 5 en 2038.
- ◆ Augmentation des valeurs de service du point à partir de 2023.
- ◆ Avec l'hypothèse d'une revalorisation des valeurs de service du point comme l'inflation, le résultat technique est en léger déficit de 2024 à 2029. Les réserves diminuent légèrement de 2023 (729 M€) à 2029 (592 M€) pour remonter ensuite et atteindre environ 1 année de prestations en 2036, 2 en 2039 et 5 en 2044.

## Fonds de roulement

Le fonds de roulement qui doit correspondre, conformément au décret du 6 juillet 1994, à un minimum de trois mois de prestations, représente, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, environ 9 mois de prestations de retraite.

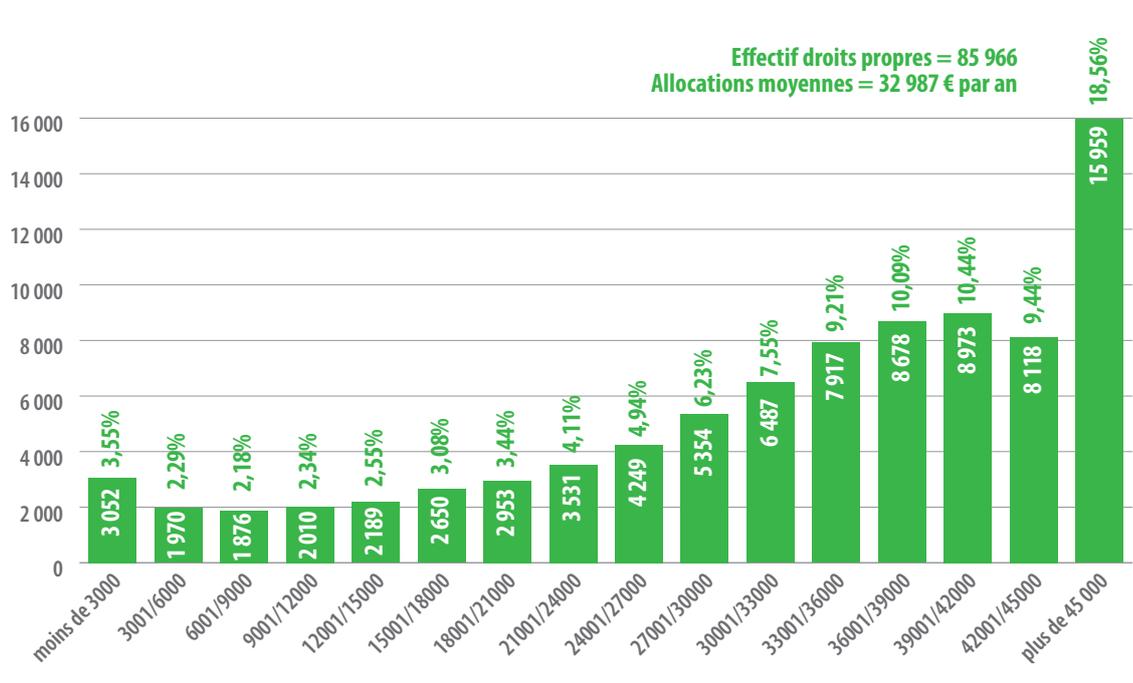
### Rendement des trois régimes

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.

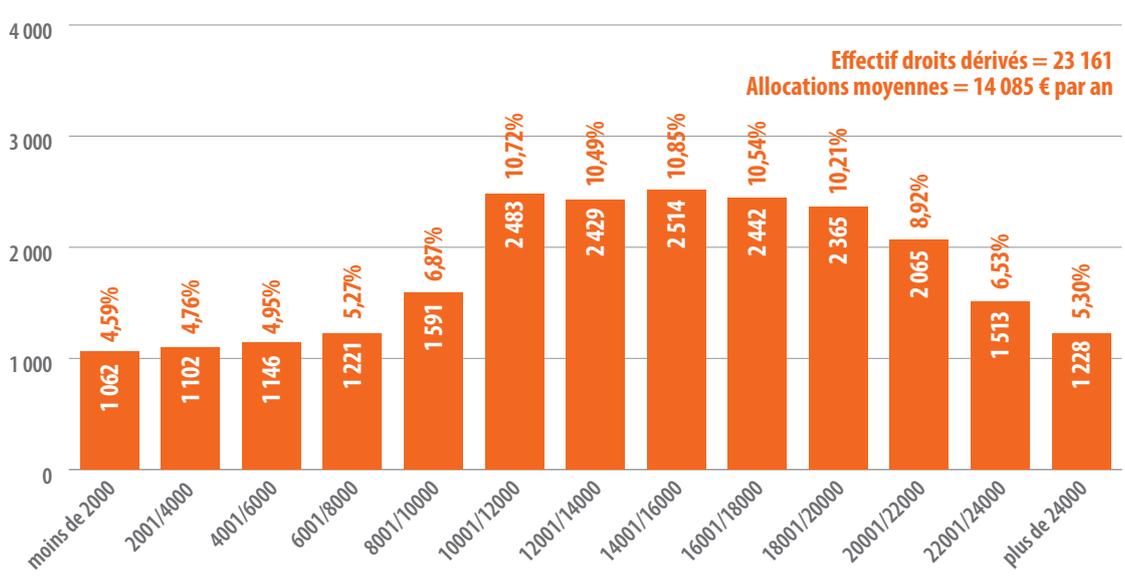
En 2022, les rendements à 65 ans des trois régimes de retraite ont été les suivants :

- ◆ Régime de Base ..... de 4,50 % à 7,55 %
- ◆ Régime Complémentaire.....5,60 %
- ◆ Régime ASV ..... de 3,63 % à 6,87 %

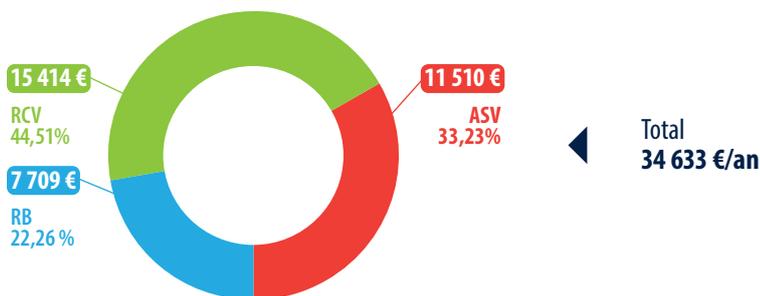


▶ Répartition par tranche d'allocations en euros des trois régimes de vieillesse

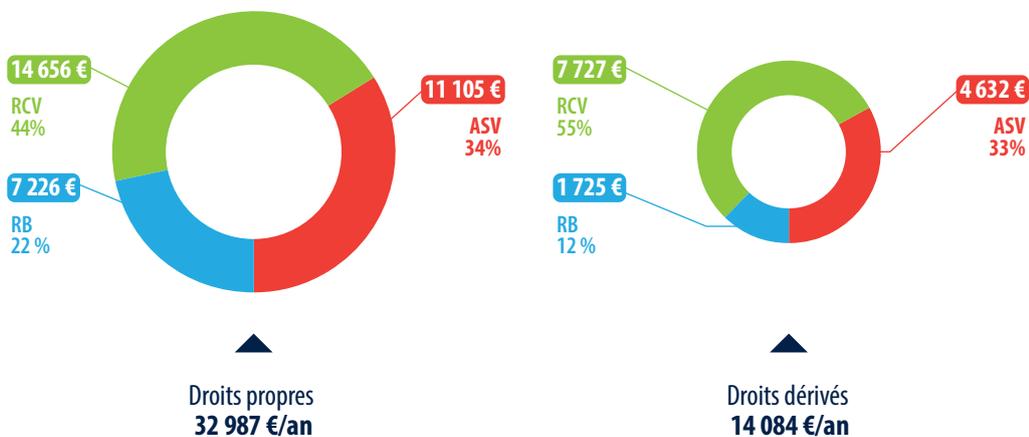
**Exercice 2022 avant prélèvement sociaux : CSG, CRDS, CASA et impôts**  
(statistique établie suivant le versement des allocations de décembre)



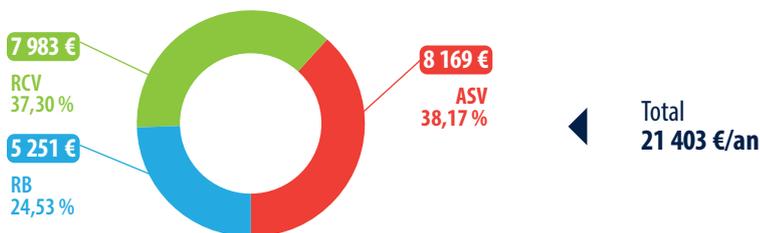
► **Allocation moyenne des médecins ayant pris leur retraite en 2022<sup>[1]</sup>**  
(Base décembre 2022)



► **Allocation servie pour l'ensemble des retraités<sup>[1]</sup>**  
(Base décembre 2022)



► **Répartition par régime de la cotisation moyenne émise en 2022**



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

RC = Régime Complémentaire.

ASV = Allocations Supplémentaires de Vieillesse (y compris part CPAM pour les secteurs 1).

[1] Avant prélèvement sociaux CSG, CRDS, CASA et impôts.

# Régime Complémentaire d'assurance Invalidité-Décès

## Cotisations

Le Conseil d'Administration de la CARMF a voté une importante réforme du régime Invalidité-Décès, avec l'instauration de trois classes de cotisations et de prestations pour les risques incapacité temporaire et invalidité définitive.

Suivant le décret n° 2011-699 du 20 juin 2011 relatif aux régimes d'assurance Invalidité-Décès des professionnels libéraux et de leurs conjoints collaborateurs, complété par l'arrêté du 19 janvier 2012 portant approbation des modifications statutaires correspondantes publié au Journal Officiel le 5 février 2012, cette réforme est entrée en application en 2012.

Si la cotisation pour le risque décès reste unique, les cotisations pour les risques invalidité et incapacité temporaire comportent désormais trois classes, le niveau de la classe A étant inférieur d'un tiers et celui de la classe C supérieur d'un tiers au niveau de la cotisation moyenne (classe B).

Les cotisations globales du régime s'établissent donc comme suit en 2022 :

- ◆ Classe A ..... 631 €
- ◆ Classe B ..... 738 €
- ◆ Classe C ..... 863 €

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

### Assurance incapacité temporaire

- ◆ Classe A ..... 162 €
- ◆ Classe B ..... 243 €
- ◆ Classe C ..... 324 €

### Assurance invalidité

- ◆ Classe A ..... 106 €
- ◆ Classe B ..... 132 €
- ◆ Classe C ..... 176 €

### Assurance décès

- ◆ Cotisation unique ..... 363 €

## Prestations

### 01. Assurance incapacité temporaire

L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières. L'ancienne valeur a continué d'être applicable pour les médecins en incapacité d'exercice antérieurement à l'entrée en vigueur de la réforme du régime Invalidité-Décès.

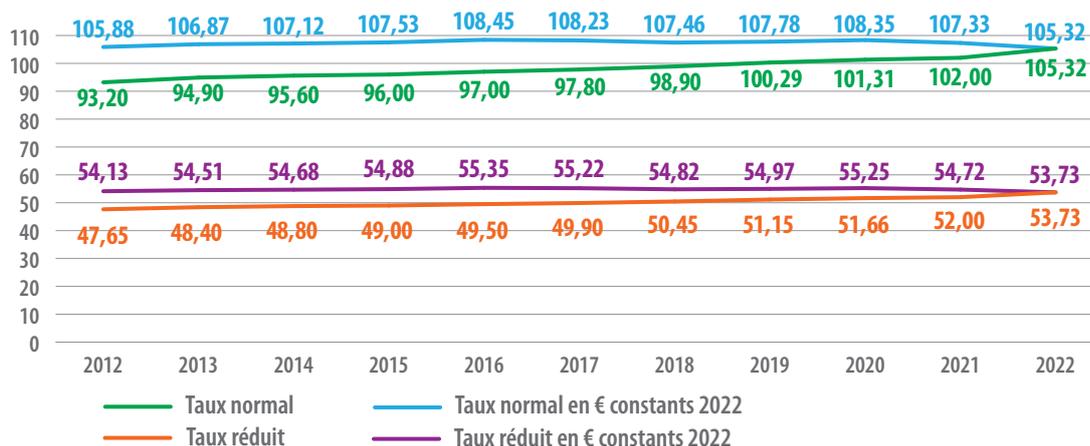
L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins âgés de plus de 70 ans, a été fixée en 2022, à 54,66 € par jour. Quant aux médecins ayant perçu pendant un an après leur 62<sup>e</sup> anniversaire les indemnités journalières au taux plein, il est procédé à un abattement de 25 % sur le montant des droits à servir pendant les 12 mois suivants (soit 80,35 € par jour). Au-delà et pendant toute la durée de l'arrêt restant à courir, il leur sera appliqué le taux de 54,66 € par jour.

Pour les nouveaux prestataires d'indemnités journalières, la réforme prévoit trois valeurs en fonction de la classe de cotisation, soit en 2022 :

- ◆ Classe A :
  - Indemnité normale ..... 71,42 €
  - Indemnité à taux réduit ..... 36,44 €
- ◆ Classe B :
  - Indemnité normale ..... 107,13 €
  - Indemnité à taux réduit ..... 54,66 €
- ◆ Classe C :
  - Indemnité normale ..... 142,84 €
  - Indemnité à taux réduit ..... 72,88 €

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

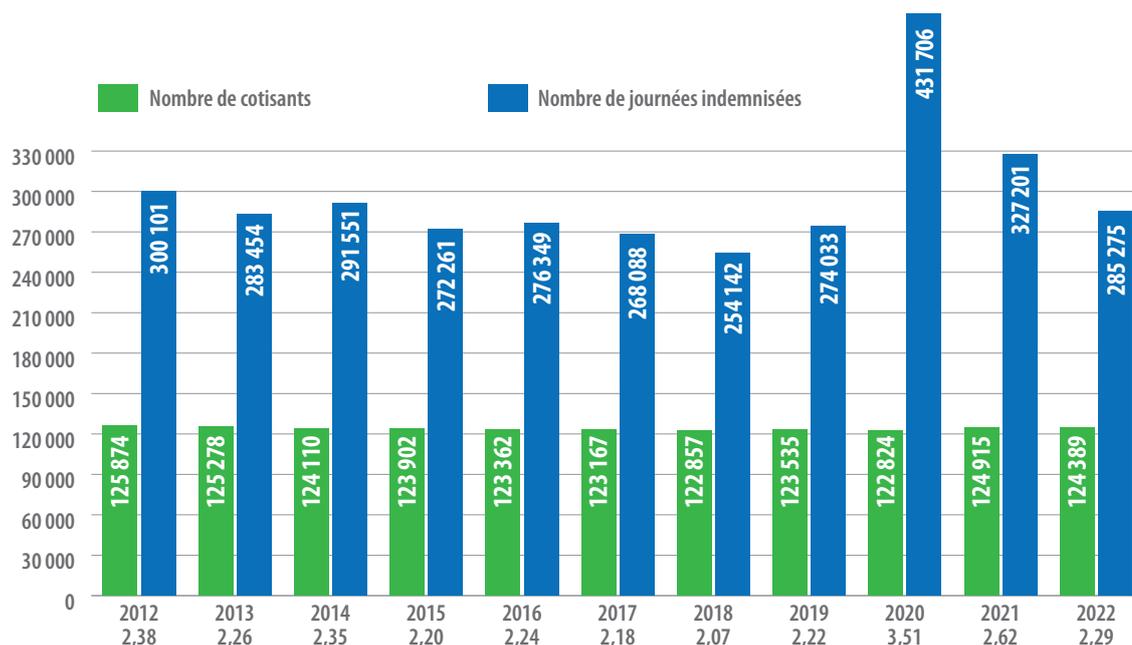
**Évolution du montant de l'indemnisation journalière<sup>[1]</sup>**  
(en euros)



[1] À compter de 2012, le montant des IJ mentionné est celui de la classe B.

► Rapport journées indemnisées/cotisants<sup>[1]</sup> (en euros)

[1] En tenant compte de l'aide Covid versée sans délai de carence.



02. Assurance invalidité totale

L'indemnisation de l'invalidité totale et définitive est accordée sous la forme d'une allocation annuelle.

Pour les médecins invalides antérieurement à l'entrée en vigueur de la réforme du régime Invalidité-Décès, le montant de la pension d'invalidité est composé d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle au nombre de points attribués au médecin en fonction du nombre d'années de cotisations au régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès et de celui compris entre la date de reconnaissance de l'invalidité et le 60<sup>e</sup> anniversaire du médecin (à raison de 4 points par année). Le total est limité à 140 points.

Dans cette hypothèse, le montant annuel moyen de la pension d'invalidité a varié en 2022, de 8 791,20 € (correspondant à 60 points) à 20 512,80 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 3,70 % par rapport à 2021.

Pour les médecins invalides à compter de l'entrée en application de la réforme, l'allocation, fixée chaque année par le Conseil d'Administration, est fonction de la classe de cotisation la plus élevée à laquelle le médecin était assujéti l'année d'entrée en jouissance du droit et les trois années civiles précédentes.

Ainsi, pour 2022, le montant annuel de la pension de la pension d'invalidité :

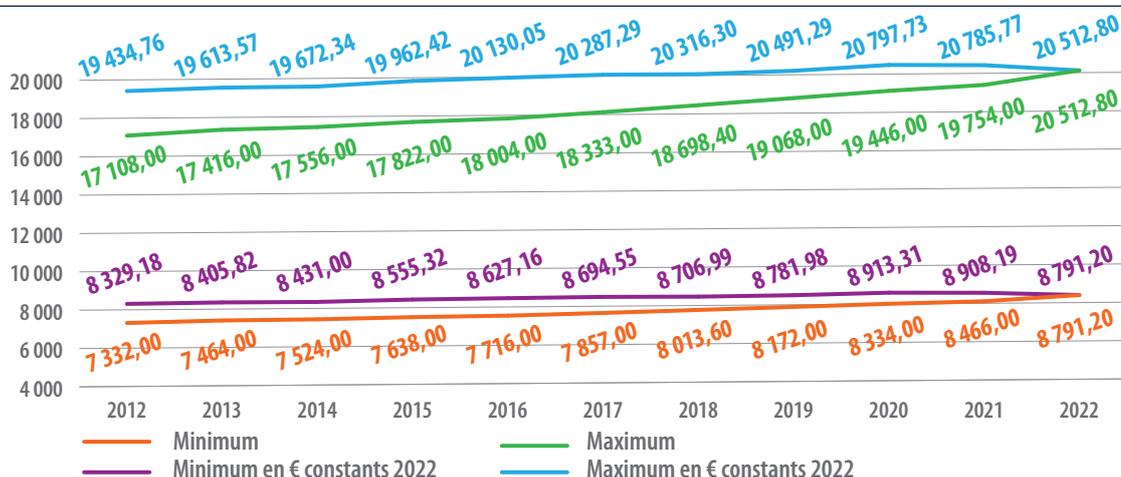
- ◆ Classe A ..... 16 692,20 €
- ◆ Classe B ..... 20 865,60 €
- ◆ Classe C ..... 27 820,80 €

Il peut être complété par :

- une majoration (35 %) pour conjoint (sous condition de ressources) ;
- une majoration (35 %) pour tierce personne ;
- une majoration (10 %) familiale ;
- le service d'une rente temporaire de 7 750,08 €/an et par enfant ; revalorisé de 5,63 % par rapport à 2021.

► Évolution du montant annuel de la pension d'invalidité<sup>[2]</sup>

LA GESTION TECHNIQUE



[2] Pour 2012, les montants mentionnés correspondent aux allocations servies aux médecins déjà en invalidité lors de l'entrée en vigueur de la réforme. À compter de celle-ci, les allocations servies aux nouveaux invalides sont fixées chaque année par le Conseil d'Administration et fonction de la classe de cotisation des intéressés (cf. supra).

### 03. Assurance décès

#### ↳ Indemnité-décès

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

Suite à un arrêté du 19 octobre 2004 paru au Journal Officiel du 5 novembre 2004 approuvant les modifications statutaires du régime Invalidité-Décès, le montant de cette indemnité-décès qui correspondait auparavant à 200 actes médicaux soit 4 000 €, a été porté, sur décision du Conseil d'Administration du 20 novembre 2004, à 38 000 € pour tous les décès survenus à partir du 6 novembre 2004 : le montant de cette indemnité était de 39 000 € en 2012 et de 39 500 € en 2013. Il a été porté à 40 000 € en 2014 et à 60 000 € en 2017.

Les modifications statutaires approuvées par l'arrêté du 23 février 2007, paru au Journal Officiel du 15 mars 2007, ont introduit une condition de durée de mariage pour percevoir le capital décès (sauf dérogations), pour tous les décès survenus à partir du 16 mars 2007.

#### ↳ Rentes temporaires Conjoint survivant

Le montant est déterminé en tenant compte des années de cotisations au régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès, d'invalidité s'il y a lieu et de celles com-

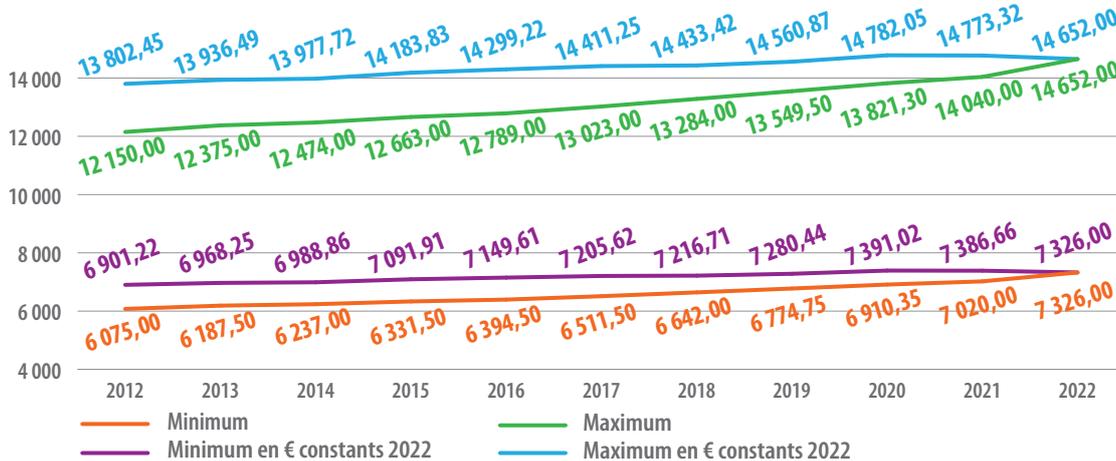
prises entre le décès du médecin et la date à laquelle il aurait atteint son 60<sup>e</sup> anniversaire.

Le montant annuel moyen a varié en 2022, de 7 452,00 € (correspondant à 45 points) à 14 904,00 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 6,10 % par rapport à 2021.

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.



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

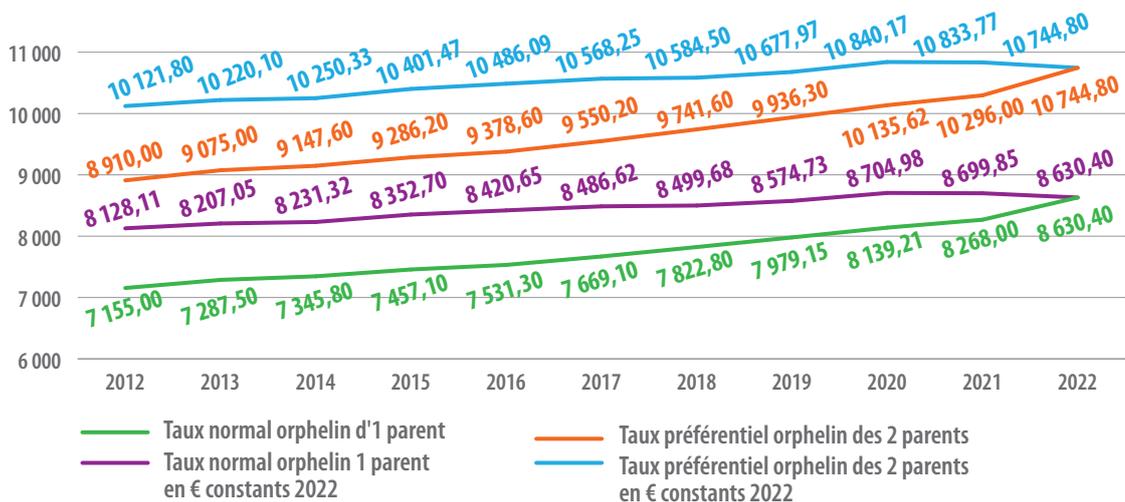
## Orphelins

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 6.10 % en 2022 et s'est élevé à 8 628,40 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 10 744,80€ par an - taux 2022 - lorsque l'enfant est orphelin de père et de mère (correspondant à 66 points).

### ► Évolution 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'effectueraient 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



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.

L'évolution du nombre de cotisants depuis la création de ce régime se présente, 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 31 décembre 2008	1 433	1 149	2 582
Au 31 décembre 2009	1 445	1 154	2 599
Au 31 décembre 2010	1 463	1 137	2 600
Au 31 décembre 2011	1 426	1 130	2 556
Au 31 décembre 2012	1 405	1 097	2 502
Au 31 décembre 2013	1 340	1 027	2 367
Au 31 décembre 2014	1 271	975	2 246
Au 31 décembre 2015	1 205	914	2 119
Au 31 décembre 2016	1 135	864	1 999
Au 31 décembre 2017	1 080	815	1 895
Au 31 décembre 2018	1 004	744	1 748
Au 31 décembre 2019	950	696	1 646
Au 31 décembre 2020	888	651	1 539
Au 31 décembre 2021	808	609	1 417
Au 31 décembre 2022	747	561	1 308

## Cotisations 2022

10 classes de cotisation disponibles pour chaque option.

Option A	Classes	Option B
1 436 €	Classe 1	2 872 €
2 872 €	Classe 2	5 744 €
4 308 €	Classe 3	8 616 €
5 744 €	Classe 4	11 488 €
7 180 €	Classe 5	14 360 €
8 616 €	Classe 6	17 232 €
10 052 €	Classe 7	20 104 €
10 488 €	Classe 8	22 976 €
12 924 €	Classe 9	25 848 €
14 360 €	Classe 10	28 720 €

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

## Moyenne d'âge

Au 31 décembre 2022, l'âge moyen des cotisants est de :

- ♦ 59,74 ans pour ceux ayant choisi l'option A.
- ♦ 60,25 ans pour ceux ayant choisi l'option B.

## Fiscalité des versements

Les cotisations de retraite facultatives versées dans le cadre d'un PER sont déductibles du bénéfice imposable dans certaines limites. À défaut de mention contraire, il est considéré que l'adhérent bénéficie de la déductibilité fiscale au versement des cotisations.

## Déductibilité fiscale aux versements

Les cotisations de retraite facultatives peuvent être déduites du bénéfice imposable dans les limites suivantes :

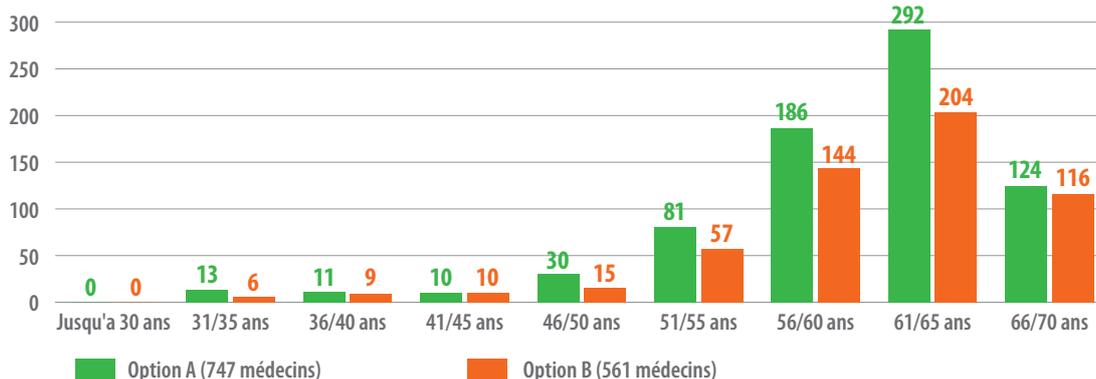
**Minimum :** 10 % du PASS<sup>[1]</sup> = 4 114 €.

**Maximum :** 10 % du bénéfice imposable<sup>[2]</sup> dans la limite de 8 PASS + 15 % de la fraction du bénéfice imposable<sup>[2]</sup> entre 1 et 8 PASS = 76 102 €.

[1] PASS = Plafond annuel de Sécurité sociale : 41 136 € pour 2022.

[2] Le bénéfice imposable s'entend avant déduction des cotisations ou primes versées dans le cadre de contrats PER (loi Pacte).

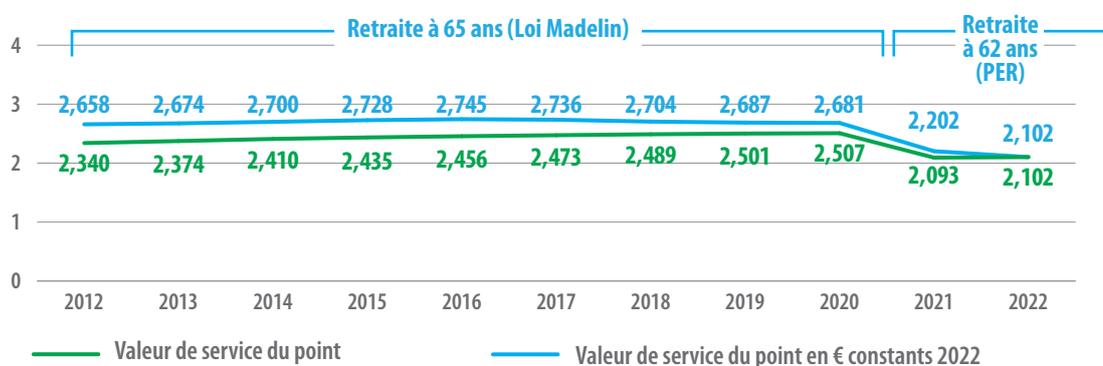
**Effectifs des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue**  
au 31 décembre 2022



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

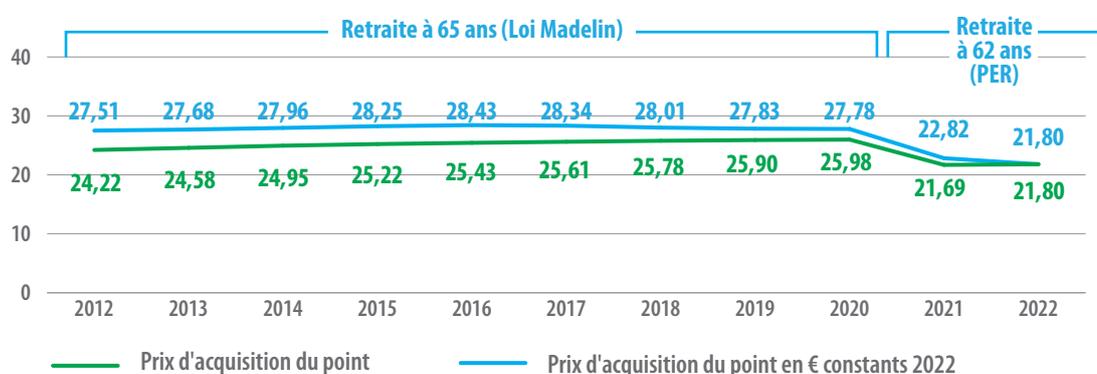
Depuis 2007, les valeurs de service du point ont évolué comme suit (en euros) :

### ► Valeurs de service du point



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

### ► Prix d'acquisition du point



## Rendement financier attribué

### Rendement net attribué

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
4 %	3,50 %	3,20 %	3 %	2,87 %	2,60 %	2,32 %	2,16 %	2,42 %	2,60 %

## 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

#### 01. Avant la retraite

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 95 % 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.

#### 02. 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 de la retraite est fixé à 62 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.

#### 03. Sortie en capital à échéance

Si l'adhérent ne souhaite pas une sortie en rente, ses droits pourront être liquidés, sous forme de capital (en un, cinq ou dix versements).

## 04. Sortie en capital anticipée

L'adhérent peut demander un déblocage anticipé de son capital, à l'occasion :

1. d'une liquidation judiciaire ;
2. du décès du conjoint ou partenaire Pacs ;
3. d'une mise en invalidité de l'adhérent, de son conjoint ou partenaire Pacs, ou de ses enfants ;
4. de l'achat d'une résidence principale.

## 05. 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 95 % 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 95 % du nombre de points déterminés de la même manière que ci-dessus, s'il est lui-même adhérent au régime Capimed.

- ♦ après la liquidation de sa retraite :
  - le bénéficiaire désigné peut se prévaloir d'une rente de réversion à concurrence de 60 % ou 100 %. Dans ce cas, à la liquidation des droits propres, la retraite du médecin se voit appliquer un coefficient (article 16) tenant compte de l'âge du bénéficiaire désigné.

## Fiscalité rentes et capital

### Avec déductibilité fiscale aux versements

Sortie en capital à l'échéance	
Sur l'épargne (cotisations versées)	Sur les plus values
Pas de prélèvements sociaux Barème IR <sup>[1]</sup> sans abattement de 10 %	PFU <sup>[2]</sup> de 30 % : Prélèvements sociaux à 17,2 % <sup>[3]</sup> et IR de 12,8 % (ou option possible pour barème IR <sup>[4]</sup> )
Sortie en rente	
Prélèvements sociaux de 17,2 % <sup>[3]</sup> (appliqués sur la base RVTO <sup>[5]</sup> ) Barème IR après abattement de 10 % <sup>[4]</sup>	

### Sans déductibilité fiscale aux versements

Sortie en capital à l'échéance	
Sur l'épargne (cotisations versées)	Sur les plus values
Pas de prélèvements sociaux Exonération IR <sup>[1]</sup>	PFU <sup>[2]</sup> de 30 % : Prélèvements sociaux à 17,2 % <sup>[3]</sup> et IR de 12,8 % (ou option possible pour barème IR <sup>[4]</sup> )
Sortie en rente	
Prélèvements sociaux de 17,2 % <sup>[3]</sup> (appliqués sur la base RVTO <sup>[5]</sup> ) Barème IR (appliqué sur la Base RVTO <sup>[5]</sup> )	

[1] IR : Impôt sur le revenu.

[2] PFU : Prélèvement forfaitaire unique.

[3] CRDS : 0,5 % : non déductible + CSG : 9,2 %, dont 6,8 % déductible + Cotisation de solidarité 7,5 % : non déductible = 17,2 %.

[4] Minimum 400 €, plafonné à 3 912 € par foyer fiscal pour les revenus 2021 déclarés en 2022.

[5] Barème des rentes viagères à titre onéreux : 40 % de la rente sont soumis à l'IR si la rente a été liquidée entre 60 et 69 ans, 30 % si la rente a été liquidée au-delà de cet âge.

### Effectifs des allocataires et prestataires

Le nombre de médecins titulaires de la retraite Capimed au 31 décembre 2022, s'élève à 1 874 et celui des conjoints survivants à 124 (26 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 98 d'une pension de réversion).

### Les prélèvements sociaux

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

- ♦ la CSG au taux de 9,2 % (dont 6,8 % sont déductibles au titre de l'impôt sur le revenu) ;
- ♦ la CRDS au taux de 0,5 % (non déductible des revenus) ;
- ♦ la cotisation de solidarité de 7,5 % : non déductible.

### Déclaration fiscale des allocations et prestations

Les allocations et prestations versées par la CARMF sont à déclarer au titre des revenus des personnes physiques, à la rubrique « Pensions, Retraites, Rentes ». Ne sont pas à déclarer cependant : la majoration pour tierce personne, l'indemnité-décès, les aides du Fonds d'Action Sociale, les allocations du Fonds de Solidarité Vieillesse et l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées.

### 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.

## « Capimed devient un PER »

Un arrêté du 05 octobre 2020, a approuvé le nouveau règlement du régime Capimed, le mettant en conformité avec les dispositions du Livre 2 - Titre 2 du code monétaire et financier instituant le PER et de l'article 8 de l'ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite, et prévoyant, outre une actualisation générale des modalités de gestion :

- ◆ l'intégration de nouvelles possibilités de déblocage anticipé du capital. Ainsi, lors d'une liquidation judiciaire de l'adhérent, du décès du conjoint, d'une mise en invalidité de l'adhérent ou de l'achat d'une résidence principale, l'adhérent pourra demander à ce que son capital soit débloqué ;
- ◆ une information régulière dont l'adhérent bénéficiera sur les modalités de transfert et de disponibilité de son épargne, la performance et les frais de gestion financière ;
- ◆ la possibilité d'une liquidation des droits à retraite, au choix de l'adhérent, sous forme de capital ou de rente viagère. L'âge normal de liquidation de la retraite sera fixé à 62 ans, avec possibilité d'anticipation dès 60 ans ou d'ajournement jusqu'à 70 ans ; l'intégration de nouvelles conditions techniques de gestion d'un PER ; à cet égard les différents coefficients de liquidation des droits ont été ajustés.

## Régime de l'Allocation de Remplacement de Revenu (ADR)



Le régime Allocation de Remplacement de Revenu (ADR), également désigné « mécanisme d'incitation à la cessation anticipée » ou « MICA », a été créé par la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 (article 4) pour permettre aux médecins conventionnés âgés de soixante ans au moins (cinquante-sept ans à partir de 1996)

et cessant définitivement toute activité médicale non salariée de recevoir une allocation visant à leur garantir un revenu de remplacement, au plus tard jusqu'à leur soixante-cinquième anniversaire.

Suite à la loi n° 2002-1487 du 20 octobre 2002 de financement de la Sécurité sociale pour 2003, le dispositif a cessé à compter du 1<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 a continué d'appeler la cotisation auprès des médecins exerçant une activité conventionnée.

Le 31 décembre 2012, les derniers médecins bénéficiaires du régime ADR ont quitté ce dispositif pour liquider leurs droits à retraite à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2013.

En conséquence, la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la Sécurité sociale pour 2013 (article 78) :

- ♦ a entériné l'extinction du régime en abrogeant les textes législatifs l'ayant institué (article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988) ;
- ♦ a affecté les excédents de cotisations accumulés avant 2003 à la section « médecins » du fonds d'actions conventionnelles (FAC), afin de financer des actions à destination des médecins libéraux.

Aucune allocation n'a été servie, ni aucune cotisation appelée au titre de l'ADR à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013.

# Les aspects du fonctionnement

## Statistiques

### Cotisants

	2021	2022
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
Affiliations et réaffiliations	10 886	8 416
Radiations	1 868	2 036
Adhésions volontaires	90	84
Exonérations de cotisations pour maladie/maternité		
Dossiers acceptés	2 172	2 134
Points gratuits pour accouchement	993	925
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
Dossiers acceptés	3 169	3 121
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
Nombre de dossiers réglés	2 799	2 875
Commission de Recours Amiable		
Nombre de dossiers traités	1 185	1 019
Recours devant les juridictions de Sécurité sociale		
Affaires jugées	284	197

### Prestataires

	2021	2022
Indemnités journalières		
Nombre de journées payées	327 201	285 275 <sup>[1]</sup>
Indemnités-Décès		
Nombre de versements	100	115
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
Conjoints survivants	113	89 <sup>[2]</sup>
Orphelins	241	288 <sup>[3]</sup>
Invalides	56	56 <sup>[4]</sup>
Enfants d'invalides	75	66 <sup>[5]</sup>

- [1] Dont 559 de conjoints collaborateurs  
 [2] Dont 2 veufs ou veuves de conjoint collaborateur  
 [3] Dont 8 enfants de conjoint collaborateur des professionnels libéraux  
 [4] Dont 2 conjoints collaborateur

### Allocataires

	2021	2022
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
Médecins	6 808	6 038
Conjoints survivants (réversion)	1 673	1 665
Conjoints collaborateurs	206	180
Conjoints collaborateurs (réversion)	3	8
Capimed	150 <sup>[1]</sup>	151
Contrôle cumul	791	31 <sup>[2]</sup>

- [1] Dont 3 rentes due 10 ans et 13 rentes de réversion  
 [2] Compte tenu des mesures dérogatoires prévues par les dispositions législatives et instructions ministérielles.

### Échanges de correspondances Non compris l'expédition des plis informatisés

	2021	2022
Courriers reçus	382 067	385 227 <sup>[1]</sup>
Courriers expédiés	329 536	292 414 <sup>[2]</sup>

- [1] Dont 133 537 mails reçus  
 [2] Dont 52 189 mails expédiés.

### Visites

	2021	2022
Nombre de visites	1 725	1 873
Rendez-vous téléphoniques	266	62

### Mode de paiement des cotisations

	2021	2022	Répartition annuelle 2022
Prélèvements mensuels (PM, moyenne mensuelle)	99 600	100 000	79%
Titres interbancaires de paiement (TIP)	21 300	19 200	7%
Chèques	15 600	10 600	1%
eCARMF	22 900	28 800	13%

## Statuts

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

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

## Modifications statutaires en attente d'approbation en 2022

### a. Statuts généraux

- ◆ **Article 12** : Remboursement aux personnalités que le CA, le Bureau, les Commissions et l'AG décident de s'adjoindre en raison de leur compétence technique, de leurs frais de déplacement, de séjour, de perte de gains ainsi que toutes autres indemnités, dans les conditions applicables aux administrateurs de la CARMF (CA du 20 avril 2013 – CNAVPL du 25 avril 2013).
- ◆ **Article 23** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 23 bis** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) - (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 55** : Améliorations rédactionnelles (CA du 20 avril 2013 – CNAVPL du 25 avril 2013).

### b. Régime de Base

- ◆ **Article 9** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 10** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).

### c. Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse

- ◆ **Article 10** : Modification de l'article afin que les femmes médecins interrompant leur activité pour cause de grossesse bénéficient des exonérations en fonction de la durée totale de leur arrêt de travail au titre d'un congé maternité ou d'un éventuel état pathologique résultant d'une grossesse pour une période supérieure ou égale à quatre-vingt-dix jours consécutifs (CA du 14 octobre 2022 – CNAVPL du 24 novembre 2022).
- ◆ **Article 11** : Reconnaissance de l'invalidité professionnelle (article 4 du régime Invalidité-Décès) (CA du 21 janvier 2012 – CNAVPL du 29 mars 2012).
- ◆ **Article 18** : Ajout d'une période d'exercice professionnel assimilée concernant les étudiants non thésés remplaçants (CA du 22 janvier 2022 – CNAVPL du 7 avril 2022).
- ◆ **Article 23** : Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de deux points par an (CA du 18 novembre 2000 – CNAVPL du 14 décembre 2000).

- ◆ **Article 23** : Rachat de points et prix de rachat ou d'achat (CA du 21 janvier 2012 - CNAVPL du 29 mars 2012).
- ◆ **Article 23** : Rajout des termes « à l'exclusion du 5 » relatif à l'ajout d'une période d'exercice professionnel assimilée concernant les étudiants non thésés remplaçants à l'article 18 (CA du 22 janvier 2022 – CNAVPL du 7 avril 2022).
- ◆ **Article 65** : L'adhésion volontaire du conjoint collaborateur au régime de Base inclut l'adhésion au régime Complémentaire (CA du 21 novembre 2015 – CNAVPL du 10 décembre 2015).
- ◆ **Article 66** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 67** : Le versement annuel par le conjoint collaborateur donne droit à l'attribution de 1 point de retraite (CA du 21 novembre 2015 – CNAVPL du 10 décembre 2015).
- ◆ **Article 69** : Les dispositions du 5ème alinéa de l'article 3 sont applicables au conjoint collaborateur dans les conditions prévues à l'article 66 (CA du 21 novembre 2015 – CNAVPL du 10 décembre 2015).
- ◆ **Article 71** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 72** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).

### d. Régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse

- ◆ **Article 4** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 5** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 8** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 15** : Revalorisation des pensions de réversion à 60 % (CA : CARMF du 14 novembre 1998 – CNAVPL du 9 décembre 1998).
- ◆ **Article 29** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).

## e. Régime d'Assurance Invalidité-Décès

- ◆ **Article 1<sup>er</sup>** : Introduction d'une règle de gestion en cas d'absence de déclaration de revenu par le médecin ou d'adhésion volontaire: l'intéressé relève alors de la classe forfaitaire de cotisation correspondant à des revenus inférieurs au plafond (classe A). (CA du 21 janvier 2012 — CNAVPL du 29 mars 2012).
- ◆ **Article 1<sup>er</sup>** : Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 — CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 1<sup>er</sup>** : Modification suite à l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2021 du dispositif d'indemnités journalières maladie des PL prévu par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 et le décret n° 2021-755 du 12 juin 2021 et suppression des trois classes de cotisations (CA du 26 juin 2021 — CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).
- ◆ **Article 2** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 — CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 3** : intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 — CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 4** : Suppression du passage concernant les classes de cotisations (CA du 26 juin 2021 — CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).
- ◆ **Article 5** : Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 — CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 9** : Modification suite à l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2021 du dispositif d'indemnités journalières maladie des PL prévu par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 et le décret n° 2021-755 du 12 juin 2021 et suppression des trois classes de cotisations (CA du 26 juin 2021 — CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).
- ◆ **Article 12** : Ajout d'une phrase suite à l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2021 du dispositif d'indemnités journalières maladie des PL prévu par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 et le décret n° 2021-755 du 12 juin 2021 et suppression des trois classes de cotisations (CA du 26 juin 2021 — CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).
- ◆ **Article 13** : Modification suite à l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2021 du dispositif d'indemnités journalières maladie des PL prévu par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 et le décret n° 2021-755 du 12 juin 2021 et suppression des trois classes de cotisations (CA du 26 juin 2021 — CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).

## f. Différents régimes

- ◆ **Création d'un dispositif de cotisation pour les médecins remplaçants occasionnels** (CA : CARMF du 17 novembre 2001 — CNAVPL du 13 décembre 2001).
- ◆ **Abaissement du taux des majorations de retard à 0,5 % par mois pour les régimes Invalidité-Décès et ASV** (CA du 20 novembre 2004 — CNAVPL du 9 décembre 2004).

## Dossiers en cours et examinés

Pour mémoire, des dossiers importants ont continué à être étudiés en 2022. Parmi les sujets traités, figurent principalement :

### Calcul et recouvrement des cotisations

#### 01. Déclaration des revenus et appel du solde des cotisations CARMF « au fil de l'eau »

Pour 2021, la CARMF a procédé à l'envoi aux affiliés de l'appel du solde des cotisations « au fil de l'eau », selon la date de la déclaration unique de revenus et la transmission de celle-ci à la CARMF.

#### 02. Régime simplifié des professions médicales (RSPM)

La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de Financement de la Sécurité sociale pour 2019 a institué, au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la possibilité d'un régime simplifié pour les médecins et étudiants remplaçants (Régime Simplifié des Professions Médicales « RSPM ») dont les rémunérations sont inférieures à un seuil fixé par décret à 19 000 € bruts, soit environ 12 500 € nets. Ce régime est entièrement géré par l'URSSAF, qui a développé le téléservice. L'ensemble des cotisations et contributions sociales dont seront redevables les remplaçants est calculé en appliquant, au montant de leurs rémunérations, un taux global fixé par décret à 13,3 %.

Le décret 2021-755 du 12 juin 2021 porte le taux de 13,3 % à 13,5 %. Ce taux de 13,5 % recouvre, concernant la CARMF, la cotisation du régime de Base (déduction faite de la participation de l'assurance maladie - compensation CSG) et celle du régime Complémentaire (dispensée à hauteur de 75 %).

S'agissant du régime Invalidité-Décès, les remplaçants ayant opté pour le RSPM sont affiliés à titre obligatoire dans des conditions déterminées par décret. Leur cotisation forfaitaire correspond à celle de la classe A ou, sur demande, à 25 % du montant de celle-ci. Pour l'année 2020, ils sont redevables de 25 % de la cotisation correspondant à la classe A.

En cas de dépassement de seuil, une cotisation Complémentaire est prévue, pour un taux de 21,2 %, sur la part de rémunération excédant 19 000 €. Cette cotisation n'est pas plafonnée.

Pour la CARMF, ce taux de 21,2 % recouvre la cotisation du régime de Base (déduction faite de la participation de l'assurance maladie - compensation CSG), celle du régime Complémentaire (au taux normal, sans dispense),

et pour le régime ASV, une cotisation proportionnelle se substituant à la part forfaitaire (à hauteur de 3 %) et la cotisation d'ajustement (au taux normal).

Pour le taux global, comme pour le taux Complémentaire en cas de dépassement de seuil, le décret indique que les droits à retraite des régimes concernés sont ouverts à due concurrence des montants effectivement versés.

S'agissant du RID, en cas de cotisation réduite, les droits sont acquis dans les mêmes proportions.

L'entrée en application de ce régime simplifié était prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Toutefois, en 2020, la périodicité de la déclaration et du paiement a été uniquement trimestrielle, la première échéance étant quant à elle reportée au 1<sup>er</sup> juillet 2020, et s'agissant du RID, les bénéficiaires du RSPM ne sont redevables que de la cotisation à hauteur de 25 % de la cotisation de la classe A.

Compte tenu de la mise en route en cours d'année du téléservices par l'URSSAF (inscription au 1<sup>er</sup> trimestre, déclaration en cours de 2<sup>e</sup> trimestre), la CARMF n'a reçu que des fichiers parcellaires en 2020 (la déclaration de sommes pour cet exercice étant toujours possible jusqu'en avril 2021).

Au 31 décembre 2021, 5 874 remplaçants - dont 4 273 étudiants en médecine - ont opté pour le régime simplifié.

3 684 - dont 2 795 étudiants en médecine - ont été affiliés à la CARMF à ce titre suite à leur première déclaration de rémunération.

#### 03. Étudiants en médecine effectuant des remplacements sous licence

L'affiliation des étudiants titulaires d'une licence de remplacement a été rendue obligatoire et est effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Au 31 décembre 2021, 2 608 étudiants remplaçants ont été affiliés à la CARMF dans les conditions de droit commun.

### Réversion

Le traitement des dossiers de réversion, rendu très complexe par la réforme du régime de Base, est toujours ralenti par la mise en place du mécanisme de coordination entre les différentes caisses de Sécurité sociale

dont a relevé le médecin, et en particulier les difficultés d'échanges d'informations avec le régime général.

## Contrôle et lutte contre la fraude

Dans le cadre du contrôle et de la lutte contre la fraude dans le régime obligatoire d'Assurance Vieillesse de Base (article L. 114-9 du code de la Sécurité sociale), la CARMF n'a pas constaté pour 2022, s'agissant tout d'abord des cotisations, de fraude avérée tant pour ce qui concerne les affiliations, que dans la détermination des cotisations.

S'agissant des affiliations, il convient de rappeler que la Caisse procède en tout état de cause à des contrôles et enquêtes au regard des éléments qui lui sont communiqués par les organismes de Sécurité sociale (URSSAF, Centres de Formalités des Entreprises, Caisses Nationale

ou Primaires d'Assurance Maladie...) ou les Conseils National ou Départementaux de l'Ordre des médecins, et qu'elle prononce le cas échéant l'affiliation d'office.

De même, lors de l'établissement des cotisations, les anomalies constatées sur la déclaration des revenus des assurés sont rectifiées d'autorité à l'aide des avis d'imposition que les médecins sont invités à communiquer dans le cadre de contrôles diligentés par la Caisse, ou encore après vérification auprès des services fiscaux.

Concernant les prestations, aucune fraude caractérisée n'a de même été relevée en 2022.

## Placements

Publié le 10 mai 2017 (jour de la démission du gouvernement, après le second tour de l'élection présidentielle), un décret n° 2017-887 du 9 mai 2017 est venu substantiellement modifier l'organisation financière de certains régimes de Sécurité sociale. Ce texte, extrêmement complexe, restreint considérablement l'autonomie de gestion financière des caisses des professions libérales, et entraîne des procédures très lourdes préjudiciables à l'intérêt de leurs affiliés. Une disposition en particulier apparaît extrêmement pénalisante pour la CARMF. L'article R. 623-7 prévoit en effet chaque année un adossement strict des actifs (via des obligations ou de la trésorerie) aux déficits techniques des dix années suivantes.

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

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

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

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

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

Ce dossier n'a pas connu d'autres avancées significatives depuis lors.

## Organisation - dématérialisation

### 01. Extranet « eCARMF »

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

Le site comprend notamment cinq rubriques personnalisées dynamiquement.

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

Enfin, il est possible pour les médecins non mensualisés de payer en ligne les cotisations de l'année en cours et, depuis 2022, il est également possible de payer les arriérés de cotisation.

Depuis 2021 les médecins non encore affiliés peuvent compléter la déclaration en vue d'affiliation en ligne.

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

Cette rubrique permet également d'effectuer diverses demandes (réduction de cotisations ou majorations de retard, aide sociale...).

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

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

Une campagne d'information des affiliés, générale (bulletins d'Informations, newsletters...) ou indivi-

duelle (appels de cotisations, courriers...), a par la suite été réalisée.

Une plateforme dédiée à la dématérialisation de la déclaration des revenus a été ouverte en 2015 sur « eCARMF », permettant aux médecins, ou à un « tiers déclarant » : comptable, conseil... de déclarer en ligne leurs revenus d'activité. À partir de 2018, ces déclarations de revenus devaient être effectuées via le service Net entreprise, ou via le site des impôts à partir de 2021 pour les médecins exerçant en secteur 2. Les montants des revenus collectés par ces sites étaient retransmis à la CARMF qui les a utilisés pour le calcul des cotisations. À partir de 2023, le service des impôts (DGFIP) sera dorénavant le seul site habilité à collecter les chiffres des revenus via la déclaration fiscale et sociale, et ce pour tous les médecins.

Depuis le deuxième trimestre de l'année 2022, la CARMF permet aux médecins de payer en ligne directement à partir de son site eCARMF leur arriéré de cotisations.

Au 31 décembre 2022, « eCARMF » comptait ainsi 174 210 inscrits, dont 12 239 nouveaux.

Il y a eu 392 167 connexions sur eCARMF en 2022.

### 02. Gestion électronique des documents

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

La GED est en place au sein de la division Cotisants (services Affiliation, CRA-dispenses et Recouvrement-Contentieux), de la division Comptabilité, de la division Allocataires et poursuit son extension à la division Prestations-Réversions.

Au 31 décembre 2022, 269 890 (dont 17 368 ouverts en 2022) dossiers de médecins et de conjoints collaborateurs, affiliés ou en attente d'affiliation, existent sous forme électronique.

Depuis la mise en place de la GED, plus de 2 623 978 (dont 298 372 en 2022) courriers ou documents arrivant à la CARMF ont été numérisés et traités en GED, de même que 3 379 269 (dont 404 526 en 2022) courriers ou documents sortant de la CARMF ont été initiés dans ce cadre.

## Gip Union Retraite

Le Gip Union Retraite a effectué en 2021 une réforme du droit à l'information (DAI) qui s'appuie depuis 2021 sur le simulateur M@rel.

Une campagne expérimentale concernant les droits non réclamés a également été menée par le Gip en 2021. Cette campagne a concerné les affiliés nés en 1945, non liquidés, et inactifs depuis au moins 2 ans.

Une trentaine de cotisants CARMF nés en 1945 ont ainsi reçu un courrier ou un e-mail leur rappelant l'existence de droits non liquidés dans notre caisse.

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

Ce projet consiste en la mise en place d'un portail qui comporte un site public informationnel sur la retraite, un espace personnel sécurisé et un bouquet de télé-services.

L'espace personnel sécurisé comporte :

- ◆ une gestion de compte individuel adossée à un dispositif d'identification/authentification ;

- ◆ un dispositif permettant aux assurés de naviguer de manière fluide entre les portails de la branche retraite.

À la fin 2019, le bouquet de télé services comportait entre autres :

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

Courant 2020, ce bouquet de télé services a été complété de :

- ◆ la demande unique de retraite de réversion.

Courant 2021, le bouquet de télé services suivant a été ajouté :

- ◆ Services du « pack retraités » (historique des 24 derniers mois de paiement d'allocations et des dates prévisionnelles des paiements mensuels).

## RGCU (Répertoire général des carrières uniques)

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

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

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

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

- ◆ enjeu de mutualisation et d'efficacité ;
- ◆ enjeu fonctionnel.

De ces enjeux stratégiques ont découlé deux principes stratégiques :

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

A compter de 2022, le portail du droit à l'information sur la retraite "info-retraite.fr" est alimenté par le RGCU à partir des données des régimes fournis par les caisses ayant déjà basculé dans celui-ci.

Ce projet est piloté par le Gip Union Retraite.

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

L'intégration dans ce dispositif de la CARMF et des autres caisses libérales devrait se situer en 2027.

# 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

### 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 129 en 2021, à 85 en 2022.

Le nombre de secours attribués est stable, 58 en 2021 et 2022.

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 2022, 1 561 allocataires ont bénéficié de ce secours (1 407 pour l'exercice 2021).

Par ailleurs, compte tenu de la pandémie, une délibération du Bureau du 5 mars 2020 a prévu le versement d'un secours par le Fonds d'Action Sociale aux médecins (cotisants ou en cumul) mis à l'isolement par une autorité compétente.

Cette aide correspond aux indemnités journalières de leur classe de cotisation, déduction faite de l'indemnisation de l'Assurance Maladie, sur présentation des attestations de confinement et de perception des indemnités journalières de la CPAM.

Pour les médecins relevant de la classe C au régime Invalidité-Décès éligibles à 135,08 €/jour d'indemnisa-

tion, le montant de l'aide s'élevait donc à 23,08 €/jour, en sus des 112 € versés par l'Assurance Maladie.

En 2022, aucun médecin n'a été indemnisé à ce titre.

Par ailleurs, sur présentation de l'arrêt de travail et du certificat d'indemnisation de l'Assurance Maladie, des mesures étaient mises en place pour tous les médecins cotisants âgés de 75 ans et plus, consistant en une indemnité à hauteur de 67,54 €/jour pour ceux qui présentaient une pathologie à risques (après avis du médecin contrôleur de la CARMF) ou avaient été infectés par le virus.

En 2022, 2 médecins de plus de 75 ans ont été indemnisés.

Lors du Conseil d'Administration du 21 novembre 2020, des modifications sont intervenues à effet du 1<sup>er</sup> décembre applicables jusqu'au 31 décembre 2020, notamment pour les médecins en cumul susceptibles de relever des fonds sociaux :

- ◆ Ceux atteints d'une forme sévère de la Covid-19 : après 6 mois d'indemnisation dérogatoire par le Service des Prestations-Réversions, examen sur demande de l'assuré par les fonds sociaux après constitution d'un dossier complet ;
- ◆ Ceux vulnérables à la Covid-19 : prise en charge par le Fonds d'Action Sociale des arrêts de travail pour une durée maximale de 21 jours, sous réserve du contrôle médical. Aucun dossier présenté dans ce cadre en 2022.

De plus, conformément à une décision du Bureau du 16 octobre 2020, il a été également prévu l'octroi d'une aide systématique de 19 000 € au conjoint survivant (justifiant de deux années de mariage) d'un médecin en cumul décédé de la Covid-19. Cette mesure est à effet rétroactif pour l'ensemble de la période d'urgence sanitaire depuis mars 2020 (rétroactivité actée en Commission de Coordination du 23 novembre 2020).

En 2022, aucun dossier n'a été présenté en Commission.

## Actifs

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

Les aides ainsi apportées en 2022 ont concerné 1 924 dossiers (1 967 en 2021).

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 92 en 2021 à 79 en 2022.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 76 en 2021 à 59 en 2022.

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

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

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

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

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

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

Ainsi, le nombre de prises en charge de la moitié de la cotisation 2007 a été de 10 en 2009, de 14 en 2010, de 9 en 2011, de 4 en 2012, de 9 en 2013, et de 4 en 2014.

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

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

vi sur 2009 et 2010, 44 médecins ont bénéficié en 2009 de cette prise en charge, 15 médecins en 2010, 17 en 2011, 7 en 2012, 8 en 2013, 2 en 2014 et 2 en 2015.

Le Conseil d'Administration du 26 janvier 2008 a réexaminé les conditions d'obtention de cette prise en charge pour 2008: elle n'est accordée qu'aux médecins remplissant les critères précités dont le revenu fiscal de référence est inférieur ou égal à deux fois le montant annuel du plafond de la Sécurité sociale en vigueur au 1<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, 17 en 2011, 9 en 2012, 13 en 2013, 6 en 2014 et 3 en 2015.

Pour la cotisation ASV 2010, 211 demandes ont été introduites, 112 médecins ont bénéficié d'une prise en charge de la moitié de cette cotisation en 2010, 59 en 2011, 12 en 2012, 16 en 2013, 7 en 2014 et 2 en 2015 et 2 en 2016.

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

Le décret du 25 novembre 2011 ne reprenant pas le système progressif de dispenses de cotisation par tranches de revenus demandé par la CARMF pour les revenus en dessous du plafond de la Sécurité sociale, le Conseil d'Administration, lors de sa séance du 21 janvier 2012, a décidé de reconduire la prise en charge d'une partie de la cotisation globale ASV (parts forfaitaire et additionnelle) du médecin par le fonds d'action sociale avec acquisition de points, aménagée comme suit:

- ◆ prise en charge en fonction des revenus nets d'activité indépendante de 2020 pour 2022, à hauteur de:
  - 50 % pour les revenus inférieurs à 12 500 €,
  - un tiers entre 12 501 € et 27 424 €,
  - un sixième entre 27 425 € et 41 136 €.

Pour la cotisation ASV 2022, 86 demandes ont été introduites, 37 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 34 d'un tiers de la cotisation et 13 médecins d'un sixième.

De plus, en 2022, 6 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2021, 7 d'un tiers et 3 d'un sixième.

4 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2020, 4 d'un tiers et 2 d'un sixième.

1 médecin a bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2019, 2 d'un tiers et 1 d'un sixième.

1 médecin a bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2017.



1 médecins a bénéficié de la prise en charge d'un sixième de la cotisation 2016.

1 médecin a bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation 2015.

Enfin, 1 médecin a bénéficié de la prise en charge d'un sixième de la cotisation 2014.

Pour la cotisation ASV 2021, 129 demandes ont été introduites, 23 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 23 médecins d'un tiers de la cotisation et 14 médecins d'un sixième.

De plus en 2021, 10 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2020, 9 d'un tiers et 7 d'un sixième.

5 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2019, 5 d'un tiers et 6 d'un sixième.

5 médecins ont bénéficié de la prise charge de la moitié de la cotisation 2018, 2 d'un tiers et 6 d'un sixième.

3 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2017, 1 d'un tiers et 5 d'un sixième.

1 médecin a bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2016 et 3 d'un sixième.

Enfin 1 médecin a bénéficié de la prise charge d'un tiers de la cotisation 2014.

Pour la cotisation ASV 2020 : 81 demandes ont été introduites, 27 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 30 d'un tiers de la cotisation et 19 médecins d'un sixième. De plus en 2020, 13 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2019, 11 d'un tiers et 7 d'un sixième. 2 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2018, 9 d'un tiers et 2 d'un sixième. 2 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2017, 7 d'un tiers et 4 d'un sixième. 2 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2016, 6 d'un tiers et 3 d'un sixième, 2 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation 2015 et 3 d'un tiers. 1 médecin a bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation 2014 enfin, 1 médecin à bénéficié de la prise en charge d'un tiers de la cotisation 2013.





## La gestion des réserves

### 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 euros admises à la cote officielle d'un pays membre de l'Union économique et monétaire compte tenu de l'entrée en vigueur de l'euro, décision acceptée par le Ministère de tutelle.

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

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

En conséquence, les divers placements se répartissent ainsi au 31 décembre de l'année en pourcentage de l'actif de référence :

#### Valeurs mobilières

	2021	2022
<b>Limitation 34% au moins de l'actif de référence</b>		
Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	0,10 %	0,59 %
Sicav et fonds communs de placements obligataires	33,38 %	36,15 %
<b>Sous-total</b>	<b>33,48 %</b>	<b>36,74 %</b>
<b>Sans limitation</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	9,41 %	9,64 %
Sicav et fonds communs de placements actions	35,97 %	29,93 %
<b>Sous-total</b>	<b>45,38 %</b>	<b>39,57 %</b>
<b>Limitation 5% au plus de l'actif net</b>		
Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées	5,14 %	5,71 %

#### Valeurs immobilières et prêts

<b>Limitation 20% au plus de l'actif de référence</b>		
Terrains et immeubles à l'exclusion des immeubles administratifs et sociaux et SCPI	14,12 %	16,08 %

#### Placements à terme et disponibilités

<b>Sans limitation</b>		
Dépôts et banques	1,88 %	1,90 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

## Investissements immobiliers

### Immeubles de rapport

A/ Régime Complémentaire		
1 - En région parisienne (bureaux ou assimilés)	Année d'origine d'achat ou de construction	Surfaces en m <sup>2</sup>
Place Gaillon – 75002 Paris	2010	2 617
Rue Michel Le Comte – 75003 Paris	2015	2 883
Rue de l'Université – 75007 Paris	1997	1 465
Avenue Marceau – 75008	2004	4 716
Avenue Vélasquez – 75008 Paris	2009	1 399
Rue de Penthièvre – 75008 Paris	2011	1 889
Rue Lamennais – 75008 Paris	2016	3 798
Rue François 1 <sup>er</sup> – 75008 Paris	2016	7 069
Boulevard Haussmann – 75008 Paris	2017	6 208
Rue Goethe – 75116 Paris	2002	2 115
Avenue Victor Hugo – 75116 Paris	2008	2 003
Avenue Raymond Poincaré – 75116 Paris	2008	970
Avenue Raymond Poincaré – 75116 Paris	2008	2 649
Avenue Marceau – 75116 Paris	2009	1 410
Rue de l'Amiral d'Estaing – 75116 Paris	2011	4 040
Rue de Lasteyrie – 75116 Paris	2015	1 255
Avenue d'Iéna – 75116 Paris	2018	2 541
Avenue Kléber – 75116 Paris	2018	1 378
Avenue Kléber – 75116 Paris	2018	3 488
Avenue Mac- Mahon – 75017 Paris	1981	2 841
Rue Saint- Ferdinand – 75017 Paris	2007	921
<b>Total</b>		<b>57 655</b>
2 - En région parisienne (habitations)		Nombre d'appartements
Avenue de la Grande-Armée – 75116 Paris	1952	6 + 3 loc. comm.
Rue du Débarcadère – 75017 Paris	1976	57
3 - Vignoble (St Émilion)		Surfaces en ha
Château Monbousquet <sup>[1]</sup>	2012	41,177
B/ Régime Invalidité-Décès		
En région parisienne (bureaux ou assimilés)		Surfaces en m <sup>2</sup>
Rue du Louvre – 75001 Paris	2014	3 924
Place d'Iéna – 75116 Paris	2019	2 541
Boulevard Péreire – 75017 Paris	2017	851
<b>Total</b>		<b>7 316</b>

[1] 100 % des titres de la société propriétaire.

## Opérations de gestion immobilière sur l'année 2022

Compte tenu :

- ◆ de la cession d'un immeuble sur l'année 2022 ;
- ◆ de la commercialisation des locaux vacants et de la libération d'autres surfaces ;
- ◆ des efforts ponctuels consentis lors des relocations.

Les loyers encaissés des immeubles ont augmenté de 0,62 % pour s'établir à 35,62 M€.

Sur les cinq dernières années, la performance globale théorique des immeubles en détention directe (revenus et plus-value latente nette) en Taux de Rendement Interne s'établit à 5,98 % par an (3,98 % de rendement réel hors inflation) contre 7,40 % en 2021.

Durant l'année 2022 la CARMF a cédé un immeuble pour 9,6 M€ et il n'a pas été engagé d'acquisition d'immeuble.

En matière d'immobilier indirect il n'a pas été engagé de nouvelle souscription et une cession des parts détenues dans une SCI a été réalisée.

Les placements dans les fonds immobiliers ont généré environ 16,7 M€ (chiffre provisoire) de revenus au titre de l'exercice 2022 en forte hausse de 113 % par rapport à l'année 2021 en raison essentiellement de revenus exceptionnels liés à la cession des parts de SCI.

## Opération de cession immobilière

### ↳ Immeuble rue Galilée à Paris 16<sup>e</sup>

Cet ensemble immobilier à usage de bureaux, d'une superficie globale de 719 m<sup>2</sup>, a été cédé conformément à la décision du Conseil d'Administration du 23 avril 2022 pour un montant de 9,6 millions d'euros en décembre 2022 dégageant un TRI de 7,6 % .

## 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) :

	2021	2022
<b>Obligations</b>		
Obligations, titres participatifs	0,06 %	0,70 %
Fonds Dédiés (F. D.)	42,04 %	43,51 %
SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.)	6,42 %	5,64 %
<b>Sous-total</b>	<b>48,52 %</b>	<b>49,85 %</b>
<b>Actions</b>		
Actions	7,08 %	6,64 %
Actions étrangères	0,29 %	0,30 %
Fonds Dédiés (F. D.)	25,95 %	23,19 %
SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.)	10,90 %	10,19 %
Fonds communs de placements à risques	2,51 %	2,52 %
<b>Sous-total</b>	<b>46,73 %</b>	<b>42,84 %</b>
<b>Fonds immobiliers</b>		
	4,75 %	4,79 %
<b>OPCVM monétaires</b>		
	0,00 %	2,52 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

### Le portefeuille de la CARMF en 2022

#### 01. Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers

En 2022, les déséquilibres (perturbations logistiques et inflation) hérités de la pandémie mondiale de la Covid-19 ne se seront pas résorbés bien au contraire. Aux déconfinements et autres tensions salariales s'ajoutent rapidement les conséquences d'un nouveau choc (d'offre) exogène, l'invasion de l'Ukraine par la Russie fin février. Le fait majeur de l'année restera le soudain emballement de l'inflation mondiale provoquant une violente hausse des taux d'intérêt de part et d'autre de l'Atlantique. Par ailleurs, si le variant Omicron a été très contagieux, il s'est révélé être beaucoup moins meurtrier que le variant Delta.

En Occident, l'explosion des prix de l'énergie (pétrole et gaz) suivie d'une flambée des prix des produits alimentaires (blocage du blé ukrainien) propulsent rapidement l'inflation à des niveaux inédits depuis quarante ans (pics à 11 % en zone Euro et à 9 % aux États-Unis, 5-6 % pour l'inflation hors énergies et produits alimentaires). La Russie réduisant drastiquement ses exportations de gaz au Vieux Continent, le choc européen est sans pré-

céder : le cours du gaz y est multiplié par dix par rapport à 2021 alimentant la hausse du coût de l'électricité qui lui est lié. A cela s'ajoute la baisse de l'Euro contre dollar (- 6 % sur l'année après - 18 % au plus bas), source d'inflation importée en zone Euro. Les européens s'accordent pour réduire leur consommation de gaz (surtout russe) et pour reconstituer leurs stocks en mettant en place des sources alternatives d'approvisionnement (Norvège, Algérie, États-Unis, Qatar...). Les gouvernements du Vieux Continent doivent également protéger le pouvoir d'achat des ménages les plus modestes et la santé financière des entreprises. Aux États-Unis, indépendance énergétique et utilisation des stocks stratégiques de pétrole ont permis d'infléchir l'inflation en cours d'année (7 % en décembre).

De façon tout aussi extraordinaire, les banques centrales américaine et de la zone Euro ne vont cesser d'augmenter leurs taux directeurs pour les porter à des niveaux inconnus depuis 2008-2009 (4,25-4,50 % pour la FED, 2,50 % pour la BCE). Les taux courts des emprunts des États américain et allemand deviennent supérieurs à leurs taux longs ; leurs taux longs réels bondissent pour revenir en territoire positif mettant ainsi fin à l'unique période de rendements négatifs qu'ait connu le capitalisme occidental. Le dollar s'apprécie nettement contre la livre, le yen et le yuan.

Dans ce contexte et suite à une année 2021 exceptionnellement dynamique (rattrapage après la Covid-19 en 2020), la croissance économique va sérieusement ralentir des deux côtés de l'Atlantique (3,5 % en Zone Euro et près de 2 % aux États-Unis). Elle est toutefois soutenue par la consommation des ménages qui résiste grâce à la baisse du taux d'épargne, à la robustesse des marchés du travail et à des salaires en hausse de 5 %. Dans tous les pays développés, le taux de chômage est proche des points bas des quarante dernières années (3,7 % aux États-Unis, 7 % en zone Euro). Les difficultés de recrutement incitent les employeurs à garder leurs salariés. Les hausses de taux opérées par les banques centrales n'ont à ce stade pas d'impact sur la demande d'emploi des entreprises.

Comme en Occident, la croissance économique de la Chine (30 % de la croissance mondiale) ralentit significativement pour atteindre un niveau historiquement faible (3 %). Pas d'inflation en Chine mais krach immobilier, politique zéro Covid et ralentissement mondial expliquent ce véritable déclin. Compte tenu de sa croissance ininterrompue depuis trente ans, des hausses de prix et de son importance (endettement colossal), le retournement du secteur immobilier (chute des ventes, défauts de paiement des promoteurs) est brutal, affectant celui de la construction (ciment, acier, verre...). Sur fond de montée du chômage (4 % estimé), la consommation des ménages et l'investissement des entreprises sont atones. Les autorités se doivent d'intervenir. Après des manifestations de colère historiques, les

règles sanitaires y sont assouplies. Un plan d'action (injection de plus de 170 milliards d'euros) pour soutenir les promoteurs immobiliers est annoncé en novembre.

En toute fin d'année, l'amélioration des chaînes de production se poursuit mais la situation est encore loin d'être normalisée. Conjoncture et anticipations de récession mondiales font chuter le prix du Brent (80-85 dollars) après les pics (120-130 dollars) atteints au printemps. En Europe, la douceur des températures accentue la nette détente des prix du gaz et de l'électricité ; ils restent toutefois à des niveaux très élevés. Par ailleurs, après l'entrée en vigueur de l'embargo pour le charbon russe (août), il est décidé qu'aucun cargo ne pourra plus décharger de pétrole russe dans les ports européens ; son prix est plafonné à 60 dollars pour les plus grands importateurs (y compris Chine, Inde et Turquie). Le plafonnement du prix de gaz entrera en vigueur début 2023.

Par ailleurs, les prix de l'immobilier des plus grandes agglomérations mondiales sont surévalués et restent déconnectés de la hausse des taux. Aux États-Unis, après le boom de ces dernières années, les signes d'atterrissage brutal du secteur immobilier se multiplient. Enfin, la Chine subit une explosion des infections au Covid-19 qui aura des répercussions mondiales.

En 2022, la concrétisation d'une inflation forte et prolongée a provoqué une réaction brutale des banques centrales. Cette transition a eu les effets d'un krach obligataire ; le retour de l'inflation aura renversé plus de dix années d'assouplissement monétaire et marqué la fin de l'ère des taux d'intérêt à zéro voire négatifs.

Ainsi, avec une intensité et une vitesse inédite, la réserve fédérale américaine (Fed) aura remonté son taux directeur de 4,25 % depuis la mi-mars, dont quatre hausses successives de 0,75 % pour finir à 4,50 %, et a entamé la réduction de la taille de son bilan (par non-réinvestissement de titres obligataires arrivant à maturité). La répercussion de ces décisions aura été immédiate et engendrée, par contamination, une remontée graduelle des taux d'intérêt à long terme sur l'année, accompagnée d'une extrême volatilité. Ainsi, le taux à 10 ans américain est passé de 1,50 % en début d'année 2022 à 4,25 % au plus haut, fin octobre, pour finir à 3,83 %.

Dans le sillage de ce mouvement de resserrement des conditions de financement quasi global (à l'exception de la Chine), la banque centrale européenne (BCE) a abandonné à partir du mois de juillet, sa politique de taux à 0 %. De fait, la BCE a acté une hausse graduelle de ses taux sur l'année (dont deux hausses de 0,75 %) portant ainsi son taux de refinancement à 2,50 % fin décembre. En Allemagne, le taux des obligations à 10 ans de référence (Bund) est passé d'un rendement négatif début 2022 à - 0,18 %, à 2,56 % en fin d'année, soit à son plus haut niveau. En France, le taux à dix ans a augmenté l'an dernier de 0,20 % à 3,11 % en fin d'année. Le 10 ans espagnol remonte quant à lui de plus de 3 % sur la même période pour finir à 3,66 % et l'emprunt à 10 ans italien augmente de 3,52 % pour finir l'année à 4,70 %.

A noter, que les taux d'États à 2 ans américain et allemand, se situant respectivement à 4,40 % et 2,73 %, impliquent une inversion de la courbe des taux (taux 2 ans supérieurs aux taux à 10 ans), signalant l'anticipation d'une récession à venir par le marché.

Par ailleurs, cet environnement de taux a été également défavorable aux obligations d'émetteurs privés, fragilisées par la chute de liquidité offerte sur les marchés du crédit et par une hausse très significative des primes de risque exigées par les investisseurs en anticipation du contexte économique et du pincement des marges à venir.

Au final, l'augmentation généralisée des taux des banques centrales a engendré des performances négatives sur la totalité des segments obligataires. Néanmoins, la hausse observée des taux a cependant permis de restaurer des niveaux de rendement nettement plus attractifs aux investisseurs.

La forte hausse des marchés actions entamée en 2021 a été stoppée dès le début de l'année 2022 devant les craintes liées à une inflation arrimée à des niveaux jamais vus depuis près de quatre décennies. Si la réaction des banques centrales est arrivée tardivement, avec rétrospectivement une erreur d'appréciation concernant un caractère temporaire de cette inflation qui ne l'était finalement pas tant que cela, elle n'en a pas moins été sévère pour autant. En effet, l'intensité et la rapidité des hausses de taux, notamment américaines, auront été historiquement significatives, devant l'ampleur de ce risque majeur. Evidemment, une correction mécanique sur les valorisations des sociétés notamment de forte croissance a été très vite observée. Certains secteurs défensifs tels que la santé ou la consommation de base ainsi que les sociétés faiblement valorisées (banques, télécommunications) ont néanmoins été relativement épargnées par ce mouvement de baisse.

La guerre en Ukraine déclenchée par la Russie le 24 Février provoque ensuite un plongeon des marchés avec la peur d'une possible extension du conflit et ses conséquences immédiates, notamment énergétiques. Notons que l'impact sur les indices est aussi le résultat de leur constitution sectorielle et les baisses drastiques concernent en premier lieu le secteur bancaire devant le risque systémique pour la finance mondiale. Les investisseurs se retirent massivement des sociétés exposées de près ou de loin à l'économie russe. Le secteur de la défense affiche évidemment des performances largement positives rarement vues et l'énergie progresse rapidement devant l'augmentation exponentielle du prix du gaz et dans une moindre mesure de celle du pétrole.

Pour autant, les publications de résultat des entreprises restent globalement bonnes sur les deux premiers trimestres, ce qui offre des rattrapages de marché malgré les hausses des coûts liées en grande partie à la facture énergétique. Une grande majorité d'entre elles est en capacité de répercuter ces hausses de coûts sur les prix de vente et réussissent plus ou moins à préserver leurs marges.

Le troisième trimestre signe cependant l'affirmation d'une entrée probable en récession de part et d'autre de l'Atlantique avec les publications de la croissance du PIB en recul. Les craintes liées à la profondeur de cette récession et le ton plus affirmé de la banque centrale américaine dans son intention de frapper fort pour contrer l'inflation surprend les investisseurs. Fin septembre, les marchés européens sont au plus bas, les rebalancements de portefeuille sont nombreux avec une recherche de valeurs défensives et des grandes capitalisations considérées comme plus résilientes en période d'incertitude.

Les grands indices reprennent le chemin de la hausse sur la dernière partie de l'année, mais les performances sont disparates, avec notamment des petites et moyennes capitalisations en fort retrait et des valeurs de croissance toujours très pénalisées.

De l'autre côté du globe, la Chine mène ses propres combats (Covid-19, krach immobilier) et le marché actions en paie le prix avec un indice CSI 300 en net repli de 21,6 % sur l'année. Le Japon corrige également, de 5 % en devise locale (-12,8 % en Euros), sur fonds de déséquilibre de la balance commerciale, lié à l'impact de l'import énergétique, et de la position inchangée de la banque centrale qui coûte cher au Yen. L'or finit l'année sur une performance stable avec néanmoins une volatilité significative au cours de l'année et une appréciation du dollar à hauteur de 6,2 %. De son côté, le pétrole affiche également une performance positive. A titre d'exemple, le baril de Brent passe de près de 78 dollars à 86 dollars en fin d'année, avec là aussi des excès de volatilité liés au contexte de guerre et des pics à 127 dollars ou 123 dollars en Mars et Juin.

## 02. Le portefeuille de la CARMF au 31 décembre 2022

Le portefeuille investi en valeurs mobilières (hors Trésorerie monétaire affectée) en valeur boursière se répartit ainsi : la gestion obligataire représente 48,64 % dont 0,66 % de gestion directe. Les actions représentent 51,36 % dont 10,60 % de gestion directe et 40,76 % de gestion déléguée par le biais d'OPC.

On remarquera le poids important de la poche actions sachant qu'il s'agit d'un actif considéré comme le plus rentable sur le long terme. Cette exposition au marché est cependant réduite grâce à des couvertures systématiques qui déduisent le risque de baisses importantes de marché, dans un souci d'une meilleure maîtrise de la volatilité. Globalement, il s'agit d'une gestion diversifiée de long terme qui respecte la réglementation et soucieuse d'optimiser le couple rentabilité/risque.

La performance globale du portefeuille (après fiscalité) s'établit à - 11,48 % en 2022 contre + 12,33 % en 2021 et + 6,71 % en 2020.

Le rendement de l'ensemble des actions (OPC et gestion directe) est de - 13,52 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions incluses) de - 8,88 % (- 6,26 % hors Obligations Convertibles en Actions).

Ces performances sont à comparer à une inflation en moyenne annuelle de + 5,34 % sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait fait perdre 0,04 % (moyenne de la trésorerie à court terme en 2022) alors que l'indice €STR capitalisé affichait - 0,009 %.

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

- ◆ les OPC obligataires (taux fixe) ont une performance de - 8,16 % et de + 3,13 % pour les obligations indexées sur l'inflation, les obligations à taux variables ont une performance - 1,58 %. Les indices de cette classe d'actifs affichent quant à eux :
  - 18,43 % pour l'indice FTSE MTS Eurozone Gov Bond Index (emprunts d'États).
  - 9,66 % pour l'indice Barclays Euro Inflation All Markets Bonds (obligations indexées sur l'inflation).
- ◆ les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont réalisé - 14,78 % alors que la performance de l'indice Exane ECI € est de - 14,20 %.
- ◆ en ce qui concerne les actions gérées en direct (grandes valeurs euro principalement), la performance s'établit à - 11,16 % (après impôt) contre - 9,49 % pour l'Euro Stoxx 50 (dividendes réinvestis) et - 7,37 % pour le CAC 40 (dividendes réinvestis).

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

- ◆ Pour sa part, la gestion déléguée actions réalise une performance globale de - 14,06 % (après impôt) en 2022. Cette performance peut être déclinée par catégorie :
  - - 15,99 % pour l'Europe.
  - - 21,95 % pour les USA.
  - - 12,23 % pour le Japon.
  - + 4,66 % pour les matières premières et l'énergie.
  - - 19,89 % pour les fonds Monde.

Il convient de noter que des couvertures optionnelles ont été implémentées sur les poches européennes et américaines de façon structurelle. Au 31 décembre 2022 le fonds de fonds européen était couvert contre le risque de marché à hauteur de 57 %, tandis que celui d'actions américaines affichait 64 % de taux de couverture.

Sur l'exercice 2022, la couverture du fonds de fonds Europe aura rapporté 0,79 % de performance pour un indice de couverture, l'Euro Stoxx 50 en baisse de 9,2 % (dividendes réinvestis) sur l'année. Ce coût sur la couver-



ture européenne s'est concentré sur les « puts » (options de vente) avec un gain de 0,67 % alors que les ventes de « calls » (options d'achat) ont rapporté 0,12 %.

Pour sa part, la couverture américaine aura rapporté 1,57 % de performance pour un indice en baisse de 18,56 %. Dans le détail, les « puts » (options de vente) auront rapporté 1,30 % auquel il convient d'ajouter 0,27 % de gain sur les « calls » (options d'achat).

# Le régime Capimed

Au 31 décembre 2022, la valeur boursière a augmenté de 13 % à 389,6 millions d'euros contre 447,8 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations nettes d'enregistrement des flux de transfert se sont élevées à 8,4 millions d'euros.

Le portefeuille se caractérise par la répartition des placements suivante : le poste obligataire représente 79,7 % des actifs ; 2,4 % investis en obligations d'États à taux fixe, 47,8 % en obligations privées à taux fixe (dont 27,5 % détenues en direct et 20,3 % en fonds ouverts), 10,2 % à taux variable (fonds communs de titrisation et fonds de prêts aux entreprises) et 19,3 % en obligations structurées.

Les actions s'élevaient à 3,6 % du portefeuille (dont 2,3 % en gestion déléguée), les fonds diversifiés 7 %, l'exposition aux SCPI à 4,4 % et la trésorerie à 5,3 %.

En 2022, et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2021, la valeur de service du point a progressé de 0,5 % à 2,1023 €. Le rendement net moyen attribué est 2,42 % compte tenu des différents taux techniques : 3 % pour les cotisations versées avant 2003, 2,5 % de 2003 à 2005 mais également en 2008 et 2009, 2 % en 2006, 2,25 % en 2007 et 2010, 1,75 % en 2011 et 2012, 1,50 % en 2013 et 2014, 1 % en 2015, 0,5 % en 2016, 0,25 % de 2017 à 2019 et enfin 0 % depuis 2020.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point a été porté à 21,80 €.

La gestion financière de ce régime créé fin 1994 a poursuivi une stratégie sécuritaire. De fait, en 2022, dans un contexte d'extrême volatilité sur les marchés financiers, CAPIMED a maintenu son positionnement en profitant de l'augmentation des niveaux de rendement sur les marchés obligataires.

Dans ce cadre, des arbitrages ont été réalisés sur opportunités. L'intérêt s'est porté sur des obligations de maturités longues, détenues en direct, sur des émetteurs de bonne qualité.

Les investissements au travers d'OPC (organismes de placement collectif) ont été renforcés sur le crédit à haut rendement et également au travers de fonds globaux de gestion obligataire. Cette déclinaison en gestion déléguée offre l'avantage d'une plus forte granularité et d'un spectre géographique et sectoriel plus large, permettant ainsi une plus forte dispersion des risques.

Enfin, les obligations structurées ont été confortées afin de tirer parti des rendements offerts sur cette classe d'actifs.

Le bilan au 31 décembre 2022, établi selon les dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 587 646,88 €.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net moyen de 2,60 % au titre de 2022, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 0,7 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Pour rappel, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, le règlement Capimed a évolué afin d'être en conformité avec les dispositions relatives au Plan d'Épargne Retraite (PER). Les modifications apportées permettent d'inclure de nouvelles possibilités de déblocage anticipé du capital et de liquidation des droits à la retraite sous forme de capital ou de rente viagère. L'âge normal de liquidation de la retraite a été fixé à 62 ans, à cet égard les différents coefficients de liquidation des droits ont été ajustés tant pour l'anticipation à partir de 60 ans que pour l'ajournement jusqu'à 70 ans.

En tenant compte de ces modifications la valeur de service du point est portée à 2,1166 € au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Le coût d'acquisition du point est fixé à 21,95 €.



## La gestion du personnel

**Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2022 (en équivalents temps plein)<sup>[1]</sup>**

Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes			
84,38	33,42	48,80	166,60
Hommes			
24,17	10,00	42,80	76,97
Total			
108,55	43,42	91,60	243,57

[1] Dont 15 femmes et 2 hommes qui travaillent à temps partiel.

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

Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie		
21,54 <sup>[1]</sup>	12,21 <sup>[2]</sup>	5,99 <sup>[3]</sup>
Maternité		
3,47	5,95	0,00
Accident du travail		
0,13	0,43	0,70
Maladie longue durée		
2,73	8,35	1,33

[1] Dont 5 personnes en longue maladie.

[2] Dont 3 personnes en longue maladie.

[3] Dont 1 personne en longue maladie.

### Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 1<sup>er</sup> février 2022.

### Évolution salariale

Il a été accordé 0,8 % d'augmentation générale des salaires au 1<sup>er</sup> avril 2022 et 1 % au 1<sup>er</sup> juin 2022.

### Évolution de la formation

Le budget consacré à la formation a été de 89 458,00 €, soit 0,58 % de la masse salariale.

Le budget a été consacré principalement aux formations informatiques et aux formations liées au maintien et l'actualisation des connaissances.

# La communication

## La CARMF assure une information régulière

### Publications

Chaque publication est envoyée aux affiliés et immédiatement mise en ligne sur le site Internet de la CARMF et transmise au personnel de la Caisse :

- ◆ la Lettre du Président aux cotisants et la notice d'information sur le régime Capimed jointes à l'appel de cotisations (acompte) (janvier 2022) ;
- ◆ la Lettre aux allocataires n° 19 (février 2022) ;
- ◆ la Lettre du Président aux cotisants et la notice d'information sur le régime Capimed jointes à l'appel de cotisations (solde) (mai 2022) ;
- ◆ la Lettre CARMF n° 46 (Éditorial du Président : « L'argent magique existe-t-il ? », Revalorisation des allocations, Mesures en faveur des médecins en cumul, Défisiscalisation, Démarchage téléphonique, Placements (août 2022) ;
- ◆ le Bulletin « Informations de la CARMF » n° 70 (décembre 2022).

### Guides et dépliants

Ces documents sont disponibles en téléchargement sur le site internet : [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr) et à l'accueil :

- ◆ « Guide du cotisant » : il est envoyé à chaque nouvel affilié ;
- ◆ « Préparer sa retraite » et « Guide du cumul » : ils sont adressés systématiquement avec le dossier de demande de retraite ;
- ◆ « Vous êtes maintenant allocataires » remis lors de la notification de retraite ;
- ◆ deux guides « Incapacité temporaire et invalidité » et « Droits et formalités au décès du médecin ou du conjoint collaborateur » ;
- ◆ neuf dépliants thématiques mis à la disposition de l'ensemble des affiliés à la réception du siège de la CARMF ou lors de diverses réunions d'informations.

### Autres documents

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

- ◆ cahier de transparents (avril 2022) : fichier PowerPoint de 121 diapositives concernant les régimes de retraite et de prévoyance, la démographie et les perspectives, les modifications statutaires votées ;
- ◆ diaporamas sur demande tout au long de l'année ;
- ◆ « Chronologie des chiffres de la CARMF » (octobre 2022), actualisation des chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes ;
- ◆ « La CARMF en 2022 » (juin 2022), cette publication comporte sept rubriques distinctes : la CARMF, cotisant, retraité, prévoyance, réversion, Capimed, statistiques, et synthétise l'ensemble des renseignements nécessaires pour permettre aux délégués de remplir

leur rôle d'information et de conseil auprès des affiliés. Elle est également mise en ligne sur le site :

[www.carmf.fr](http://www.carmf.fr) ;

- ◆ bilan et compte de résultat au 31 décembre 2021 (avril 2022) ;
- ◆ diapositives pour les réunions de délégués et pour les réunions préparatoires à l'Assemblée Générale des quatre collèges de la CARMF (septembre 2022). Monsieur CHAFFIOTTE a été invité à participer à des réunions organisées par des administrateurs ;
- ◆ Assemblée Générale des délégués (octobre 2022) : 67 diapositives ont été projetées sur les différents rapports d'activité de l'année 2021.

### Envois

- ◆ Un bulletin de pension détaillant les contributions sociales légales, prélèvement à la source et autres retenues est envoyé à l'ensemble des allocataires de la CARMF, accompagné d'une notice explicative. Ce bulletin est actualisé et mis à disposition de chaque allocataire tous les mois sur son compte eCARMF.
- ◆ Envoi d'un courrier en février 2022 aux facultés de médecine accompagné de la documentation « Remplaçants, début d'exercice libéral » et du « Guide du médecin cotisant » à l'attention de tous les étudiants du 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale.
- ◆ Envoi chaque trimestre au Conseil Départemental de l'Ordre de la liste des délégués départementaux et régionaux, accompagné des documentations du « Guide du médecin cotisant » et de la notice du « Remplaçants, début d'exercice libéral ». Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « la CARMF en 2022 ».

## L'information est aussi diffusée sur des supports multimédia

### Site internet de la CARMF

Le site internet de la CARMF a reçu 1 012 180 visites (+ 16 %) en 2022, 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.
- ◆ Création sur le site internet de la CARMF d'une Foire aux questions sur eCARMF.
- ◆ Diffusion des résultats des élections.
- ◆ Diffusion d'extraits vidéo des événements CARMF (AG, point presse...).

### Espace personnel eCARMF

Cet espace a été ouvert fin 2011. Au 31 décembre 2022, « eCARMF » comptait ainsi 174 210 inscrits (+ 8 %), dont 12 239 nouveaux.

Il y a eu 392 167 connexions sur eCARMF en 2022.

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

Depuis janvier 2019, un bulletin de pension est mis à disposition de chaque allocataire et actualisé tous les mois sur son compte personnel eCARMF. Ce document détaille la pension perçue ainsi que les différents prélèvements : contributions sociales légales et prélèvement à la source. L'historique des bulletins de pension des années antérieures est également accessible.

eCARMF propose également :

- ◆ de payer ses cotisations de l'année en cours, ou les arriérés de cotisation en ligne et de mettre en place les prélèvements mensuels ;
- ◆ de demander le recalcul des prélèvements mensuels des cotisations sur l'année en cours, pour éviter l'étalement du paiement des cotisations sur plusieurs exercices dans le cadre de l'aide Covid,
- ◆ 35 liens actifs vers le site internet de la CARMF (pages internet, guides, dépliants, calculatrices, RDV en ligne sur Reservio...);
- ◆ 20 documents personnalisés de type formulaires ;
- ◆ 13 documents non personnalisés (notices, formulaires...);
- ◆ 5 duplicatas disponibles (appel de cotisations, déclarations fiscale...).

### Newsletters

- ◆ 27 newsletters en 2022 ;
- ◆ les actualités sont envoyées tous les 15 jours environ aux 34 452 abonnés (+ 10,9 % par rapport à 2021).

### Serveur vocal

Rédaction des treize messages vocaux d'informations pratiques actualisés annuellement.

## La CARMF répond aux besoins externes d'information

### Presse

- ◆ 5 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...).

### Syndicats professionnels et des parlementaires médecins

- ◆ Relations régulières.

# L'activité des instances élues

## Élections générales

Pas d'élection générale en 2022.

## Élections Complémentaires

### Collège des cotisants

#### Dans la région de Région n° 7 - Nancy (Grand Est 2)

Suite à la démission du Docteur Éric MICHEL, administrateur titulaire du collège des cotisants de la région de Nancy (Grand Est 2), le Docteur Vincent ROYAUX le remplace à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022.

Un poste d'administrateur suppléant était donc à pourvoir pour lequel 2 candidats ont postulé. Sur 16 électeurs, 12 ont voté soit 75 % de participation.

Le Docteur Emmanuelle CHEVILLARD a été élue avec 50 % des voix et du fait de son antériorité d'affiliation.

## Assemblée Générale des délégués 2022

### Approbation des comptes de gestion et du bilan

L'Assemblée Générale des délégués, qui s'est déroulée le samedi 15 octobre 2022 au Palais des Congrès de Paris sous la présidence du Docteur Thierry LARDENOIS, a permis d'exposer :

- ◆ le bilan et compte de résultat de l'exercice 2021 ;
- ◆ les placements mobiliers et immobiliers.

Les comptes 2021 font apparaître un résultat net positif de 4,3 millions d'euros pour les trois régimes gérés par la CARMF (Complémentaire, ASV et Invalidité-Décès). Les charges se sont élevées à 2,47 milliards d'euros, et les produits à 2,47 milliards d'euros notamment grâce à un résultat financier de 328,5 millions d'euros.

À l'issue de ces différentes présentations, les délégués ont approuvé à la quasi-unanimité les comptes de la CARMF pour l'exercice 2021. En effet, 98,83 % des suffrages exprimés se sont prononcés en faveur de l'approbation, soit 253 oui, 3 non et 7 blancs.



## Conclusion

Après deux années (2020 et 2021) marquées par la COVID et ses conséquences, l'année 2022 a vu le retour à une activité normale et à des processus de gestion habituels.

L'année 2022 a été riche sur le volet des évolutions réglementaires.

En effet, dès le début 2022, un nouveau projet de réforme des retraites, lancée par le gouvernement, s'est installé dans le paysage français.

Forts de leur expérience sur le sujet, les présidents de trois caisses de professionnels libéraux de santé (chirurgiens-dentistes et sages-femmes, pharmaciens et biologistes, et médecins) ont tenu à participer aux débats et aux réflexions en présentant, au mois de mars 2022 lors d'une conférence de presse, des propositions pour une réforme adaptée aux libéraux.

Un peu plus tard dans l'année, le gouvernement a décidé de manière unilatérale d'insérer dans le PLFSS 2023 un article spécifique pour les médecins : une exonération de cotisations retraites pour l'année 2023 pour les médecins exerçant en cumul emploi-retraite.

Cette mesure, du fait de ses conséquences économiques importantes (l'exonération n'étant pas compensée par l'État pour les régimes Complémentaires) aura des impacts significatifs sur l'équilibre des régimes.

C'est pourquoi, dès connaissance de ce projet, le Président Thierry LARDENOIS a interpellé l'Etat à de multiples reprises pour demander une compensation intégrale des cotisations exonérées, puis a saisi le Conseil constitutionnel sur ce sujet.

Suite aux refus des pouvoirs publics de compenser ces exonérations, et soucieux de préserver l'équilibre à long terme des régimes, le Conseil d'Administration de la CARMF du 26 novembre 2022 a décidé d'annuler l'augmentation du point retraite Complémentaire prévue pour 2023<sup>[1]</sup>.

Sur le plan institutionnel, le Docteur LARDENOIS a été élu Président de la CNAVPL (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales) en septembre 2022.

Concernant la gestion technique et financière des différents régimes, l'année 2022 a été marquée par des

résultats financiers en baisse par rapport 2021 (+116,3 M€ versus +328,5 M€) du fait de la forte baisse des marchés financiers en 2022 consécutive à la guerre en Ukraine et à ses effets sur les approvisionnements en énergie.

Par conséquent, le résultat global des 3 régimes gérés par la CARMF a été négatif (-345,6 M€)

Plus précisément, le régime Complémentaire (en déficit technique depuis plusieurs années du fait de la situation démographique : progression des allocations supérieure à l'augmentation des cotisations) affiche un déficit de 321 M€. Comme prévu, les réserves du régime Complémentaire qui ont été constituées pour faire face à ces déséquilibres démographiques, ont été mises à contribution pour financer ce déficit.

Le régime ASV présente en 2022 un léger déficit de 49,1 M€ et le régime Invalidité-Décès affiche quant à lui un excédent de 24,5 M€.

Les frais administratifs de la CARMF sont en diminution de 0,6 % par rapport à 2021 et représentent, avant transferts de charges, 1,14 % des cotisations encaissées en 2022, contre 1,18 % des cotisations encaissées en 2021.

Sur le plan organisationnel, la CARMF continue de poursuivre, année après année, son action d'amélioration de la qualité de service à destination des affiliés (services de dématérialisation, services d'accueil téléphonique ou physique, réduction des délais de traitement des dossiers...).

Quant à la division informatique, elle s'est impliquée fortement dans la mise en oeuvre du plan de modernisation du système d'Information de la Caisse pour plus de résilience et l'adaptation aux nouveaux enjeux et contraintes des périodes à venir.

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

[1] Compte tenu des nouveaux éléments à sa disposition, le CA du 21 janvier 2023 a adopté à l'unanimité l'augmentation de la valeur du point du régime Complémentaire de 4,7 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023.







**CARMF**

46 rue Saint-Ferdinand

75841 Paris cedex 17

Tél: 01 40 68 32 00 de 8 h 45 à 16 h 30

Fax: 01 40 68 33 73

Serveur vocal: 01 40 68 33 72

E-mail: [carmf@carmf.fr](mailto:carmf@carmf.fr)

[www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)

**CARMF**  
Caisse Autonome de Retraite  
des Médecins de France