



Le rapport du directeur 2015

Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2015

SOMMAIRE

→ L'activité de la CARMF en 2015	Page	5
→ La gestion technique	Page	13
→ La gestion financière	Page	117
→ La gestion administrative	Page	129
→ Conclusion	Page	140

En bref, l'activité de la CARMF en 2015

Janvier 2015

- 125 918 cotisants à la CARMF, y compris les médecins en cumul retraite/activité et les conjoints collaborateurs cotisants.
- 77 172 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 4 412 prestataires.
- Le montant de la retraite complémentaire est revalorisé de 0,5 %, celui des prestations d'incapacité temporaire de 0,4 %, celui de l'assurance invalidité de 1,5 % et celui des prestations décès de 1,5 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 1,1 %.

Janvier 2015 (suite)

- Entrée en vigueur de la mensualisation du versement des pensions de la CARMF (pour les retraites liquidées antérieurement au 1^{er} janvier 2015, le passage du paiement trimestriel à mensuel est étalé sur 3 ans afin de minimiser son incidence fiscale).

13 janvier 2015

- Dans le cadre d'élections complémentaires, le Docteur Alain GERARD est élu administrateur suppléant du collège des cotisants de la région n° 3 – DIJON, le Docteur Alice TOUZAA administrateur suppléant du collège des cotisants de la région n° 7 – MARSEILLE et le Docteur Philippe CAPPART administrateur suppléant du collège des cotisants de la région n° 12 – PARIS.

14 janvier 2015

- Publication au Journal Officiel du décret n° 2015-21 du 12 janvier 2015 relatif à la composition du Conseil d'administration de la CNAVPL (conditions et modalités d'attributions de six sièges aux représentants des organisations syndicales).

15 janvier 2015

- Une réunion organisée à la CARMF avec les syndicats médicaux est consacrée aux perspectives financières du régime ASV, sur la base de projections réalisées par la Caisse et par un actuaire indépendant (SPAC actuaire).

24 janvier 2015

- Les membres du Conseil d'administration décident d'un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat à l'encontre du décret n° 2015-21 du 12 janvier 2015 relatif à la composition du Conseil d'administration de la CNAVPL.

4 février 2015

- Le président de la CARMF adresse à l'ensemble des syndicats le rapport provisoire sur la situation et les perspectives financières du régime ASV prévu par le décret du 25 novembre 2011 réformant ledit régime.

14 février 2015

- Un arrêté du 14 janvier 2015 est publié au Journal Officiel et prévoit que les six sièges attribués aux organisations syndicales au sein du Conseil d'administration de la CNAVPL sont répartis entre l'Union nationale des professions libérales (UNAPL) pour quatre représentants, et la Chambre nationale des professions libérales (CNPL) pour deux représentants.

Par cohérence avec le recours formé à l'encontre du décret du 12 janvier 2015, une requête devant le Conseil d'Etat est déposée à l'encontre de cet arrêté, entérinée par décision du Conseil d'administration du 25 avril 2015.

Mars 2015

- Parution de la Lettre aux Allocataires de la CARMF, N° 12.

5 mars 2016

- Publication au Journal Officiel d'un arrêté du 20 février 2015 modifiant l'arrêté du 9 décembre 1999 relatif aux taux de compétence en matière de remise des pénalités et majorations de retard (le taux maximum de compétence propre au directeur pour statuer sur les demandes de remise de majorations de retard est fixé à 5 % du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année en cours).

26 mars 2015

- La CARMF adresse à Madame Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes, l'ensemble des projections réalisées par la Caisse et par la société d'actuariat indépendante SPAC sur la situation et les perspectives financières du régime ASV.

10 avril 2015

- Paraît au Journal Officiel un décret n° 2015-403 du 8 avril 2015 relatif au contrat pluriannuel entre l'Etat et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, ainsi qu'aux contrats de gestion signés entre la Caisse nationale et chaque section professionnelle, en fixant la durée (entre 4 et 6 ans) et les contenus respectifs.

25 avril 2015

- Les comptes annuels de l'exercice 2014 et le rapport du Conseil d'administration sur les comptes sont adoptés à l'unanimité par le Conseil d'administration de la CARMF.

Les comptes annuels ont été auparavant certifiés sans réserves par le commissaire aux comptes de la CARMF comme réguliers et sincères et donnant une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice 2014 ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la CARMF à la fin de cet exercice.

29, 30 et 31 mai 2015

- Les membres du Conseil d'administration sont réunis en séminaire à CARCASSONNE, consacré à une formation à la gestion financière (gestion actif-passif, allocation d'actifs, gestion des taux, gestion des actions).

20 juin 2015

- Le Conseil d'administration de la CARMF se prononce à l'unanimité en faveur d'un recours gracieux à l'encontre de la lettre du Directeur de la Sécurité sociale du 22 avril 2015, reçue par la CARMF le 4 mai 2015 et relative aux conditions de versement des remboursements de frais et indemnités des administrateurs, et d'un recours devant le Conseil d'Etat en cas de refus exprès ou tacite du ministre de Tutelle.

30 juin 2015

- Parution au Journal Officiel d'un décret n° 2015-769 du 29 juin 2015 précisant notamment les modalités d'application de l'adhésion volontaire des 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.

1^{er} semestre 2015

- Des élections générales de délégués et d'administrateurs ont lieu en vue du renouvellement partiel du Conseil d'administration ; les résultats sont consignés dans le présent rapport (pages 136, 137 et 138).

Juillet 2015

- 53,78 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 73,29 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 79,59 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 66 169 médecins généralistes (dont 36,79 % sont des femmes) et 58 366 médecins spécialistes (dont 33,93 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est légèrement plus marquée chez les généralistes.
- Le mode conventionnel est le suivant : 93 054 médecins (soit 76,32 %) exercent en secteur I (dont 36,87 % de femmes) et 28 872 (soit 23,68 %) en secteur II (dont 30,59 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 989 (dont 775 femmes, soit 38,96 %).

17 juillet 2015

- Le Conseil d'Etat décide de transmettre au Conseil Constitutionnel la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) déposée par la CARMF dans le cadre de son recours à l'encontre des règles de calcul de la compensation nationale, le rapporteur public ayant soutenu la demande de la CARMF au nom du principe d'égalité entre assujettis devant les charges publiques.

23 juillet 2015

- Parution d'un décret n° 2015-889 du 22 juillet 2015 modifiant des règles relatives à la gouvernance des sections professionnelles de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et comportant différentes dispositions, en matière de composition du Conseil d'administration notamment.

Septembre 2015

- Parution de la lettre CARMF n° 39.

Septembre 2015 (suite)

- La CARMF procède à la collecte des déclarations de revenus d'activité de l'année 2014, pour le calcul des cotisations en 2016.

Les médecins dont les revenus de l'année précédente sont supérieurs à 19 020 € doivent procéder à cette déclaration sur internet, en utilisant la plateforme prévue à cet effet sur le site extranet eCARMF.

11 septembre 2015

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

12 septembre 2015

- Lors de sa première réunion à l'issue des élections générales des délégués et administrateurs de la CARMF du 1^{er} semestre 2015, le Conseil d'administration délibère notamment sur la détermination d'un nombre d'administrateurs cooptés à élire, et procède à l'élection de trois administrateurs cooptés, ainsi qu'à l'élection des membres du Bureau :

Président :	- Docteur Gérard MAUDRUX
Premier vice-président :	- Docteur Thierry LARDENOIS
Deuxième vice-président :	- Docteur Olivier PETIT
Troisième vice-président :	- Docteur Eric MICHEL
Trésorier :	- Docteur Hervé ENTRAYGUES
Trésorier-adjoint :	- Docteur Sylviane DUTRUS
Secrétaire général :	- Docteur Claude POULAIN
Secrétaire général adjoint :	- Madame Joëlle PERRIN

1^{er} octobre 2015

- La Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC) suspend aux fins d'annulation par le Ministre chargé de la Sécurité sociale dans un délai de 40 jours, les décisions du Conseil d'administration de la CARMF du 12 septembre 2015, relatives à l'élection d'administrateurs cooptés, du Président, le Docteur Gérard MAUDRUX, et des autres membres du Bureau et des Commissions du Conseil.

2 octobre 2015

- Le Conseil d'administration se prononce en faveur d'un recours devant la juridiction administrative à l'encontre de la décision de suspension de la MNC en date du 1^{er} octobre 2015.

3 octobre 2015

- Réunis en Assemblée Générale, les délégués approuvent à une très large majorité les comptes de la CARMF pour l'exercice 2014. Le résultat est, sur 430 votants et 408 suffrages exprimés, de 74,75 % de "OUI" (305 voix) et de 25,25 % de "NON" (103 voix), bien que tous les pouvoirs au nom du Président suspendu n'aient pu être utilisés.

Suite à la suspension par la MNC des décisions prises par le Conseil d'administration le 12 septembre dernier, l'Assemblée Générale a élu auparavant :

- Président de séance, le Docteur Thierry LARDENOIS (Administrateur titulaire cotisant de la région de Strasbourg),
- Secrétaire de séance, le Docteur Claude POULAIN (Administrateur titulaire retraité).

19 octobre 2015

- Des lettres sont adressées par la CARMF au Directeur de la CNAVPL et à la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes le 19 octobre 2015, sollicitant la prorogation au-delà du 1^{er} janvier 2016 du dispositif prévu par la loi du 9 novembre 2010 (codifié à l'article L. 643-2-1 du Code de la sécurité sociale) permettant aux professionnels libéraux de procéder au rachat des périodes de cotisations au titre des deux premières années d'exercice de la profession.

20 octobre 2015

- Le Conseil Constitutionnel du 20 octobre 2015 rejette la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posée par la CARMF dans le cadre de son recours à l'encontre des règles de calcul de la compensation nationale.

6 novembre 2015

- Le Directeur de la Sécurité sociale, Monsieur Thomas FATOME, annule les décisions du Conseil d'administration de la CARMF du 12 septembre 2015 relatives à l'élection d'administrateurs cooptés, du Président, le Docteur Gérard MAUDRUX, des autres membres du Bureau et des Commissions du Conseil, qu'il considère contraires aux dispositions du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue du décret n° 2015-889 du 22 juillet 2015.

12 novembre 2015

- Dans le cadre d'élections complémentaires, le Docteur Isabelle DOMENECH BONET est élue administrateur titulaire et le Docteur Corinne BOISARD administrateur suppléant du collège des cotisants de la région n° 2 - CLERMONT FERRAND.

20 novembre 2015

- Le Conseil d'administration se prononce en faveur d'un recours devant la juridiction administrative à l'encontre de la décision d'annulation du 6 novembre 2015 du Directeur de la sécurité sociale.

Le Docteur MAUDRUX qui, sans attendre cette annulation, avait le 4 novembre 2015 adressé sa démission de la présidence de la Caisse, est nommé Président honoraire de la CARMF.

Le Conseil d'administration procède ensuite à l'élection du nouveau Bureau composé comme suit :

Président :	- Docteur Thierry LARDENOIS
Premier vice-président :	- Docteur Olivier PETIT
Deuxième vice-président :	- Docteur Eric MICHEL
Troisième vice-président :	- Docteur Alexis MARION
Trésorier :	- Docteur Hervé ENTRAYGUES
Trésorier-adjoint :	- Docteur Sylviane DUTRUS
Secrétaire général :	- Docteur Claude POULAIN
Secrétaire général adjoint :	- Madame Joëlle PERRIN

21 novembre 2015

- Dans le prolongement du décret n° 2015-769 du 29 juin 2015 relatif aux modalités d'application de l'adhésion volontaire des conjoints collaborateurs au régime d'assurance vieillesse des professions libérales, le Conseil d'administration adopte une modification des statuts du régime complémentaire précisant les conditions de cette adhésion dans ce régime (la cotisation volontaire d'un conjoint collaborateur est notamment fixée au quart de celle du médecin adhérent volontaire ayant cessé son activité médicale libérale).

21 novembre 2015 (suite)

→ PRÉVISIONS POUR 2016

Régime de base

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

➤ Cotisations

- Tranche 1
Taux : 8,23 % jusqu'à 38 616 €
- Tranche 2
Taux : 1,87 % jusqu'à 193 080 €

- Valeur annuelle du point de retraite : 0,5640 €.

Régime complémentaire

- Le taux de la cotisation est porté à 9,6 %.
- La valeur annuelle du point de retraite est augmentée de 0,2 %.

Régime invalidité-décès

- La cotisation reste à 720 € (Classe B)
- Les prestations sont revalorisées de 1 % pour l'assurance invalidité et de 1 % pour l'assurance décès. Le montant de l'indemnité-décès reste fixé à 40 000 €.

Décembre 2015

- Parution du bulletin *Informations de la CARMF* n° 63, accompagné de l'annuaire 2015-2018 des administrateurs et délégués.

23 décembre 2015

- Le Conseil d'Etat rejette le recours formé par la CARMF à l'encontre des règles de calcul de la compensation nationale.

30 décembre 2015

- Paraît au Journal Officiel un décret n° 2015-1802 du 29 décembre 2015 fixant pour les années 2015 et 2016 les cotisations aux régimes d'assurance vieillesse complémentaire des professions libérales et des artistes et auteurs et les cotisations aux régimes d'assurance invalidité-décès des professions libérales.

31 décembre 2015

- Un décret n° 2015-1856 du 30 décembre 2015 relatif aux cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants est publié au Journal Officiel.

31 décembre 2015 (suite)

- Parution au Journal Officiel d'un décret n° 2015-1872 du 30 décembre 2015 relatif à la mutualisation des pensions de retraite ayant un faible montant.

31 décembre 2015 (suite)

- La performance financière globale du portefeuille de la CARMF (après impôts) s'établit à 6,80 % en 2015.
- Le pourcentage des cotisations non acquittées à fin 2015 est de 0,52%.
- Les frais administratifs représentent en 2015 1,17 % des cotisations encaissées.
- Le régime CAPIMED connaît une situation dans la continuité des années précédentes s'agissant des effectifs cotisants. Le rendement financier net attribué aux assurés en 2015 s'élève à 3,20 %.

1^{er} janvier 2016

- Parmi les 60 254 médecins retraités, 36,26 % (soit 21 850) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 54,1 % au 1^{er} janvier 2005, à 48,69 % au 1^{er} janvier 2010 et à 37,83 % au 1^{er} janvier 2015.
- Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 67,91 % (soit 13 585 sur 20 005 allocataires) ; ce taux s'élevait à 70,38 % au 1^{er} janvier 2005, à 71,27 % au 1^{er} janvier 2010 et à 68,38 % en 2015.
- Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 60 à 64 ans ; au 1^{er} janvier 2005, c'était celle des 50 à 54 ans et au 1^{er} janvier 2010, celle des 55 à 59 ans.

La gestion technique

L'évolution des effectifs

▪ Cotisants.....	15
▪ Allocataires.....	24
▪ Prestataires.....	31

La gestion des différents régimes

→ Assurance vieillesse	
▪ Régime de base.....	37
▪ Régime complémentaire	57
▪ Régime ASV	65
→ Prévoyance régime invalidité-décès.....	91
→ Assurance facultative CAPIMED	98
→ Pré-retraite régime ADR (dit MICA)	103

Les aspects du fonctionnement

▪ Activité 2015	104
▪ Modifications statutaires (<i>approuvées et en attente d'approbation</i>).....	106
▪ Dossiers en cours et examinés	109

L'action sociale	113
-------------------------------	-----

L'évolution des effectifs

Au 1^{er} juillet 2015, les affiliés à la CARMF, toutes catégories confondues (médecins cotisants, conjoints collaborateurs, allocataires, prestataires, ...), sont au nombre de 210 172, étant précisé que certains ressortissants peuvent appartenir à une ou plusieurs de ces catégories (médecins en cumul retraite/activité libérale, cotisants ou retraités et par ailleurs conjoints survivants d'un médecin décédé, ...).

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS COTISANTS

Mouvements

7 833 médecins ont été affiliés entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015 (dont 451 réaffiliations et 2 824 réaffiliations au titre du cumul retraite/activité libérale).

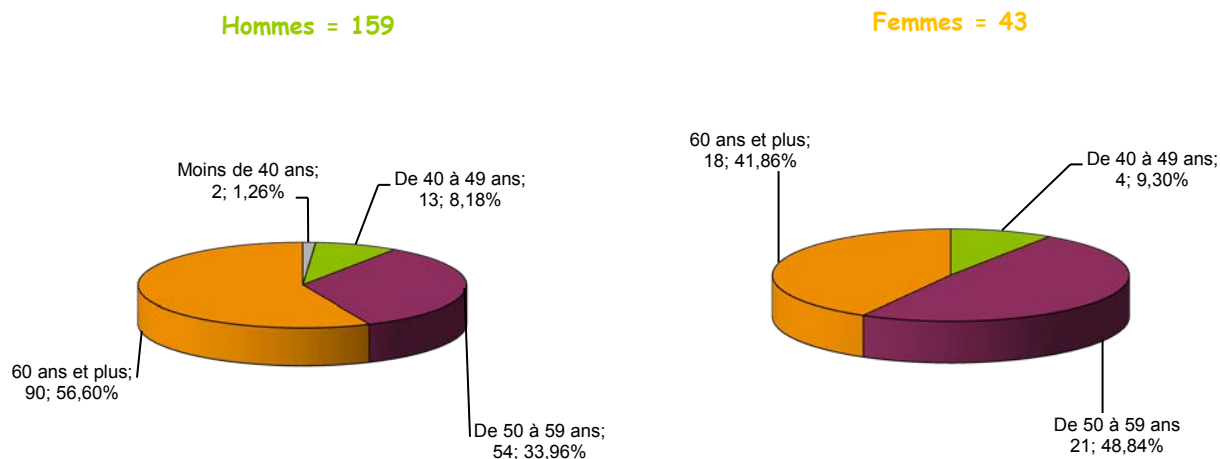
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants, y compris ceux en cumul retraite/activité libérale, passe de 124 948 au 1^{er} juillet 2014 à 124 535 au 1^{er} juillet 2015 (soit - 0,33 %).

1/Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) décédés entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015, s'est élevé à 202.

L'âge moyen au décès est de 59,22 ans (59,51 ans pour les hommes et 58,14 ans pour les femmes) ; il se fixait à 53,71 ans en 2000, 56,46 ans en 2005 et 57,74 ans en 2010.

La répartition de ces 202 décès par classe d'âge et par sexe est la suivante :



2/Radiés pour retraite

Le nombre de médecins cotisants radiés pour retraite entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015 s'est fixé à 4 946 (3 831 hommes soit 77,46 % et 1 115 femmes soit 22,54 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 65,65 ans (65,78 ans pour les hommes et 65,21 ans pour les femmes).

3/Radiés pour invalidité

90 médecins cotisants (47 hommes soit 52,22 % et 43 femmes soit 47,78 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015.

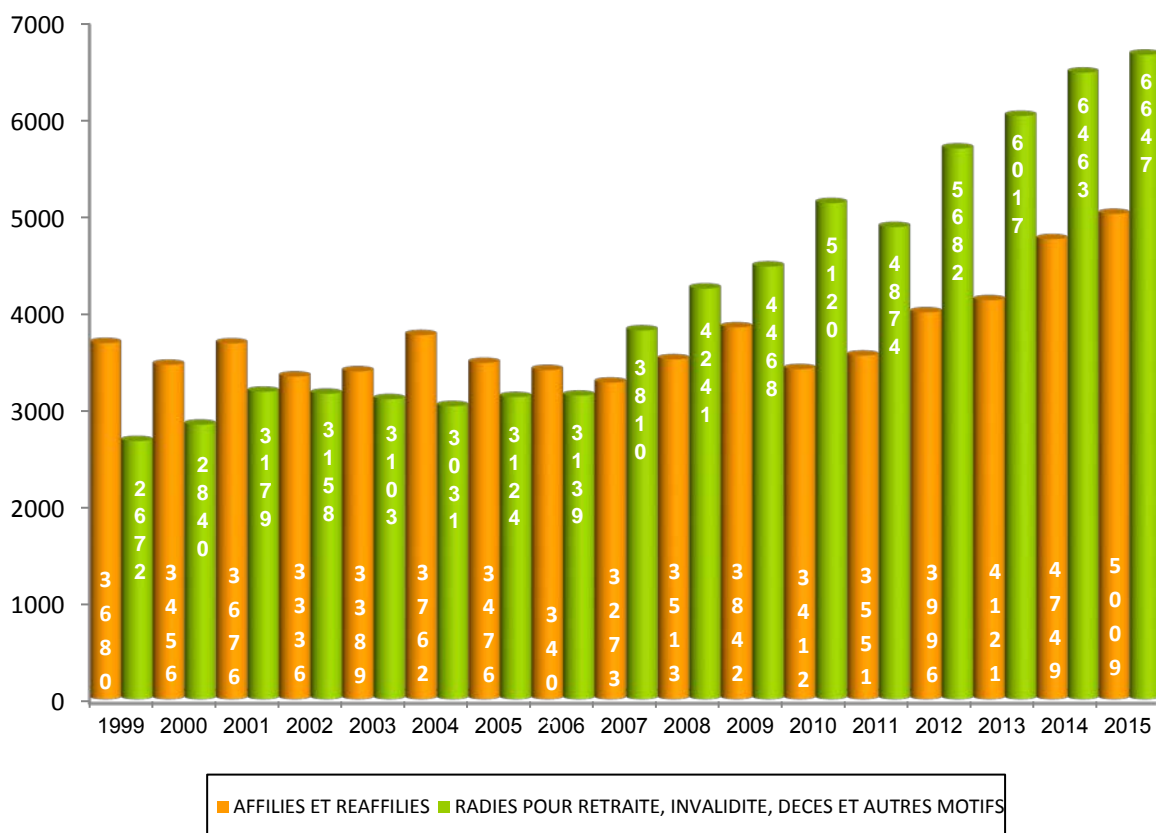
L'âge moyen est de 56,67 ans (58,11 ans pour les hommes et 55,09 ans pour les femmes).

4/Radiés pour autres motifs

1 409 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015 (726 hommes et 683 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 48,75 ans (52,40 ans pour les hommes et 44,86 ans pour les femmes).

Mouvements démographiques depuis 1999 (hors médecins en cumul retraite/activité libérale)



Age et Sexe

Parmi les 5 009 médecins inscrits à la CARMF (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015, 2 747 sont des femmes (soit 54,84 %).

Elles représentent au 1^{er} juillet 2014, 35,45 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 21,75 % en 1990, à 26,87 % en 2000 et à 31,53 % en 2010.

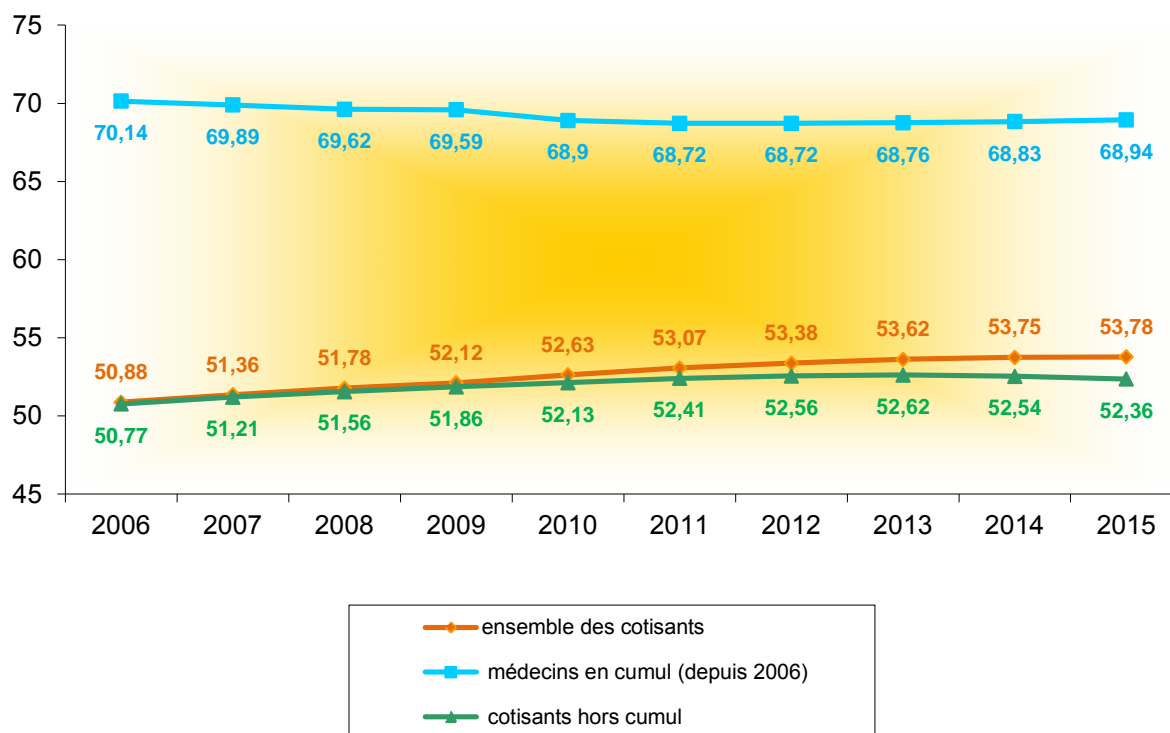
L'âge moyen des médecins cotisants est au 1^{er} juillet 2015, de 50,18 ans pour les femmes et de 55,75 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 53,78 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen des cotisants
2009	52,12 ans
2010	52,63 ans
2011	53,07 ans
2012	53,38 ans
2013	53,62 ans
2014	53,75 ans
2015	53,78 ans

Evolution de l'âge moyen des cotisants au 1^{er} juillet de chaque année



Quant à l'âge moyen d'affiliation (ou de réaffiliation) (hors médecins en cumul retraite/activité libérale), il est, tous régimes confondus, de 37,48 ans entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015 (35,83 ans pour les femmes et 39,49 ans pour les hommes).

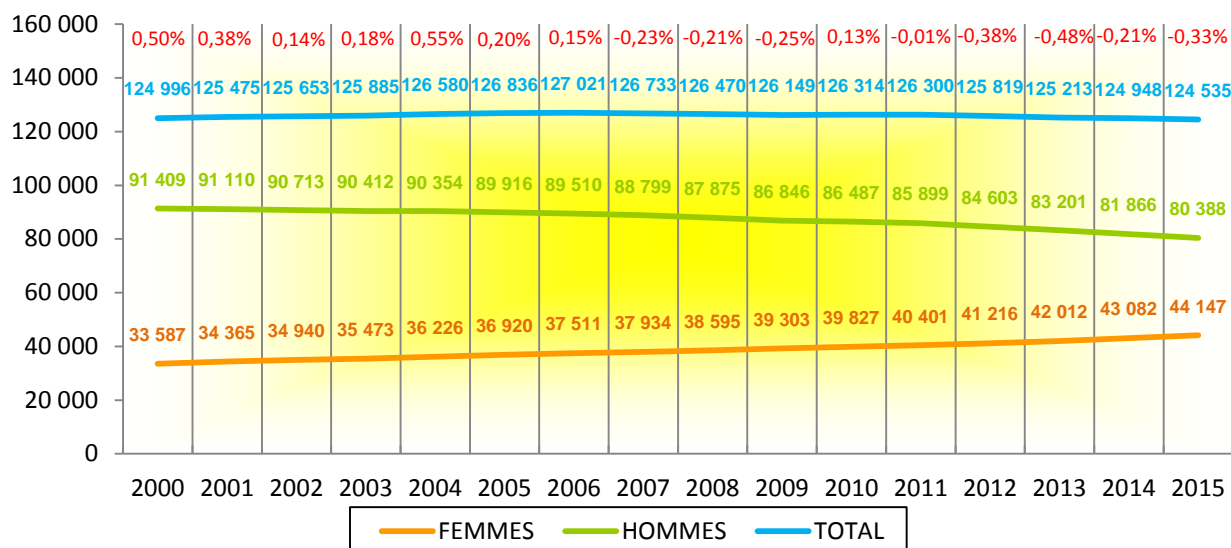
Au cours de ces dernières années, il s'établit comme suit :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen d'affiliation
2009	38,74 ans
2010	38,88 ans
2011	38,82 ans
2012	38,81 ans
2013	38,40 ans
2014	37,98 ans
2015	37,48 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 baisse de cet âge depuis trois ans, liée à la féminisation croissante de la profession.

En écartant l'effectif (451) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 36,52 ans (45,15 % sont cependant âgés de 30 à 34 ans).

Evolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 2000 au 1^{er} juillet de chaque année



Ce graphique permet d'observer :

- une légère diminution de l'effectif cotisants sur les dix dernières années imputable en grande partie aux effets du numerus clausus, malgré l'apport du cumul retraite/activité libérale,
- l'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2000,
- la poursuite de la féminisation de la profession (26,87 % des cotisants en 2000, 35,45 % en 2015).

Répartition des affiliés par régime et secteur

Exercices (au 1er juillet)	Régime de base	Régime Complémentaire (1)	A S V		Adhérents volontaires
			Secteur I	Secteur II	
1998	122 209	123 374	92 993 (76,8 %)	28 148 (23,2 %)	1 201
1999	123 292	124 379	93 937 (76,9 %)	28 182 (23,1 %)	1 127
2000	123 952	124 975	94 565 (77,0 %)	28 219 (23,0 %)	1 077
2001	124 419	125 456	95 105 (77,1 %)	28 271 (22,9 %)	1 086
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

(1) Y compris les adhérents volontaires

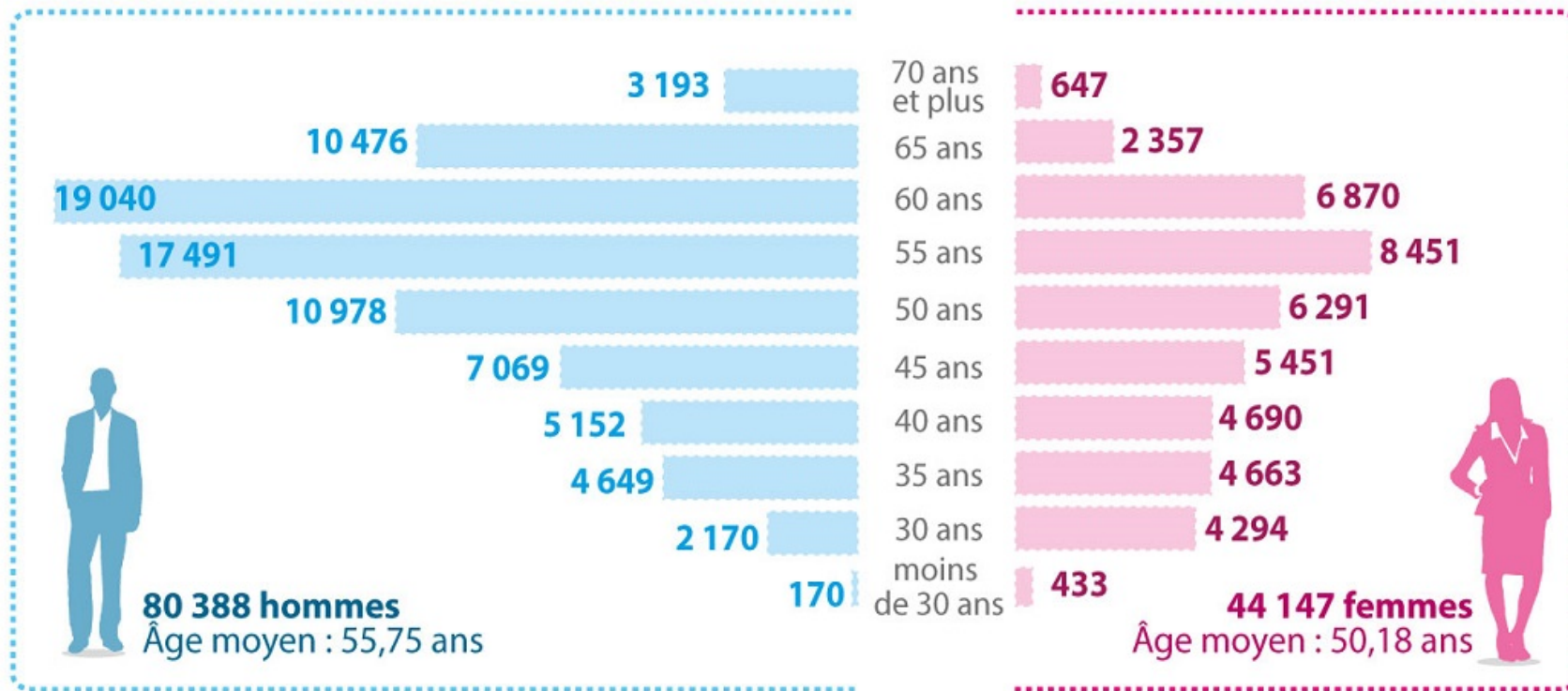
* dont 10 653 médecins en cumul retraite/activité

** dont 9 770 médecins en cumul retraite/activité

*** dont 10 140 médecins en cumul retraite/activité (secteurs 1 et 2 confondus)

Pyramide des âges des cotisants

124 535 médecins au 1^{er} juillet 2015

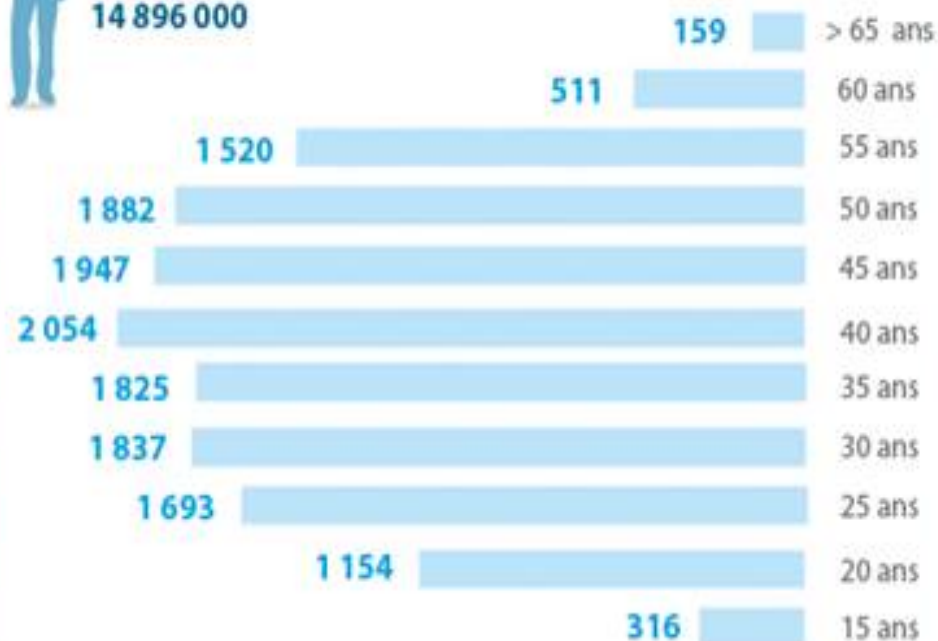


Pyramide des âges de la population active française

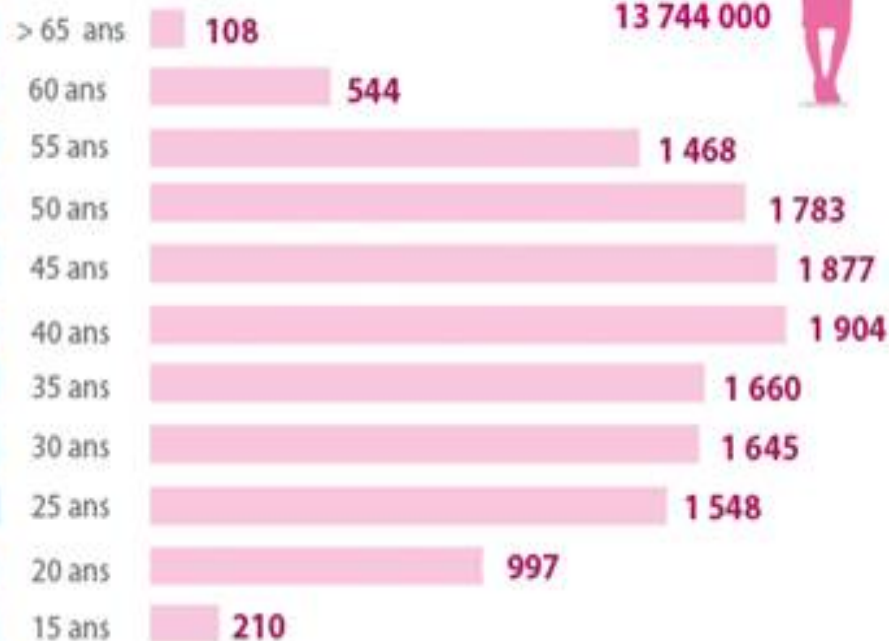
28 640 000 actifs en 2014 - au sens du BIT (Bureau international du travail)



Hommes
14 896 000



Femmes
13 744 000



Effectif en milliers

(Source INSEE enquête emploi en continu 2014, exploitation CARMF)

Effectif des cotisants par région de Sécurité Sociale par sexe et par spécialité au 1er juillet 2015

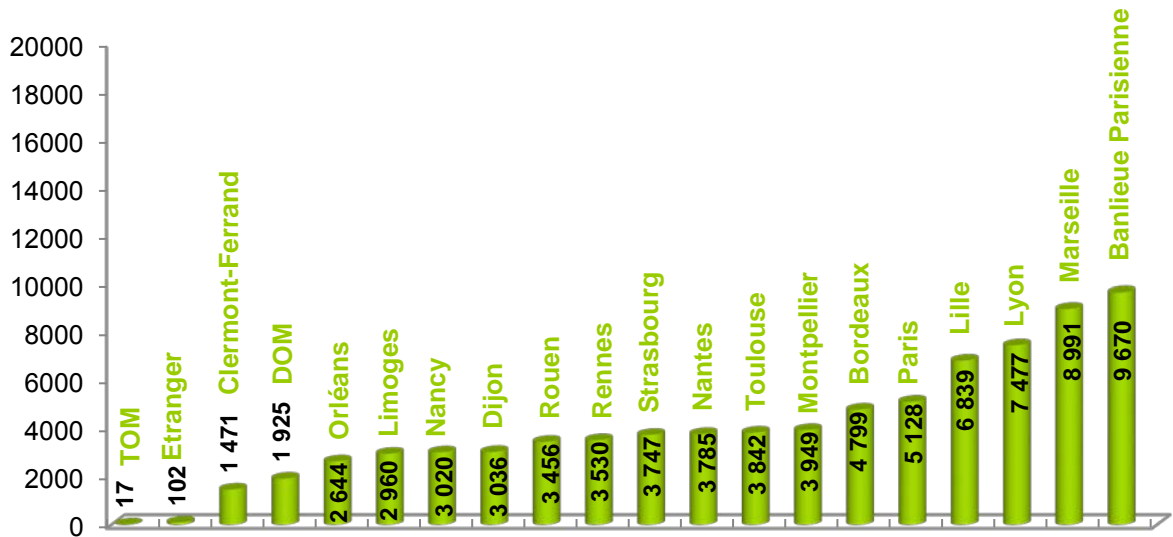
RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Bordeaux (1)	3 056	1 640	4 696	2 767	1 371	4 138	8 834	7,09%
Clermont-Ferrand	810	542	1 352	661	299	960	2 312	1,86%
Dijon	1 702	989	2 691	1 334	545	1 879	4 570	3,67%
Lille	4 135	1 850	5 985	2 704	1 088	3 792	9 777	7,85%
Limoges	1 746	975	2 721	1 214	503	1 717	4 438	3,56%
Lyon	3 846	2 696	6 542	3 631	2 084	5 715	12 257	9,84%
Marseille (2)	4 871	2 469	7 340	5 140	2 340	7 480	14 820	11,90%
Montpellier	2 004	1 273	3 277	1 945	919	2 864	6 141	4,93%
Nancy	1 743	874	2 617	1 277	583	1 860	4 477	3,59%
Nantes	2 124	1 432	3 556	1 661	851	2 512	6 068	4,87%
Orléans	1 437	720	2 157	1 207	517	1 724	3 881	3,12%
Paris - Banlieue Parisienne	6 323	4 055	10 378	8 475	5 393	13 868	24 246	19,47%
Rennes	2 006	1 379	3 385	1 524	803	2 327	5 712	4,59%
Rouen	1 999	1 130	3 129	1 457	680	2 137	5 266	4,23%
Strasbourg	1 988	1 027	3 015	1 759	778	2 537	5 552	4,46%
Toulouse	2 033	1 295	3 328	1 809	1 047	2 856	6 184	4,97%
TOTAL au 1er juillet 2015	41 823	24 346	66 169	38 565	19 801	58 366	124 535	100,00%
	63%	37%		66%	34%			
TOTAL au 1er juillet 2014	42 997	23 509	66 506	38 869	19 573	58 442	124 948	
	65%	35%		67%	33%			
TOTAL au 1er juillet 2013	44 055	22 722	66 777	39 146	19 290	58 436	125 213	
	66%	34%		67%	33%			

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

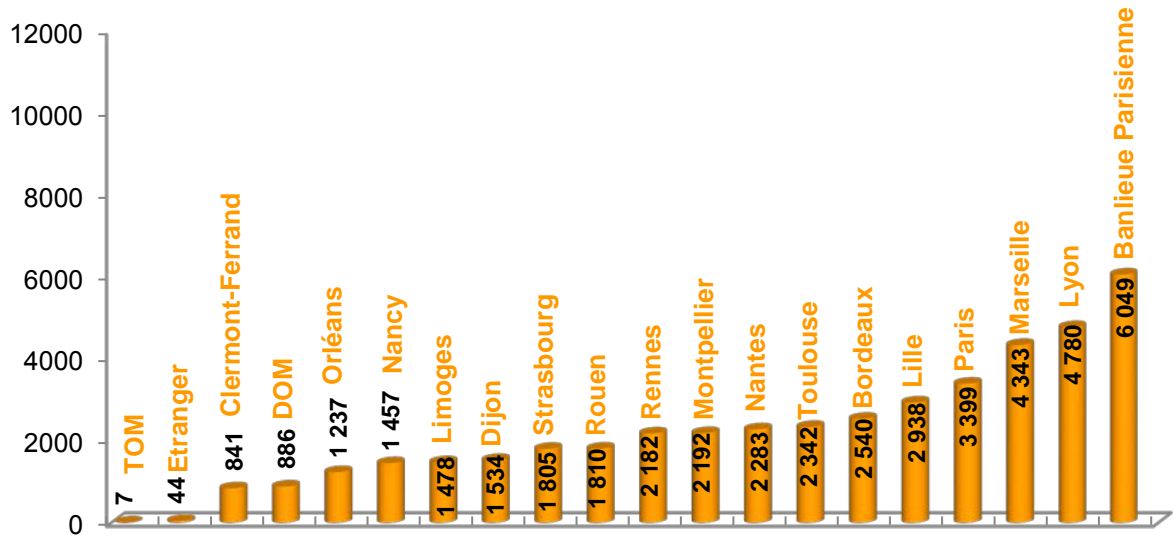
(2) Y compris la Réunion

Effectif des cotisants par sexe et région de Sécurité Sociale
au 1^{er} juillet 2015

HOMMES = 80 388



FEMMES = 44 147



ÉVOLUTION DE L'FFECTIF DES MÉDECINS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015, 6 007 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (1 518) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 53 842 au 1^{er} juillet 2014 à 58 331 au 1^{er} juillet 2015, soit une augmentation de 8,34 %.

Les femmes médecins représentent 20,42 % des retraités au 1^{er} juillet 2015.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2015 de 65,54 ans (65,26 ans en 2009 et 65,49 en 2014).

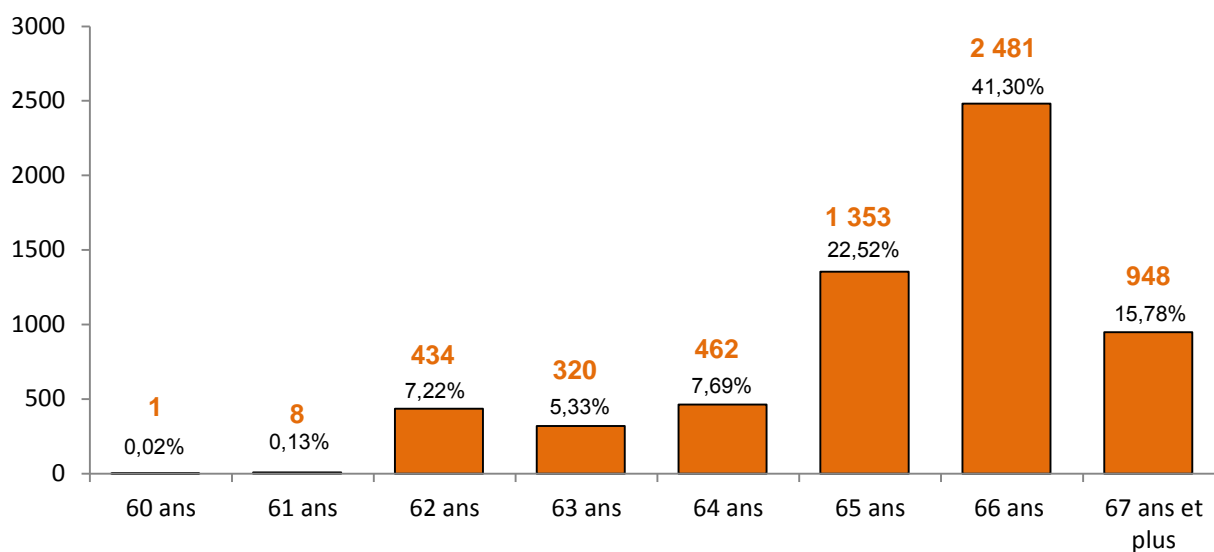
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 73,29 ans au 1^{er} juillet 2015 (73,59 ans pour les hommes et 72,12 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1^{er} juillet 2015 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2014) :

- Régime de base 58 161 (+ 8,34 %)
- Régime complémentaire 57 096 (+ 8,29 %)
- Régime A S V 56 688 (+ 8,69 %).

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 83,99 ans en 2015 (contre 83,22 ans en 2009 et 83,21 ans en 2014).

Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite



ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2015, les droits de 1 336 conjoints survivants ont été établis.

En tenant compte du nombre (966) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 1,84 % passant de 19 306 au 1^{er} juillet 2014 à 19 661 au 1^{er} juillet 2015.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 74,17 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 79,59 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1^{er} juillet 2015, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2014) :

- Régime de base 12 484 (- 0,22 %)
- Régime complémentaire 19 171 (+ 1,82 %)
- Régime A S V 17 639 (+ 2,65 %).

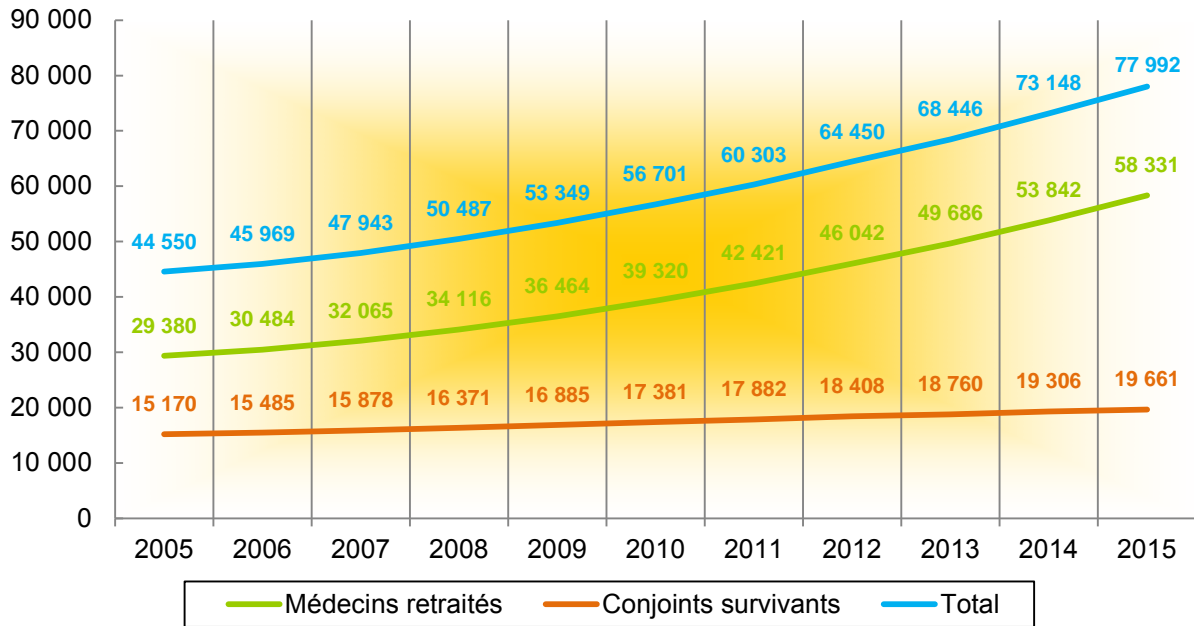
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 90,58 ans en 2015 (contre 88,63 ans en 2009 et 89,57 ans en 2014).

Les femmes constituent 96,30 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 20,42 %.

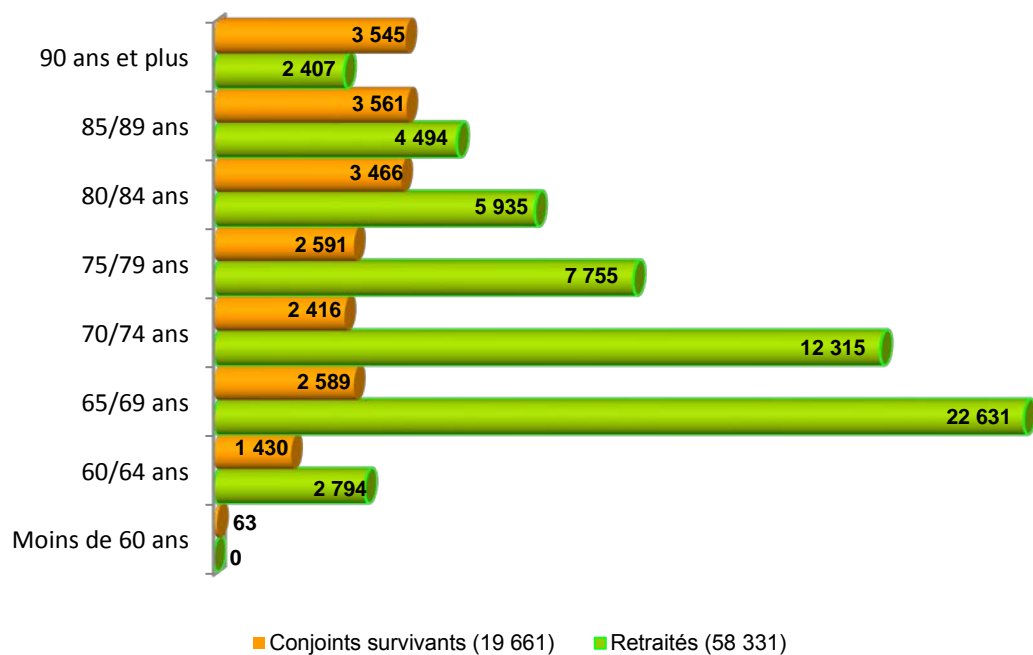
Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2011	2012	2013	2014	2015
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	144 (12,91 %)	145 (11,90 %)	192 (14,52 %)	137 (11,01)	167 (11,45)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	26 (2,33 %)	19 (1,56 %)	21 (1,59 %)	21 (1,69)	24 (1,64)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	945 (84,76 %)	1 054 (86,54 %)	1 109 (83,89 %)	1 086 (87,30)	1 272 (86,94)
Total des demandes	1 115	1 218	1 322	1 244	1 463

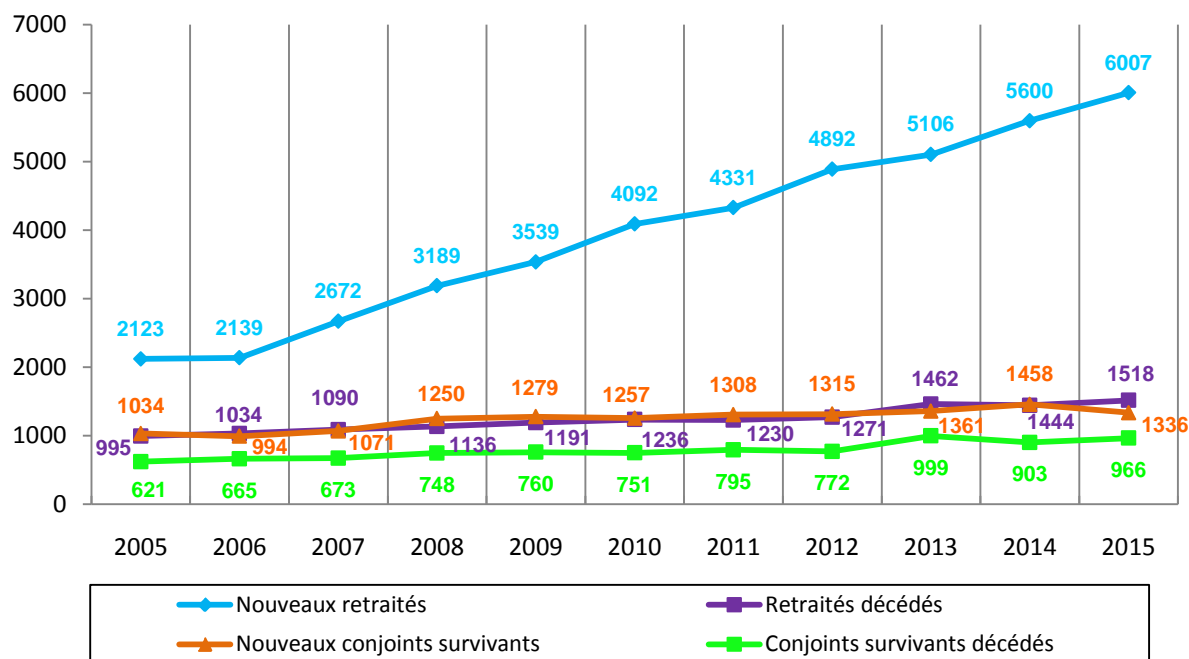
Effectif des allocataires au 1^{er} juillet de chaque année depuis 2005



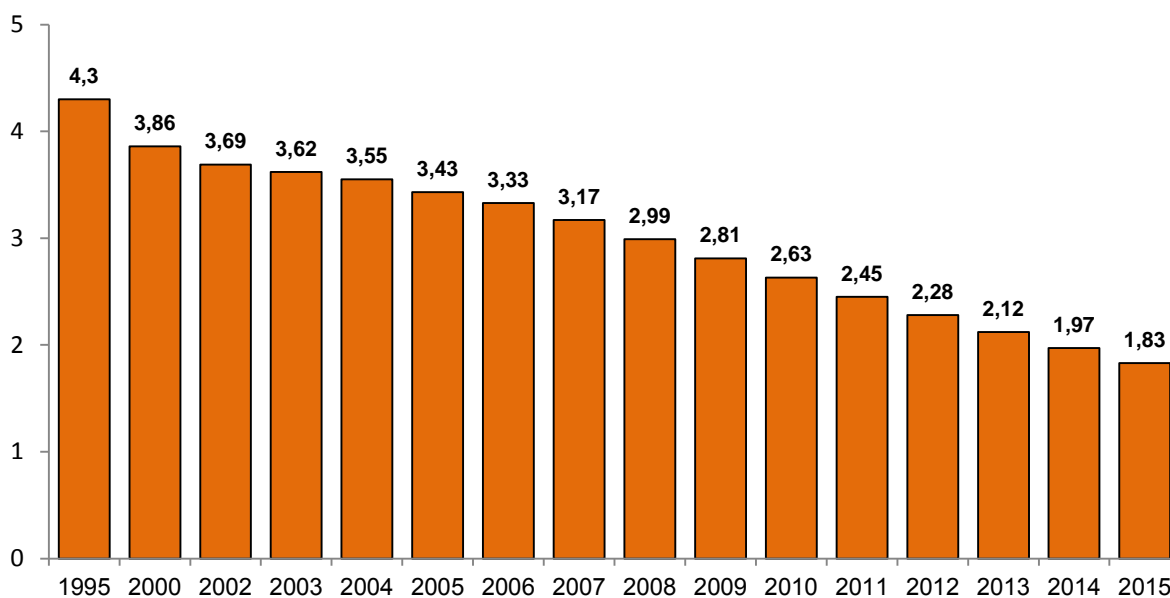
Allocataires par classe d'âge au 1^{er} juillet 2015



Données démographiques des allocataires



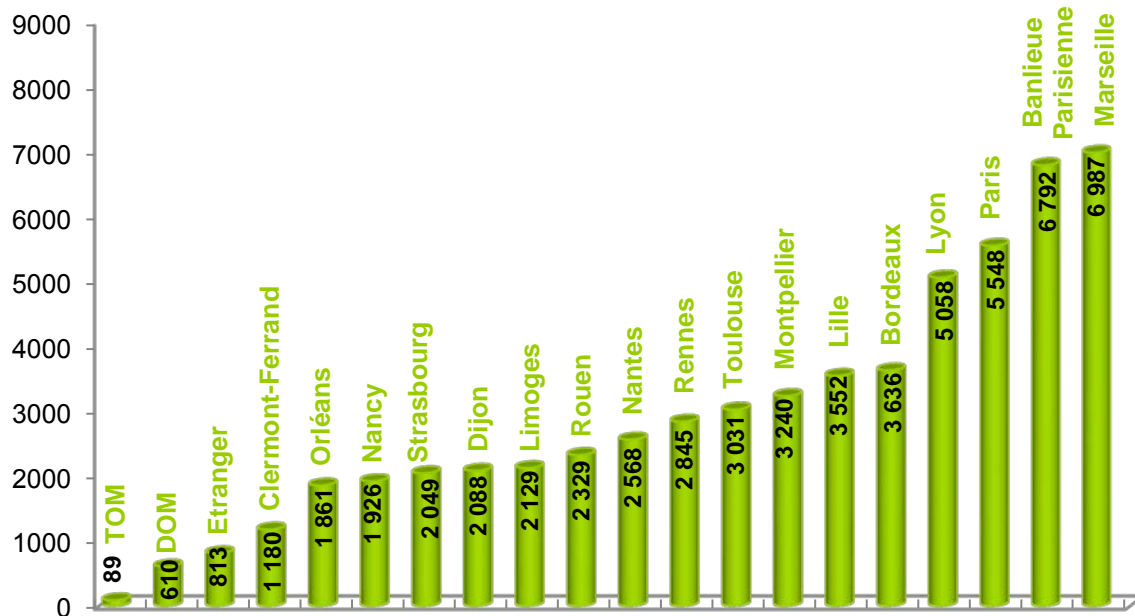
Rapport démographique (1)



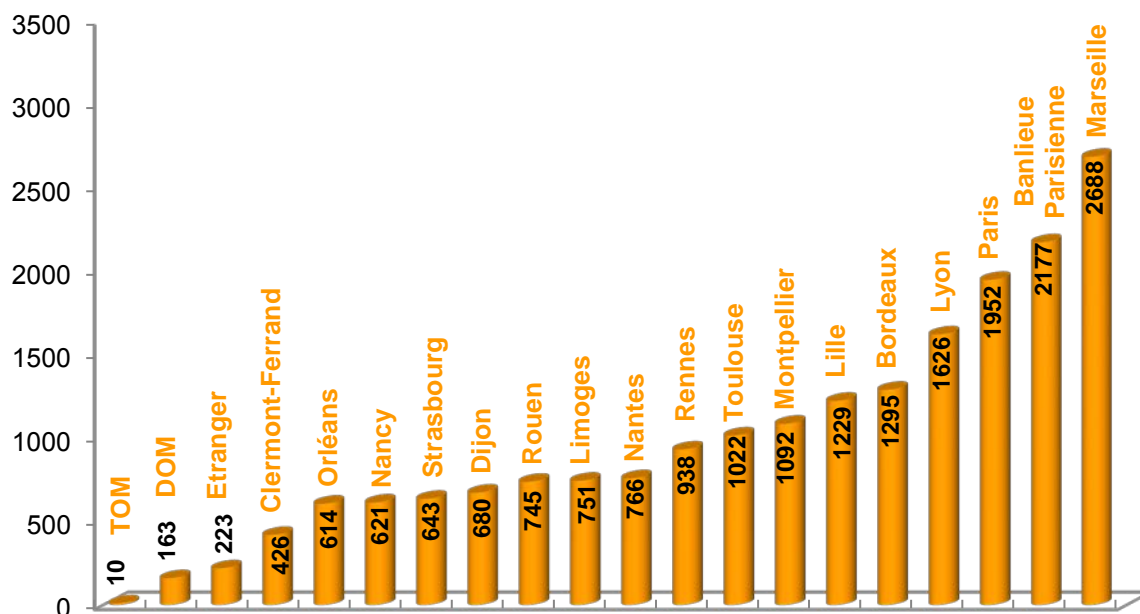
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

Effectif des allocataires par région de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2015

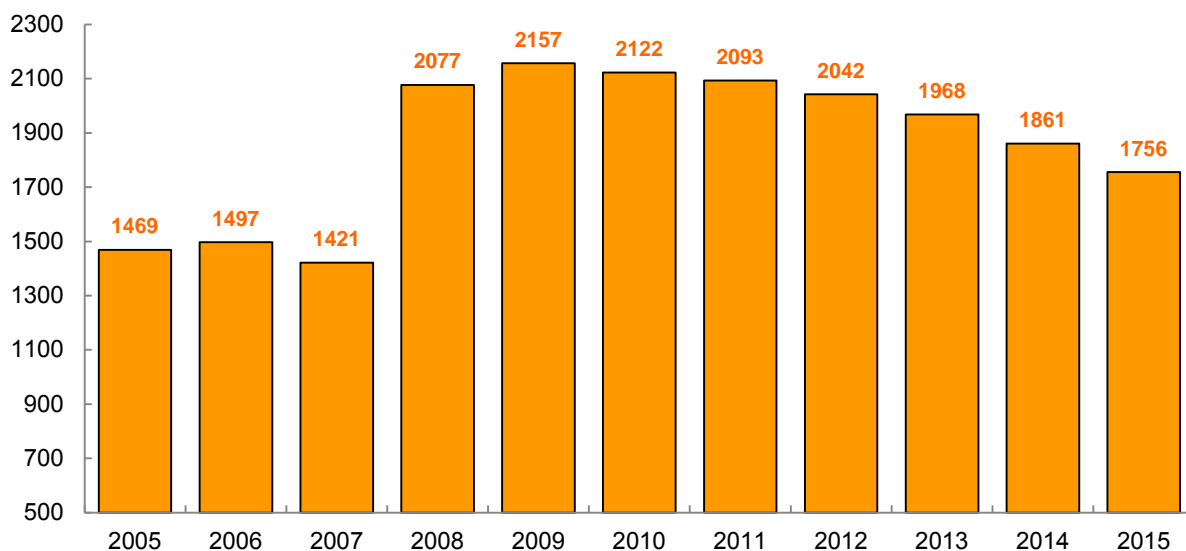
MÉDECINS = 58 331



CONJOINTS SURVIVANTS = 19 661



**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS
COTISANTS DEPUIS 2005
au 1^{er} juillet de chaque année**



L'affiliation, rendue obligatoire au 1^{er} juillet 2007, des conjoints collaborateurs au régime de base et au régime complémentaire vieillesse a alors entraîné une augmentation importante du nombre de cotisants.

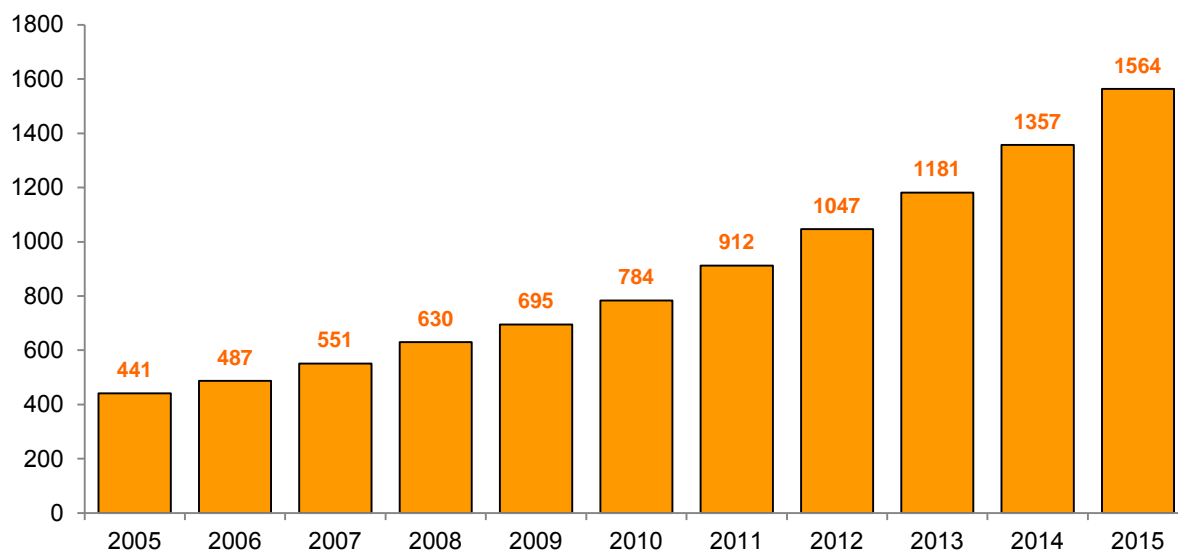
Depuis 2009, l'effectif des conjoints collaborateurs cotisants est en diminution progressive.

Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2015

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	1	1	2
de 30 à 34 ans	6	9	15
de 35 à 39 ans	6	27	33
de 40 à 44 ans	17	99	116
de 45 à 49 ans	25	169	194
de 50 à 54 ans	16	248	264
de 55 à 59 ans	38	485	523
de 60 à 64 ans	19	463	482
65 ans et plus	7	120	127
TOTAL	135	1 621	1 756

L'âge moyen des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2015 est de 55,65 ans (51,75 ans pour les hommes et 55,97 ans pour les femmes).

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



Classes d'âge des conjoints collaborateurs retraités au 1^{er} juillet 2015

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 60 ans	-	-	-
De 60 à 64 ans	7	169	176
De 65 à 69 ans	14	663	677
De 70 à 74 ans	6	295	301
Plus de 74 ans	1	409	410
TOTAL	28	1 536	1 564

L'âge moyen des retraités est de 70,89 ans au 1^{er} juillet 2015 et celui des titulaires d'une pension de réversion (au nombre de 11) de 72 ans.

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES PRESTATAIRES

RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Evolution des effectifs

Les effectifs des prestataires du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès se présentent de la façon suivante au 1^{er} juillet 2015 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1^{er} juillet 2014) :

■ Invalidité totale

- Médecins 496 (+ 0,40 %)
- Enfants 462 (- 6,10 %)

■ Décès

- Conjoint survivant 1 375 (- 5,82 %)
- Orphelins (y compris 59 infirmes)..... 1 932 (- 8,09 %)

■ Incapacité Temporaire

- Médecins (année 2015) 1 689 (- 7,45 %)

Age et sexe

Assurance invalidité

Parmi les 496 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 277 sont des hommes (soit 55,85 %) et 219 des femmes (soit 44,15 %).

L'âge moyen est de 56,98 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1^{er} juillet 2015 se fixe à 462, l'âge moyen est de 13,70 ans pour les mineurs et de 21,40 ans pour les majeurs.

Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 54,47 ans.

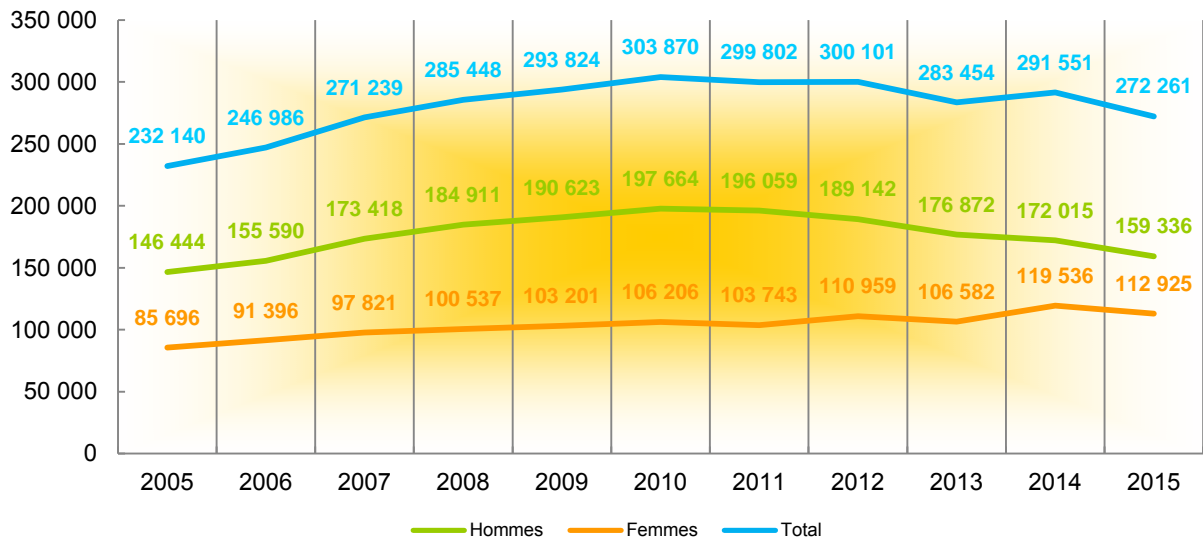
Parmi les 1 375 bénéficiaires de la rente temporaire, 1 245 sont des femmes (90,55 %) et 130 des hommes (9,45 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1^{er} juillet 2015 se fixe à 1 873 (non compris 59 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,86 ans pour les mineurs et à 21,65 ans pour les majeurs.

Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 56,41 ans en 2015 : 53,28 ans pour les femmes et 58,82 ans pour les hommes.

Nombre de journées indemnisées par sexe



Pour 2015, pour les 272 261 journées indemnisées mentionnées ci-dessus, 1 741 l'ont été pour les conjoints collaborateurs.

Contrôle médical

Le contrôle médical est exercé par des médecins contrôleurs et par des Commissions dont les membres sont désignés par le Conseil d'Administration.

Les médecins contrôleurs ont pour mission d'examiner l'ensemble des dossiers d'incapacité d'exercice, d'invalidité et d'inaptitude ; les Commissions se prononcent sur tous les cas prévus par les statuts.

En 2015, la CARMF a diligenté 407 demandes d'examen médical (460 en 2014) et 12 demandes d'enquête sociale (17 en 2014). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 570 dossiers par mois (487 en 2014) et les Commissions, en moyenne, 91 dossiers par réunion (93 en 2014).

Nature des affections

En matière d'assurance incapacité temporaire (indemnités journalières), les causes les plus fréquentes de l'indemnisation des arrêts de travail sont les affections cancéreuses : 31,08 %, psychiatriques : 20,01 %, rhumatismales : 11,42 % et traumatiques : 9,18 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 6,95 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 42,18 %, neurologiques : 18,93 %, cancéreuses : 11,93 %, cardio-vasculaires : 7,20 % et traumatiques : 5,76 %.

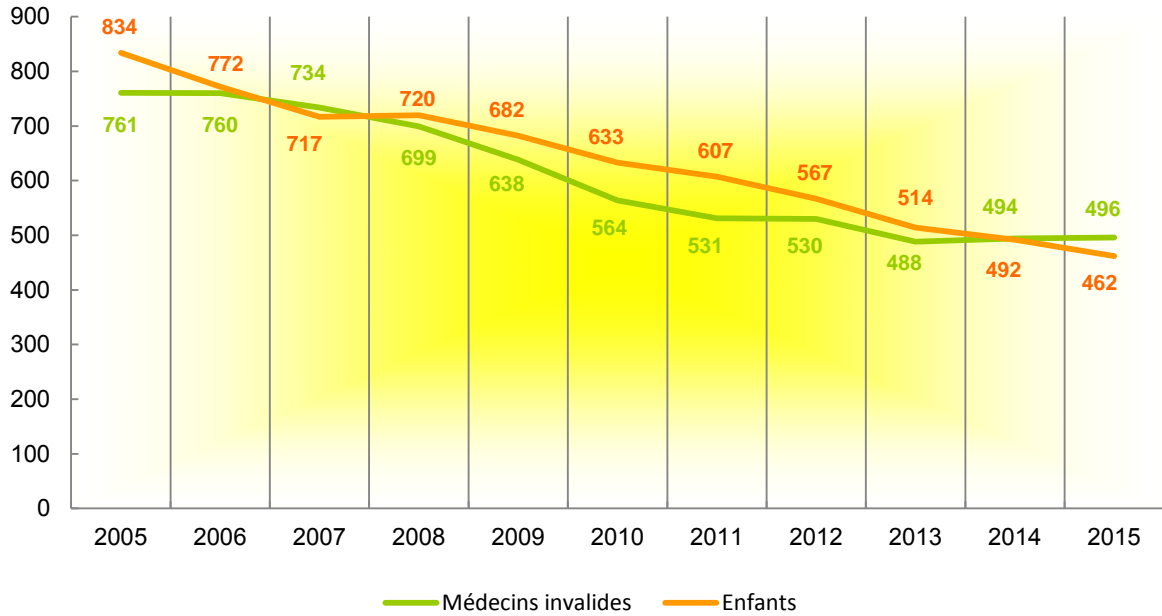
Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des deux derniers exercices.



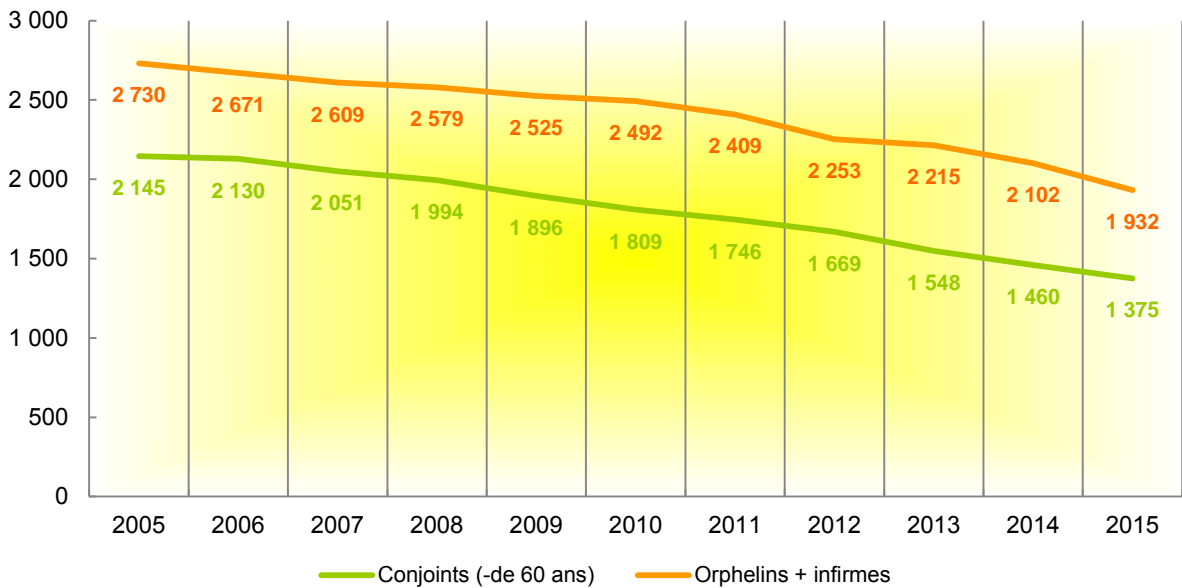
Nature des affections

AFFECTIIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES		BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ	
	2014	2015	2014	2015
MALADIES INFECTIEUSES et TUBERCULOSE	0,89 %	0,77 %	1,51 %	1,03 %
TUMEURS MALIGNES DONT HEMOPATHIES	31,77 %	31,08 %	10,96 %	11,93 %
TUMEURS BENIGNES, MALADIES DU SANG	0,33 %	0,18 %	0,95 %	0,82 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	0,50 %	0,71 %	0,57 %	0,62 %
AFFECTIIONS PSYCHIATRIQUES, TOXICOMANIE et ETHYLISME	19,29 %	20,01 %	41,21 %	42,18 %
AFFECTIIONS NEUROLOGIQUES	6,63 %	8,83 %	17,58 %	18,93 %
AFFECTIIONS OCULAIRES & ORL	0,95 %	1,06 %	1,70 %	1,23 %
AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES	7,30 %	6,95 %	7,75 %	7,20 %
AFFECTIIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	0,78 %	1,00 %	0,95 %	1,23 %
AFFECTIIONS DIGESTIVES	2,90 %	2,24 %	1,51 %	1,44 %
AFFECTIIONS DERMATOLOGIQUES	0,17 %	0,06 %	-	-
AFFECTIIONS RHUMATISMALES	11,37 %	11,42 %	6,24 %	6,38 %
AFFECTIIONS UROLOGIQUES	0,89 %	1,06 %	1,13 %	0,62 %
GROSSESSE	5,85 %	5,00 %	-	-
MALADIES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC	0,50 %	0,47 %	0,76 %	0,62 %
TRAUMATISMES	9,87 %	9,18 %	6,99 %	5,76 %

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



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



**Effectif des prestataires par rapport à celui des cotisants par région de Sécurité Sociale
au 1^{er} janvier 2016**

RÉGIONS	Médecins Cotisants		Bénéficiaires de l'indemnité journalière		Bénéficiaires de la pension d'invalidité		Rapport (2 + 3)
	(1)		(2)		(3)		(1)
Bordeaux (*)	8 798	7,10%	124	7,34%	35	7,35%	1,81%
Clermont-Ferrand	2 295	1,85%	35	2,07%	13	2,73%	2,09%
Dijon	4 519	3,65%	60	3,55%	10	2,10%	1,55%
Lille	9 733	7,86%	112	6,63%	34	7,14%	1,50%
Limoges	4 380	3,54%	51	3,02%	17	3,57%	1,55%
Lyon	12 221	9,86%	176	10,42%	59	12,39%	1,92%
Marseille (**)	14 763	11,92%	244	14,45%	88	18,49%	2,25%
Montpellier	6 144	4,96%	86	5,09%	32	6,72%	1,92%
Nancy	4 465	3,60%	57	3,37%	15	3,15%	1,61%
Nantes	6 034	4,87%	71	4,20%	20	4,20%	1,51%
Orléans	3 853	3,11%	60	3,55%	15	3,15%	1,95%
Paris - Banlieue Parisienne	24 045	19,41%	302	17,88%	56	11,76%	1,49%
Rennes	5 708	4,61%	101	5,98%	28	5,88%	2,26%
Rouen	5 255	4,24%	67	3,97%	17	3,57%	1,60%
Strasbourg	5 526	4,46%	69	4,09%	17	3,57%	1,56%
Toulouse	6 163	4,97%	74	4,38%	20	4,20%	1,53%
TOTAL	123 902	100%	1 689	100%	476	100%	1,75%

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

(**) Y compris la Réunion

La gestion des différents régimes

RÉGIME DE BASE

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

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

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

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

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

I/ ORGANISATION

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

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

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

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

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

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

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

Des précisions ont ainsi été apportées sur le rôle de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) dans la gestion du régime de base des professionnels libéraux, l'animation et la coordination de l'action des sections professionnelles (nouvel article L. 641-2 du code de la sécurité sociale), en matière notamment d'action sociale et de systèmes d'information.

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

Six représentants d'organisations syndicales interprofessionnelles intègrent le Conseil d'administration de la CNAVPL (nouvel article L. 641-4). Un décret n° 2015-21 du 12 janvier 2015 et un arrêté du 14 janvier 2015 sont venus préciser les conditions et modalités d'attributions des six sièges correspondants.

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

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

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

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

II/ MODALITES DE GESTION

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

COTISATION

La cotisation est entièrement proportionnelle aux revenus d'activité non-salariés nets.

Elle est appelée à titre provisionnel en pourcentage du revenu de l'avant-dernière année ; elle est ensuite régularisée lorsque le revenu de l'année considérée est connu ; la cotisation 2015 a été calculée sur les revenus 2013 ; elle sera régularisée sur les revenus de 2015 lorsque ceux-ci seront définitifs (cette régularisation n'est pas effectuée si l'affilié n'exerce aucune activité professionnelle libérale pendant l'année au cours de laquelle cette régularisation doit intervenir, sauf calcul provisionnel sur un revenu estimé).

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 sera 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 sera de 5 % ou de 10 % selon que le revenu définitif est inférieur ou supérieur à 1,5 fois le revenu estimé de l'année.

TAUX DE LA COTISATION

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

Il faut toutefois signaler que lors de l'examen du budget du régime de base pour 2004, le Conseil d'administration de la CARMF avait observé que la réforme du régime de base entraînait une augmentation de la cotisation globale d'environ 17 % par rapport à 2003 ; il avait estimé par suite que cette réforme était dénaturée ; les prévisions budgétaires ont alors été repoussées à l'unanimité et sur demande du Conseil d'administration, le Président de la CARMF s'est adressé directement au Premier Ministre, au Ministre des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité et au Ministre Délégué au Budget pour attirer leur attention sur cette situation reposant sur un contexte modifiant le cadre dans lequel la réforme du régime de base avait été adoptée par la CNAVPL (cette situation avait été portée à la connaissance de tous les affiliés de la Caisse).

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

Le Conseil d'administration de la CARMF avait ensuite décidé d'utiliser une partie des réserves du régime de base pour appeler une cotisation moins importante en 2004. C'est le taux de 8,3 % pour 2004 qui avait été retenu pour appeler la première tranche (1). A partir de 2005, le taux de 8,6 % de la 1^{ère} tranche de cotisation a été appliqué.

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

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

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

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

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

La cotisation du régime de base pour 2015 a donc été appelée dans les conditions suivantes :

Plafond de la sécurité sociale = 38 040 €

▪ Tranche 1

Taux : 8,23 % jusqu'à 38 040 € (cotisation maximale = 3 131 €)

▪ Tranche 2

Taux : 1,87 % jusqu'à 190 200 € (cotisation maximale = 3 557 €)

En l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 6 688 € en 2015 (3 131 € + 3 557 €).

(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.

COTISATION MINIMALE

Elle s'applique aux affiliés dont les revenus sont inférieurs à 7,70 % du plafond de la sécurité sociale en vigueur au premier janvier de l'année de cotisation (soit 2 929 €).

Pour 2015, le montant de la cotisation se fixe à :

$$2\,929\text{ €} \times 7,70\% = 296\text{ €}.$$

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

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

COTISATIONS DES DEUX PREMIÈRES ANNÉES D'AFFILIATION

La cotisation provisionnelle de la première année d'affiliation est calculée sur un revenu forfaitaire correspondant à 19 % du plafond de la sécurité sociale (soit un revenu forfaitaire de 7 228 € pour 2015) et celle de la deuxième année sur un revenu forfaitaire calculé sur 27 % du plafond de la sécurité sociale (soit un revenu forfaitaire de 10 271 € pour 2015).

Pour 2015, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1^{ère} année d'activité : 730 €
- 2^{ème} année d'activité : 1 037 €

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

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

PAIEMENT TARDIF DES COTISATIONS

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

ATTRIBUTION DE POINTS

1/ Cotisations

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

Le paiement de la cotisation maximale (3 131 €) de la 1^{ère} tranche (revenu égal à 38 040 €) permet d'acquérir 525 points et celui de la cotisation maximale (3 557 €) de la 2^{ème} tranche (revenu égal à 190 200 €) 25 points, soit au total 550 points maximum.

2/ Incapacité d'exercice

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

3/ Invalidité

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

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

4/ Accouchement

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

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

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

RETRAITE

Le montant de la retraite de base est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte du médecin par la valeur de service du point.

La durée d'assurance décomptée en trimestres (quatre par an au maximum) joue un rôle important ; elle peut avoir une influence sur le taux auquel est liquidée la retraite de base ; cette durée inclut les trimestres cotisés et exonérés pour maladie ainsi que certaines périodes assimilées.

Les trimestres antérieurs au 1^{er} janvier 2004 sont comptabilisés, à compter de cette date, sans application de la limite des 150 trimestres, comme trimestres d'assurance.

1/ Valeur de service du point

La valeur de service du point est passée de 0,5620 € à 0,5626 € au 1^{er} octobre 2015.

Pour mémoire, la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 avait prévu le gel exceptionnel de la revalorisation des pensions de base jusqu'au 1^{er} octobre 2015. En application du décret n° 2014-1711 du 30 décembre 2014, un versement exceptionnel de 40 euros a toutefois été attribué aux retraités dont le montant total des pensions de retraite est inférieur ou égal à 1 200 euros mensuels au 30 septembre 2014.

2/ Age

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

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

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

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

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

S'il décide de poursuivre son activité au-delà de l'âge légal de départ et du nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein, il bénéficie d'une surcote de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé après le 1^{er} janvier 2004.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'article 95 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites accorde au professionnel libéral ayant élevé un enfant ouvrant droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et à son complément, le 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.

RACHATS

Les années d'études supérieures n'ayant pas donné lieu à affiliation à un régime de base et les années pour lesquelles le nombre de trimestres d'assurance est inférieur à 4 par an ont pu être rachetées dans la limite de 12 trimestres, entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2005 par des médecins âgés d'au moins 54 ans en 2004 (donc 55 ans en 2005) et de moins de 65 ans.

Cette possibilité de rachat a été prorogée à compter du 1^{er} janvier 2006 par le décret 2006-879 du 17 juillet 2006 et ouverte dès l'âge de 20 ans.

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

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

Le rachat dont les versements sont déductibles fiscalement comporte deux options : l'une permettant d'obtenir des trimestres d'assurance conduisant ainsi à réduire la décote (cf paragraphe « Age » ci-avant) : coût d'un trimestre en 2015, à 55 ans, minimum = 2 191 € et maximum = 2 503 € et à 60 ans : minimum = 2 441€ et maximum = 2 789 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2015 : à 55 ans, minimum = 3 247 € et maximum = 3 710 € et à 60 ans : minimum = 3 617 € et maximum = 4 132 €.

A compter du 1^{er} janvier 2011, le coefficient de majoration tenant compte de la génération de l'affilié est appliqué afin de maintenir la neutralité actuarielle du dispositif pendant la phase transitoire du relèvement de l'âge de la retraite (il varie de 1,06 à 1,01).

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

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

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

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

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

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

MAJORATION POUR CONJOINT

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

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

CUMUL RETRAITE/ACTIVITÉ MÉDICALE LIBÉRALE

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

La loi du 21 août 2003, applicable à tous les professionnels libéraux, a permis aux médecins bénéficiant de la retraite servie par la CARMF, d'exercer ou de continuer d'exercer une activité médicale libérale à condition que les revenus nets provenant de cette activité soient inférieurs au montant du plafond de la sécurité sociale (38 040 € en 2015). Les revenus tirés de la participation à la permanence des soins et ceux tirés des activités juridictionnelles ou assimilées ne sont pas retenus dans cette limite.

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

Le plafond pour l'année 2015 s'élève donc à 49 452 € pour les médecins âgés de 65 ans et plus au moment de la liquidation de leur retraite. Il reste limité au plafond de la sécurité sociale (38 040 €) pour ceux ayant fait valoir leurs droits à la retraite avant l'âge de la retraite à taux plein.

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^{ème} alinéa de l'article L. 643-6 du code de la Sécurité Sociale, le service de la pension est suspendu, conjointement à celui des autres pensions des régimes obligatoires de vieillesse versés par la Caisse et à concurrence du dépassement sans que cette suspension puisse excéder une année.

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

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

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

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

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

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

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

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

Les médecins ne remplissant pas ces conditions doivent quant à eux, pour pouvoir cumuler, exercer une activité procurant des revenus inférieurs à un seuil fixé, en 2015, à 49 452 € pour les médecins ayant pris leur retraite après l'âge de la retraite à taux plein et à 38 040 € pour ceux qui ont pris leur retraite avant cet âge.

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

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

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

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

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

COMPENSATION

1/ La compensation nationale en 2014

REGIMES QUI ONT VERSÉ	REGIMES QUI ONT REÇU
Salariés → 4 373 M€	Agriculteurs → 3 487 M€
Professions Libérales → 659 M€ (1)	Industriels et Commerçants → 1 123 M€
Avocats → 84 M€	Artisans → 506 M€
(1) coût par libéral = 911,93 €	

2/ Vers une réforme nécessaire de la compensation nationale

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

Ainsi les professions libérales n'ont cessé ces dernières années de voir le montant de leur participation augmenter fortement.

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

Les préconisations du 10^{ème} rapport du COR portant sur les « *Retraites : la rénovation des mécanismes de compensation* », rendues publiques en octobre 2011, ne paraissaient pas de nature à remédier à ces difficultés.

Dans ces conditions, la CARMF a proposé tout d'abord de modifier la loi – l'article L. 134-1 du Code de la sécurité sociale – de manière à limiter les charges de compensation versées par les régimes obligatoires à 50 % du total des prestations qu'ils servent, afin de ne pas porter atteinte à leur équilibre financier et entraîner un assèchement de leurs réserves.

Le 20 avril 2013, le Conseil d'administration de la CARMF s'est enfin prononcé en faveur d'une demande au Premier ministre de modification ou d'abrogation des textes relatifs au mode de calcul de la compensation nationale, et d'un recours devant le Conseil d'Etat en cas de refus. Cette requête a été adressée le 21 juin 2013 et, à défaut de réponse de l'administration, un recours à l'encontre des règles de calcul de la compensation nationale, a finalement été déposé par la CARMF devant le Conseil d'Etat.

Dans le cadre de cette procédure, le Conseil d'Etat a décidé de transmettre au Conseil Constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) déposée par la CARMF, le rapporteur public soutenant la demande de la CARMF au nom du principe d'égalité entre assujettis devant les charges publiques.

Cette question a toutefois été écartée par le Conseil Constitutionnel le 20 octobre 2015, entraînant le rejet du recours par le Conseil d'Etat sur le fond le 23 décembre suivant.

RÉVERSION

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

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

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

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

- âge : 55 ans jusqu'au 30 juin 2005 (la suppression de la condition d'âge étant programmée de façon progressive jusqu'au 31 décembre 2008) ;

- mariage : avoir été marié avec l'assuré décédé (la condition de durée de mariage a été supprimée mais le bénéfice de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées ou ayant été mariées avec l'assuré décédé) ;
- ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2 080 heures (19 989 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (31 982 € par an), le remariage ne faisant plus perdre le droit à la retraite de base de réversion ;
- taux de réversion : 54 % (au lieu de 50 %) ;

Ces deux décrets ont en outre prévu en particulier :

- un contrôle des ressources devant conditionner la poursuite du paiement de la pension,
- la prise en considération dans les ressources, des pensions de réversion servies au titre des régimes obligatoires de base et complémentaires mais à compter du 1^{er} juillet 2006,
- la désignation d'un seul régime chargé de liquider l'ensemble des pensions en cas de pluralité de réversion également avec effet du 1^{er} juillet 2006.

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

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

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

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

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

Parmi les nouvelles mesures figuraient en particulier les dispositions suivantes :

- une condition d'âge minimum requise jusqu'au 31 décembre 2010,
- les ressources ne doivent pas comprendre les revenus d'activité et de remplacement de l'assuré décédé, les avantages de réversion servis par les régimes légalement obligatoires complémentaires au régime de base, les revenus des biens mobiliers et immobiliers acquis du chef du conjoint décédé ou disparu,
- les revenus d'activité du conjoint survivant font l'objet d'un abattement de 30 % s'il est âgé de 55 ans ou plus,

- la retraite de base de réversion cesse d'être révisable trois mois après la date d'effet de l'ensemble des pensions personnelles obtenues au titre des régimes de base et complémentaire ou à partir du 60^{ème} anniversaire dans le cas où le conjoint ne peut prétendre à aucun avantage personnel de retraite de base et complémentaire.

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

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

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

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

Aucune condition d'âge à partir du 1^{er} janvier 2011.

En attendant la parution du décret du 22 août 2005, la CARMF a instruit, suivant les nouvelles règles, et conformément aux instructions ministérielles du 3 février 2005, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés d'au moins 65 ans au cours du 1^{er} semestre 2005, puis celles des conjoints survivants âgés de 60 à 64 ans du 1^{er} juillet 2005 au 30 juin 2006.

A partir du 1^{er} juillet 2006, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés de 52 à 59 ans ont été instruites.

A partir du 1^{er} juillet 2007, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés de 51 ans ont été instruites.

Par ailleurs, en application du décret 2004-857 du 25 août 2004, les pensions de réversion prenant effet au 1^{er} juillet 2006 (quelle que soit la date du décès) ont été liquidées dans le cadre de la coordination.

C'est ainsi que lorsque l'assuré décédé a relevé de l'un (ou de plusieurs) des régimes suivants :

- Régime général des salariés et les régimes intégrés (régimes du Crédit Foncier de France, des Agents de Change, de la Compagnie Générale des Eaux, de l'ancienne Chambre de Commerce et d'Industrie de Roubaix),
- Régime des salariés agricoles (MSA),
- Régime des exploitants agricoles (MSA),
- Régime des artisans (RSI/AVA),
- Régime des professions industrielles et commerciales (RSI/ORGANIC)
- Régime des professions libérales sauf la CNBF : CRN, CAVOM, CARMF, CARCDSF, CAVP, CARPIMKO, CARPV, CAVAMAC, CAVEC, CIPAV,

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

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

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

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

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

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^{er} juillet 2006, impliquant au moins deux régimes alignés.

Si le conjoint survivant a déjà bénéficié d'un droit à réversion d'un des régimes alignés, antérieurement au 1^{er} juillet 2006 du fait de son âge, le droit qu'il acquiert auprès de l'une des caisses de professions libérales du fait de l'abaissement de l'âge, est établi en dehors de toute coordination, en tenant compte des plafonds de ressources.

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

Cette majoration (applicable à compter du 1^{er} janvier 2010) est attribuée aux titulaires de pensions de réversion âgés d'au moins soixante-cinq ans et dont les droits propres et les droits dérivés sont inférieurs à un seuil qui est fixé par décret à 800 euros par mois (montant réévalué chaque année en fonction du coefficient de réévaluation des pensions de vieillesse du régime de base). Le champ des pensions entrant dans le calcul du plafond de ressources comprend les pensions étrangères.

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

Par ailleurs, ce texte rétablit une condition d'âge pour bénéficier de la pension de réversion, qui a été fixée par décret à cinquante-cinq ans. Ce décret maintient cependant l'âge actuel de 51 ans pour les personnes devenues veuves avant le 1^{er} janvier 2009, afin de ne pas modifier la situation des veufs et veuves titulaires d'une pension de réversion à cette date.



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

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

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

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

A partir de 2011, cette information se fait systématiquement tous les 5 ans au 1^{er} juillet de chaque année pour les assurés atteignant l'âge de 35, 40, 45 ou 50 ans au moyen d'un relevé individuel de situation (RIS), ou sur demande des intéressés au plus tous les deux ans (à partir du 1^{er} juillet 2007).

A partir du 1^{er} juillet 2011, l'information se fait également systématiquement au moyen d'une estimation indicative globale (EIG) pour les assurés atteignant l'âge de 55 ans.

Une mise en œuvre progressive a débuté en 2007 et s'est poursuivie jusqu'en 2013 au profit de certaines classes d'âges d'assurés.

C'est ainsi qu'entre octobre et décembre 2015, six générations de médecins ont reçu un courrier commun de leurs organismes de retraite (dont la CARMF) :

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

- sur 10 666 médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en 1965, 1970, 1975 et 1980, 98,8 % ont reçu leur RIS. Le RIS n'a pas pu être établi pour 1,2 % d'entre eux, car leur compte cotisant était débiteur de plus de trois années de cotisations (ils ont toutefois été informés de cette impossibilité).
- sur 12 456 médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en 1955 et 1960, 98,2 % ont reçu leur EIG. L'EIG n'a pu être établi pour 1,8 % d'entre eux non à jour de leurs cotisations.

Par ailleurs, depuis janvier 2013, l'obtention d'un relevé individuel de situation (RIS) est possible au travers de l'Extranet e-CARMF (rubrique « Votre Retraite »).

- sur 10 941 médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en 1964, 1969, 1974 et 1979, 99 % ont reçu leur RIS. Le RIS n'a pas pu être établi pour 1 % d'entre eux, car leur compte cotisant était débiteur de plus de trois années de cotisations (ils ont toutefois été informés de cette impossibilité).

- sur 19 650 médecins (communiqués par le GIP Info Retraite et certifiés SNGI) nés en 1954, 1958 et 1959, 99,60 % ont reçu leur EIG. L'EIG n'a pu être établi pour 0,40 % d'entre eux non à jour de leurs cotisations.

Particularité pour la campagne 2014 : 3 générations d'EIG sont concernées suite au rattrapage des cotisants nés en 1958, bloqués l'année précédente

Par ailleurs, depuis janvier 2013, l'obtention d'un relevé individuel de situation (RIS) est possible au travers de l'Extranet e-CARMF (rubrique « Votre Retraite »).

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

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2010	5 948 €	6 280 €	1 885 €	1 990 €
2011	6 108 €	6 315 €	1 892 €	1 956 €
2012	6 282 €	6 371 €	1 894 €	1 921 €
2013	6 413 €	6 448 €	1 879 €	1 889 €
2014	6 466 €	6 469 €	1 844 €	1 845 €
2015	6 525 €	6 525 €	1 801 €	1 801 €

* euros constants 2015

Conjoints Collaborateurs

Régime volontaire

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

Cotisations

La cotisation volontaire du régime de base du conjoint collaborateur était égale à la moitié de celle du médecin (tranches 1 et 2).

Elle restait due même si le médecin était exonéré de cette cotisation pour incapacité temporaire totale.

Allocations

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

Rachat

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

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

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

Réversion

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

Réforme: Régime obligatoire

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

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

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

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

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

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

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

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

3/Cotisations

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Cotisations

Possibilité de demander que les cotisations soient calculées :

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

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

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

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

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

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

L'appel de la cotisation 2015 a donc été effectué sur les bases suivantes :

Cotisations RB 2015

	Assiette forfaitaire (19 020 €)	Sans partage d'assiette		Avec partage d'assiette (Plafond réduit selon le taux)	
		25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin	25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin
Tranche 1 : 8,23 % Cotisation maximale	1 565 €	Jusqu'à 38 040 € 3 131 €	Jusqu'à 38 040 € 3 131 €	Jusqu'à 9 510 € 783 €	Jusqu'à 19 020 € 1 565 €
Tranche 2 : 1,87 % Cotisation maximale	356 € -	de 0 € à 47 550 € 889 €	de 0 € à 95 100 € 1 778 €	de 0 € à 47 550 € 889 €	de 0 € à 95 100 € 1 778 €
Cotisation totale maximale	1 921€	4 020 €	4 909 €	1 672 €	3 343 €

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 2015

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

Allocations

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

Rachat des périodes d'activité

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

Ce rachat qui doit être effectué avant le 31 décembre 2020 permet d'atténuer le coefficient de minoration ou d'obtenir le taux plein. Comme pour les médecins, il existe deux options : rachat des trimestres ou rachat des trimestres et des points.

Adhésion volontaire

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

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

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

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

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

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

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

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE VIEILLESSE

Cotisations

La cotisation du régime complémentaire a été appelée en 2015, conformément à la décision du Conseil d'administration, au taux de 9,5 %.

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 2015, entre 0 € et 12 648 € (le plafond, fixé à 3,5 fois celui de la Sécurité Sociale, étant égal à 133 140 €).

Ce sont les revenus non-salariés nets de 2013 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2015.

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

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

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

Nombre de points

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

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

Valeur du point de retraite

La valeur annuelle du point de retraite a été fixée en 2015, à 78,40 € pour le médecin et à 47,04 € pour le conjoint survivant, soit une augmentation de 0,51 % par rapport à 2014.

Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2013 servant d'assiette à la cotisation de 2015 a été estimé à 81 700 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 7 761,50 € (81 700 € x 9,5 %) correspondant à une acquisition annuelle de :

$81\,700 \text{ € (revenu moyen)} / 133\,140 \text{ € (revenu plafond)} \times 10 = 6,14 \text{ points de retraite}$
représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite de :

$78,40 \text{ €} \times 6,14 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 16\,848,16 \text{ € par an.}$

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

$$78,40 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 27\,440 \text{ € par an.}$$

Majoration

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

Réversion

La retraite complémentaire est réversible à 60 % sur la tête du conjoint survivant à 60 ans ; elle est cumulable avec tout avantage auquel peut prétendre le conjoint survivant à titre personnel ou dérivé ; elle peut également être assortie de la majoration familiale (10 %) lorsque le conjoint a eu trois enfants avec le médecin.

Rachat et achat de points

Rachat de points

Les années de service militaire et les années d'exercice libéral avant 1949 sont rachetables ; les femmes médecins peuvent racheter deux trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel (c'est-à-dire pendant les périodes de résidanat, d'internat, d'externat, de clinicat et d'inscription au Tableau du Conseil de l'Ordre des Médecins).

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

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

La valeur du point de rachat en 2015, est de 1 264,83 € pour un médecin et de 758,90 € 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 1 264,83 € en 2015. 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 2015 à 1 863,96 € pour un médecin et à 1 118,38 € pour un conjoint survivant.

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

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2010	12 881 €	13 601 €	7 431 €	7 846 €
2011	13 050 €	13 493 €	7 466 €	7 719 €
2012	13 268 €	13 455 €	7 511 €	7 617 €
2013	13 579 €	13 653 €	7 594 €	7 635 €
2014	13 755 €	13 760 €	7 620 €	7 623 €
2015	13 913 €	13 913 €	7 648 €	7 648 €

* euros constants 2015

Réforme

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

A cette fin, la cotisation est devenue entièrement proportionnelle aux revenus non-salariés et le taux de la cotisation qui était de 5 % en 1995 (en sus de la cotisation forfaitaire) est passé à :

Exercices	Taux de la cotisation
1996	7,5 %
1997 à 1999	8,1 %
2000 à 2007	9 %
2008	9,1 %
2009 à 2012	9,2 %
2013	9,3 %
2014	9,4 %
2015	9,5 %

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

Malgré l'effort demandé, la valeur du point de retraite de 2015 (78,40 €) est supérieure de 13,77 % à celle de 1998 (68,91 €).

Le Conseil d'administration a eu l'occasion de rappeler en 2005 que la durée de la participation des retraités au rééquilibrage du régime complémentaire dépendrait de celle nécessaire pour la constitution des provisions permettant ce rééquilibrage (le montant des provisions représente au 1^{er} janvier 2015 environ 5 ans et 4 mois d'allocations).

Le Conseil d'administration a décidé fin 2014 de revaloriser en 2015 la valeur du point de retraite du régime complémentaire de 0,51 % par rapport à 2014. Le taux de cotisation 2015 a quant à lui été porté à 9,5 %.

Procédant 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 adopté le 22 juin 2013 une réforme innovante, permettant un départ en retraite à la carte dans le régime complémentaire à partir de 62 ans.

Plutôt qu'une minoration de 5 % par an en dessous de 65 ou de 67 ans, les médecins bénéficieraient alors, au-delà de l'âge minimum de 62 ans, d'une majoration de points à partir de cet âge.

La valeur de service du point à 62 ans devrait dans ce nouveau système, pour être neutre vis-à-vis de l'équilibre financier du régime, correspondre à la minoration actuelle pour retraite anticipée à 62 ans, soit 15 % en dessous de la valeur actuelle du point.

Pour maintenir une neutralité pour les retraites déjà liquidées, le nombre de points des allocataires serait, lors du passage au nouveau système, affecté d'un coefficient compensant l'évolution de la valeur du point.

Les projections actuarielles (cf. ci-après) montrent qu'avec ce nouveau système, l'équilibre financier à long terme du régime complémentaire serait atteint dans les mêmes conditions qu'avec un report de l'âge de départ à taux plein à 67 ans.

Ces modifications statutaires ont reçu un avis favorable de la CNAVPL le 26 juin 2013 et nécessitent une approbation de la Tutelle afin d'entrer en application.

Le Conseil d'administration de la CARMF a adopté le 26 avril 2014 une version actualisée de cette réforme, quelques aménagements à ces modifications statutaires (notamment majoration de 3 % par an entre 67 et 70 ans, au lieu de 5 %), ayant été introduits pour tenir compte notamment de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice des systèmes de retraite.



Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

- ont été affinées en 1998, dans le cadre des travaux du Plan, avec notamment la prise en compte de coefficients de mortalité prospectifs par sexe et de l'évolution du revenu moyen réel des médecins libéraux, à hauteur de 1,7 % par an ;
- ont été ensuite actualisées en 2000, compte tenu des hypothèses retenues par le Conseil d'administration de blocage du taux de cotisation à 9 % et de baisse du pouvoir d'achat du point de 1,5 % par an jusqu'en 2015, ce qui a conduit à un maintien de provisions positives jusqu'en 2040 ;
- ont nécessité les années suivantes une réactualisation et une recherche de mesures correctrices sur les paramètres de gestion du régime par suite d'éléments nouveaux (valeur du point ; incidence de la crise financière en 2008, modification des paramètres du régime, réforme instituant un départ en retraite à la carte à partir de 62 ans ...).

➤ **Actualisation et variantes des projections effectuées en 2015**

Les projections du régime complémentaire vieillesse ont été actualisées à partir des données réelles de juillet 2015, avec les hypothèses suivantes :

- Maintien du numerus clausus à 8 000 (y compris étudiants étrangers)
- Effectif de médecins en cumul retraite/activité calculé d'après les pourcentages observés par âge
- Plafond des revenus soumis à cotisations égal à 3,5 P à compter du 1^{er} janvier 2011
- Revenus 2013 réels et progression annuelle des revenus de 1,5 % (hors inflation)

- Rendement financier annuel des réserves conforme à l'allocation stratégique d'actifs : 2,95 % jusqu'en 2018, 2,85 % de 2019 à 2023, 2,50 % de 2024 à 2028, 2 % de 2029 à 2033, 1,50 % à partir de 2034
- Niveau des provisions estimé à 6 000 M€ fin 2015
- Age minimum de départ porté à 62 ans au 1^{er} janvier 2018 (même calendrier que le régime de base)
- Age de départ sans minoration maintenu à 65 ans (statuts actuels), porté à 67 ans (même calendrier que le régime de base) ou fixé à 62 ans avec majoration de 5 % jusqu'à 67 ans et de 3 % de 67 à 70 ans (réforme adoptée par le Conseil d'administration).

I – AGE DE DÉPART SANS MINORATION MAINTENU A 65 ANS

Le maintien de réserves positives est obtenu avec une cotisation de 9,9 % et une baisse de 4 % du pouvoir d'achat du point.

II – AGE DE DÉPART SANS MINORATION PORTÉ A 67 ANS MINIMUM ET MINORATION DE 5 % PAR AN

Le maintien de réserves positives est obtenu avec une cotisation de 9,7 % et une baisse du pouvoir d'achat du point de 1 %.

III – RÉFORME AVEC AGE MINIMUM A 62 ANS ET MAJORATION DE 5 % PAR AN JUSQU'A 67 ANS ET 3 % DE 67 A 70 ANS (même retraite à 65 ans qu'actuellement)

Le maintien de réserves positives est obtenu avec une cotisation de 9,7 % et une baisse du pouvoir d'achat du point de 3 % (avec une valeur du point pour les nouveaux droits réduite de 15 %).

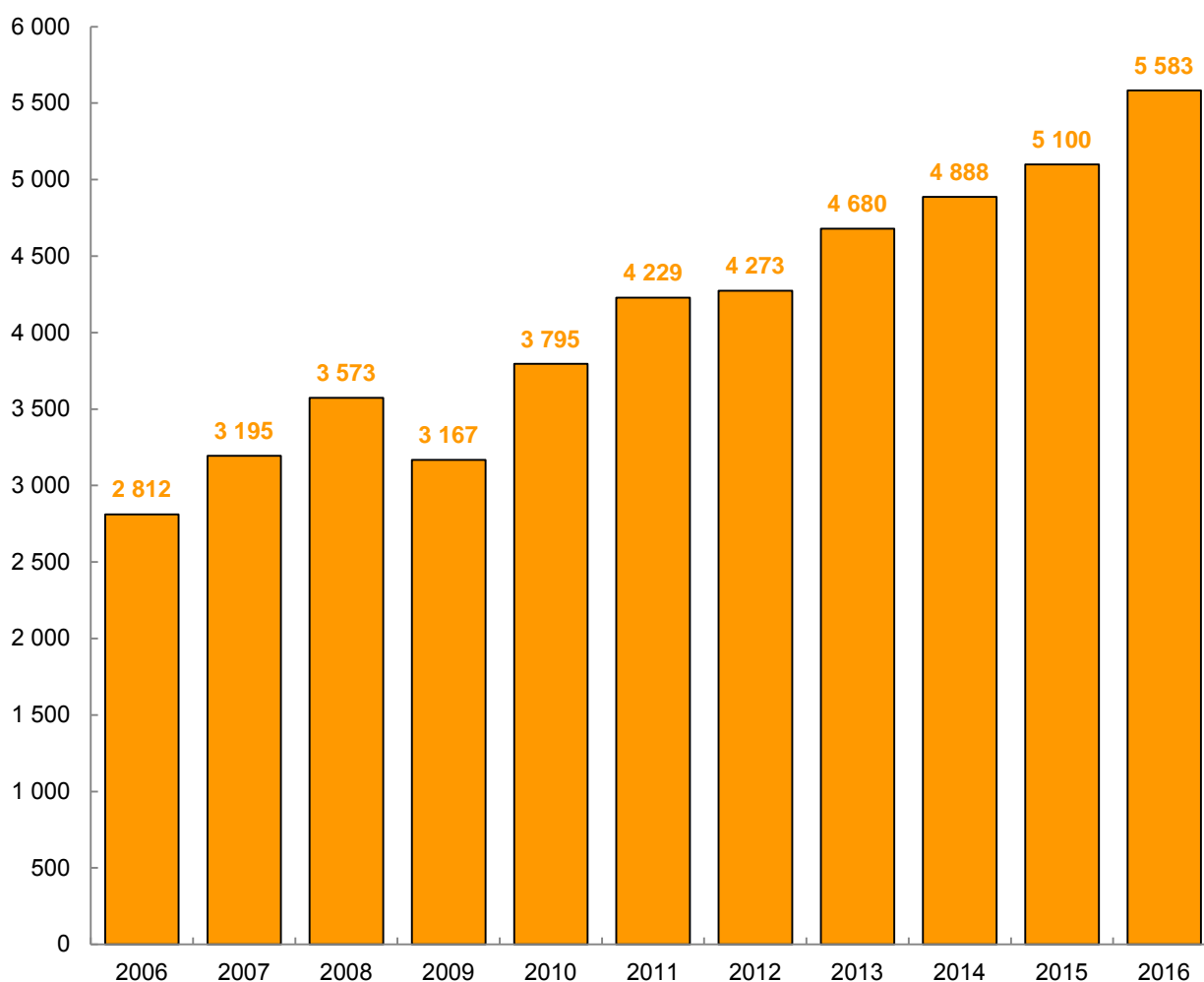
TABLEAU RÉCAPITULATIF

PROJECTIONS	Retraite sans minoration à 65 ans	Retraite sans minoration à 67 ans	Retraite à 62 ans avec majoration de 5 % par an
<u>Equilibre du régime</u>			
- Cotisation	9,9 %	9,7 %	9,7 %
- Baisse du point	4 %	1 %	3 %

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

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

Les provisions, depuis 2006, s'élèvent au 1^{er} janvier de chaque année à **(en millions d'euros)** :



Cotisations

Conjoints Collaborateurs

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

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

Compte tenu de la parution tardive des textes d'application, ces dispositions sont effectivement entrées en application au 1^{er} juillet 2007 comme l'a confirmé une lettre du ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité en date du 25 juin 2007.

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

Cotisations

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

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

La cotisation 2015 a donc varié entre 0 € et 3 162 € (quart) ou 6 324 € (moitié).

Nombre de points

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

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

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

Valeur du point de retraite

Elle est identique à celle du médecin, soit 78,40 € en 2015.

Majoration - Réversion - Rachat et achat de points

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

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

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

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

Adhésion volontaire

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

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

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

RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (ASV)

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

1960

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

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

L'affiliation est volontaire.

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

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

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

1972

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

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

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

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

1981

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

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

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

1983

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

1984

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

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

1988

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

Cette augmentation ne vise cependant que la seule année 1988.

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

1990

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

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

1991/1992

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

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

1993

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

1994

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

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

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

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

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

1998

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

1999

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

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

2000

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

2001

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

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

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

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

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

2002

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

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

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

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

2003

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

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

- Spécialistes du secteur 1

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

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

2004

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

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

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

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

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

2005

Cotisations

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

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

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

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

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

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

2006 - 2011

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

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

Cotisations

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

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

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

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

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

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

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

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

Allocations

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

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

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

A partir de 2012

Cotisations

A partir de 2012 et de l'entrée en vigueur des dispositions du **décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV** (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 (*f*). Les médecins de secteur 2 paient la totalité de la cotisation.

Ainsi, pour l'**exercice 2012**, la cotisation ASV était donc composée :

- d'une part forfaitaire d'un montant total de 4 300 € (1 433 € pour les médecins de secteur 1), dont 2 070 € pour le premier semestre et 2 230 € pour le second semestre, l'augmentation de la part forfaitaire n'intervenant donc qu'au 1^{er} juillet 2012 ;

- et d'une part proportionnelle de 0,25 % (0,0833 % pour les médecins de secteur 1) des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la sécurité sociale (181 860 €).

Pour l'**exercice 2013**, la cotisation ASV était composée :

- d'une part forfaitaire d'un montant total de 4 400 € (1 467 € pour les médecins de secteur 1) ;
- et d'une part proportionnelle de 0,90 % (0,30 % pour les médecins de secteur 1) des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la sécurité sociale (185 160 €).

Pour l'**exercice 2014**, la cotisation ASV est composée :

- d'une part forfaitaire d'un montant total de 4 500 € (1 500 € pour les médecins de secteur 1) ;
- et d'une part proportionnelle de 1,50 % (0,50 % pour les médecins de secteur 1) des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la sécurité sociale (187 740 €).

Pour l'**exercice 2015**, la cotisation ASV est composée :

- d'une part forfaitaire d'un montant total de 4 650 € (1 550 € pour les médecins de secteur 1) ;
- et d'une part proportionnelle de 2,10 % (0,70 % pour les médecins de secteur 1) des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la sécurité sociale (190 200 €).

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

Allocations

La part forfaitaire versée par le médecin (et les organismes d'assurance maladie pour le praticien en secteur 1) donne droit à un total de 27 points de retraite chaque année.

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

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

Au **1^{er} janvier 2015**, la valeur de service du point de retraite prévue par la réforme est, selon les situations, fixée à 14 € ou à 13 €.

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

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

Rachat d'annuités

Possibilité de rachat d'années d'exercice conventionné offerte aux adhérents volontaires

La valeur de rachat de l'annuité correspond à 24 C de 60 à 65 ans, pour le médecin, avec dégressivité de 1 C par année d'âge jusqu'à 88 ans.

Chaque année rachetée équivaut à 3 annuités et chaque annuité donne droit à 12 points de retraite.

Possibilité de rachat d'années d'exercice conventionné offerte aux adhérents obligatoires

Le montant du rachat de l'année est fixé forfaitairement à une fois et demie la valeur de la cotisation du secteur 1 en vigueur lors de la demande.

Chaque année validée donne droit à 12 points de retraite.

Il est à noter que ces rachats ne concernent pratiquement plus les médecins.

Majoration

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

Réversion

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

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

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

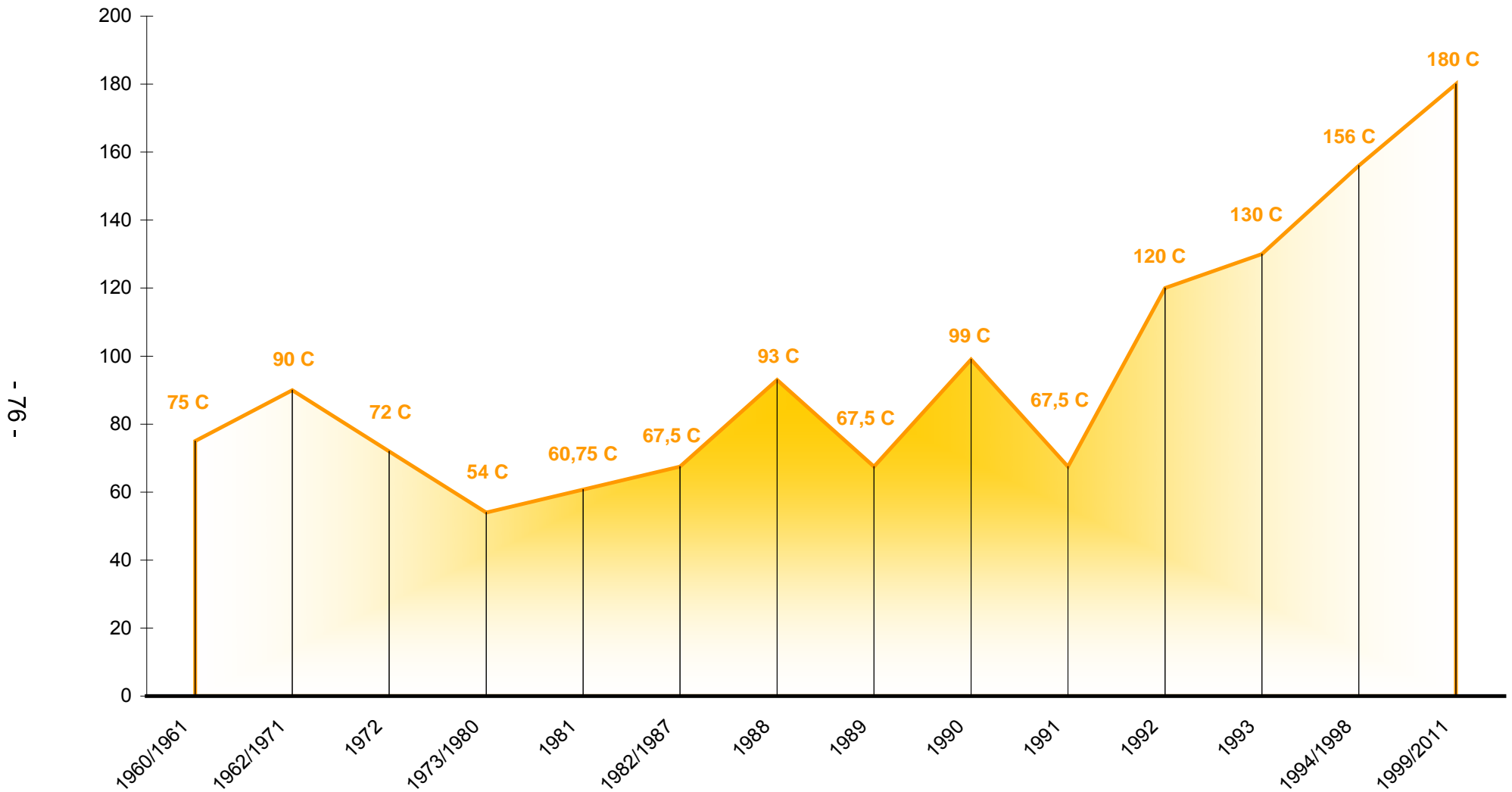
Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants*	En euros courants	En euros constants*
2010	12 036 €	12 709 €	4 459 €	4 708 €
2011	12 137 €	12 549 €	4 508 €	4 661 €
2012	11 592 €	11 756 €	4 448 €	4 511 €
2013	11 285 €	11 346 €	4 441 €	4 465 €
2014	11 059 €	11 063 €	4 418 €	4 420 €
2015	10 898 €	10 898 €	4 401 €	4 401 €

* euros constants 2015

Les graphiques qui suivent font état :

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

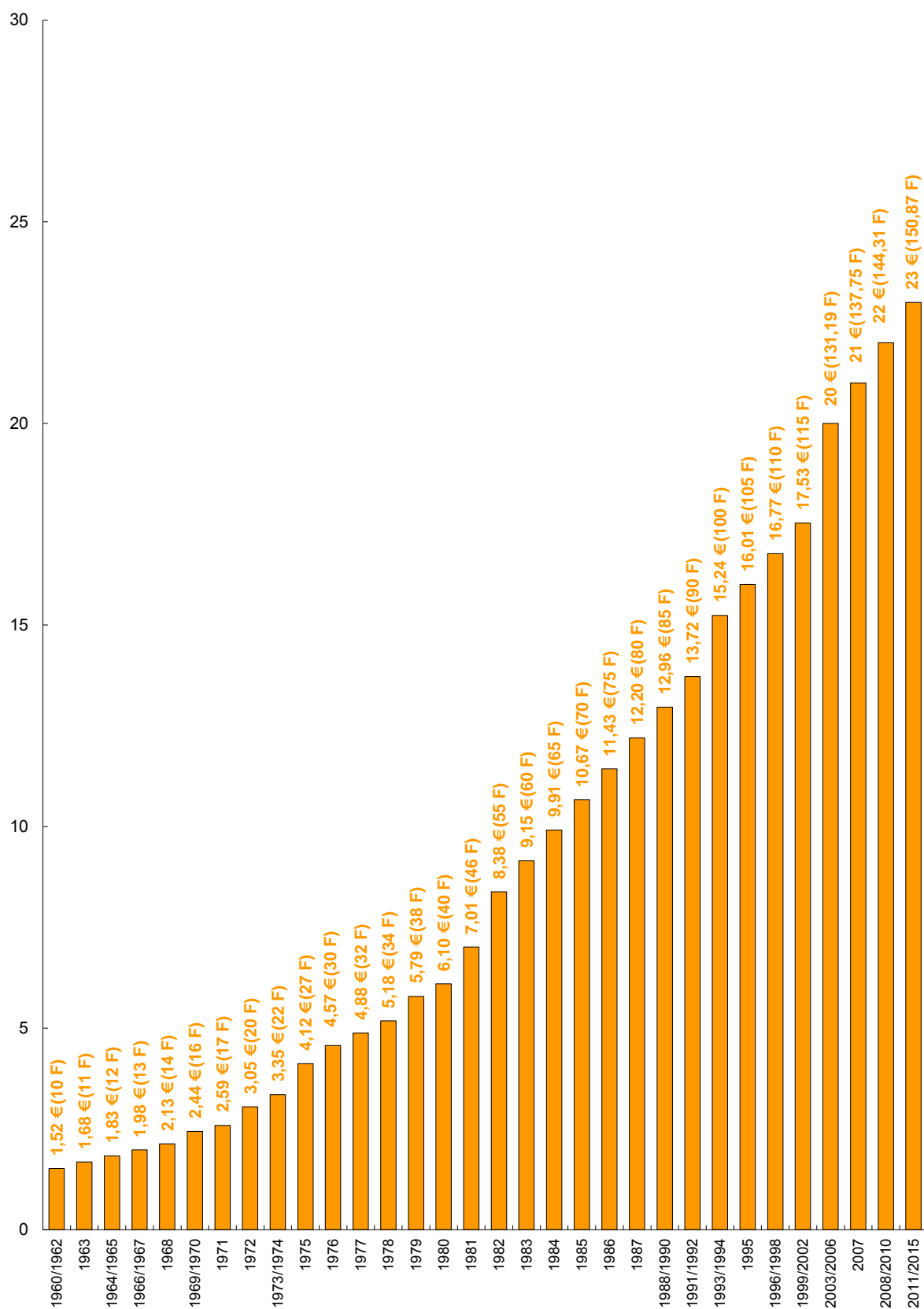
Base de calcul de la cotisation forfaitaire annuelle ASV*

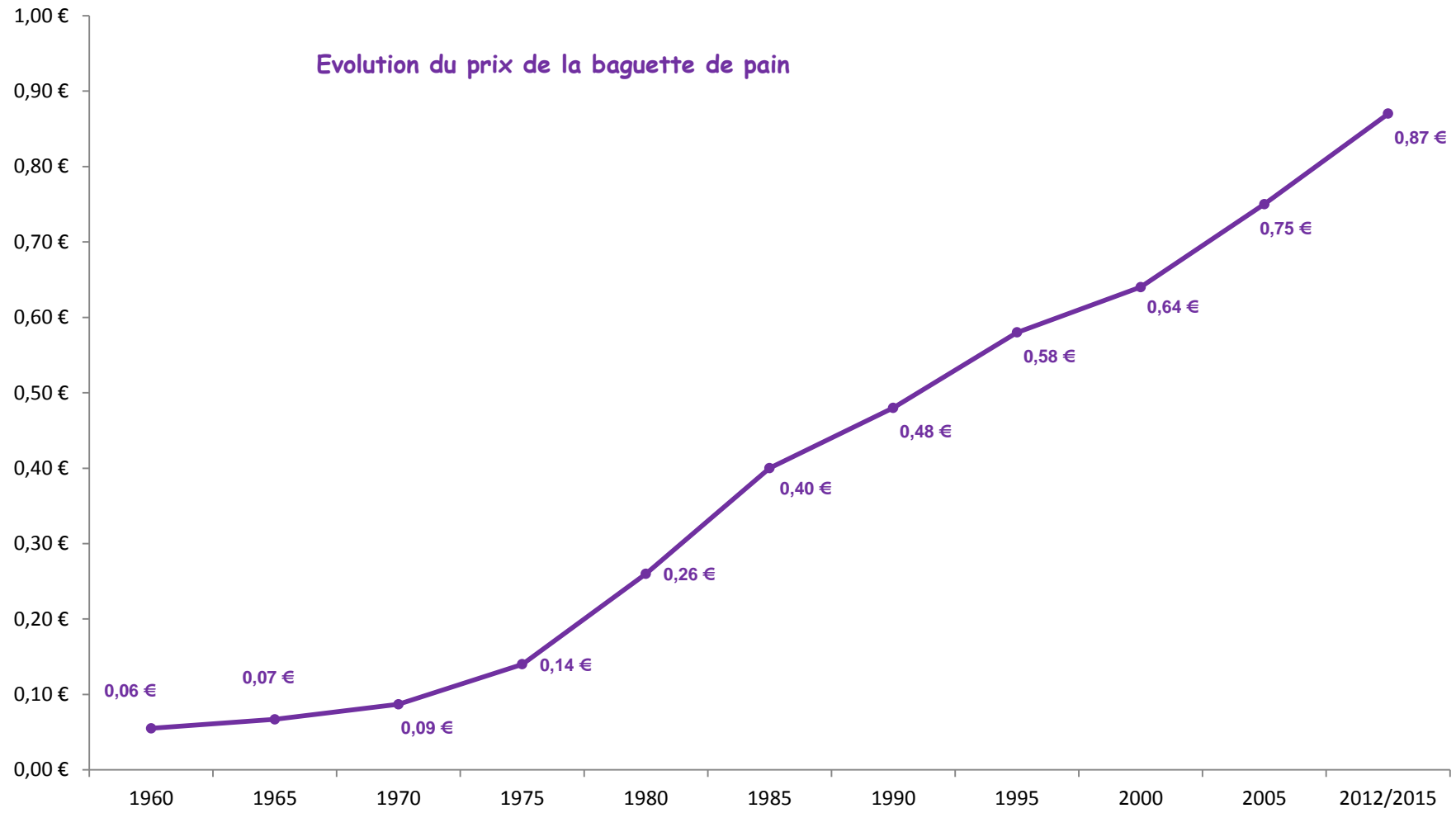


Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

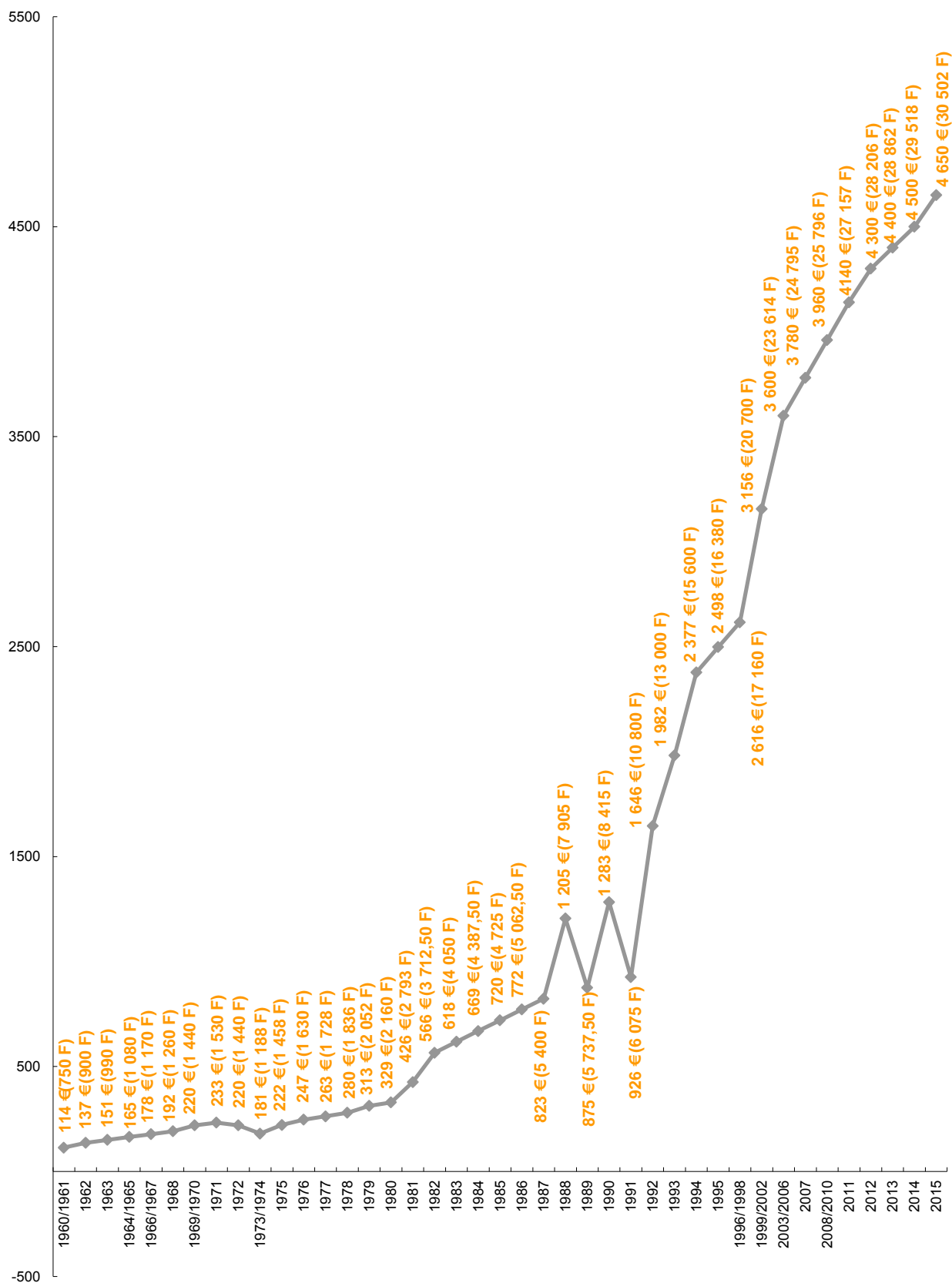
* A compter de 2012, la cotisation forfaitaire ASV n'est plus déterminée en fonction du tarif de la consultation (C), son montant étant fixé par décret.

Valeur du C



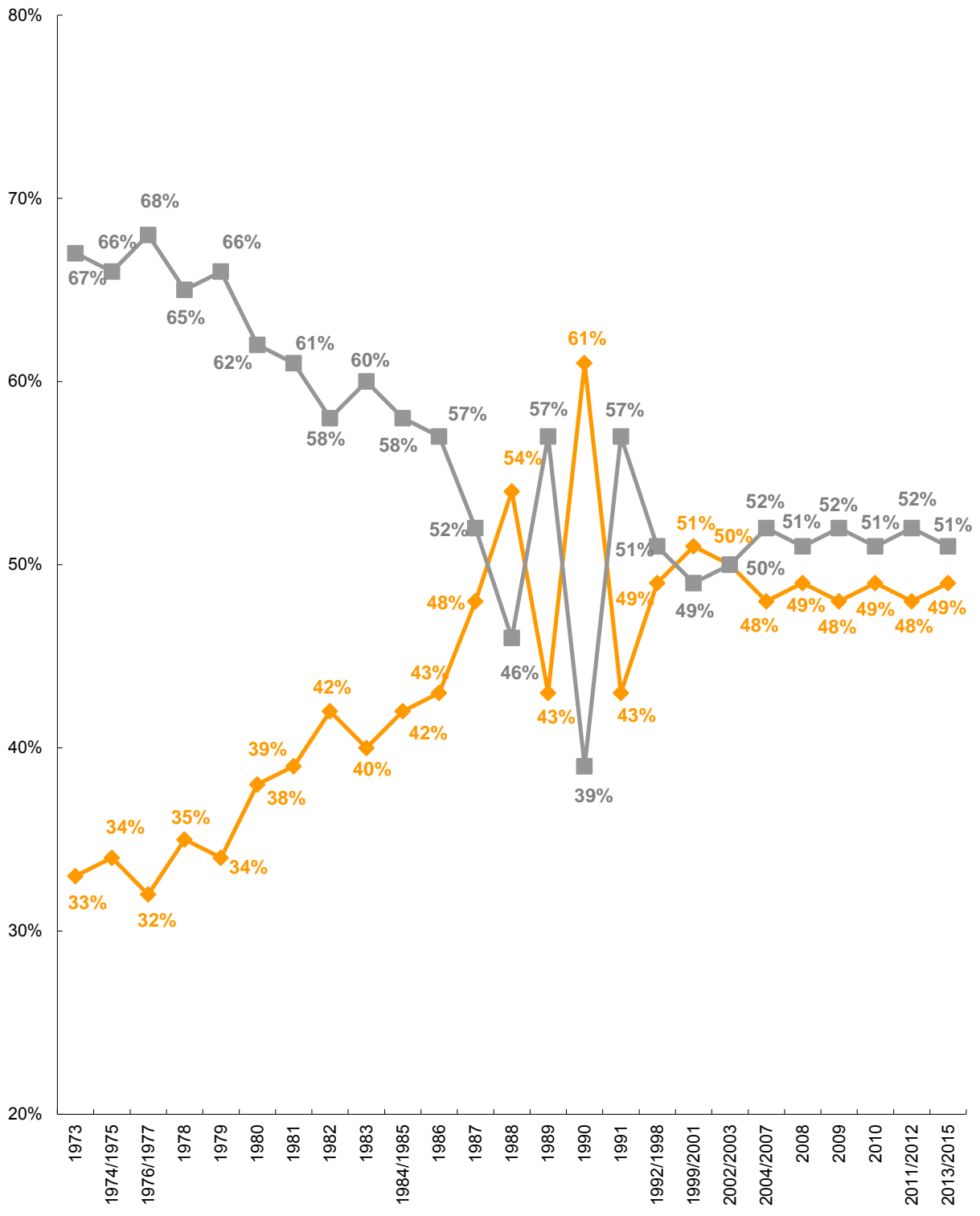


Cotisation forfaitaire annuelle*



* A partir de 2012, la cotisation ASV comprend également une part proportionnelle, dite « d'ajustement » (en 2013, 0,90 % du revenu conventionnel net).

Financement du régime ASV



◆ Cotisation des médecins
 ■ Participation des caisses maladie

Réforme du régime ASV

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

A la suite de cette correspondance, le représentant du Ministère de Tutelle a prévu de réunir sous l'égide de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), les syndicats médicaux, les caisses d'assurance maladie, les représentants de la FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires de la CARMF) et la CARMF : le but étant de mener une réflexion de fond sur les moyens d'assurer à long terme, l'équilibre financier du régime ASV.

Cette réunion a lieu le 16 octobre 2003 ; l'état des travaux développés par la Direction de la Sécurité sociale a abouti aux mêmes résultats que ceux obtenus plus tôt par la CARMF.

Si le compte rendu de cette réunion ainsi que tous les scénarios étudiés par l'IGAS ont bien été transmis à la CARMF, il n'en a pas été de même en ce qui concerne le rapport final ; la CARMF a alors écrit au Ministère de Tutelle mais n'en a jamais été destinataire.

En octobre 2004, la Sixième Chambre de la Cour des Comptes a fait savoir à la CARMF qu'elle avait inscrit à son programme de travail pour l'année 2004, une enquête sur le régime ASV. La CARMF a reçu ensuite pour avis, un projet de rapport de la Cour des Comptes sur ce régime faisant état des deux axes autour desquels se sont orientées les propositions de réforme de ce régime ASV par la CARMF.

Ce rapport a été inclus dans le rapport sur la Sécurité sociale publié en septembre 2005.

Dans ses conclusions, la Cour des Comptes, reprenant celles d'un audit de l'IGAS sur les cinq régimes ASV des professions de santé, excluait la solution de fermeture du régime, soutenue par le Conseil d'administration de la CARMF en raison du coût pour la collectivité nationale et préconisait de fixer le montant des cotisations et prestations ASV de manière autonome et non plus par référence aux tarifs de remboursement des honoraires.

A la suite de ce rapport, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 fixait en son article 49, le cadre juridique d'une réforme des régimes ASV, dont celui des médecins, et prévoyait des dispositions relatives à la gouvernance et au pilotage des régimes.

En dépit de nombreuses actions du Conseil d'administration contre cet article (lettres aux députés et sénateurs, lettre au Président de la Cour des Comptes, lettre au Ministre de la Santé), le Parlement a adopté l'article 49 sans retenir les amendements souhaités par la CARMF.

Cet article, devenu ensuite l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, instaure, en plus de la cotisation forfaitaire, une cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus conventionnels (avec éventuelle acquisition de point) dont le taux est fixé par décret.

Il prévoit également qu'un décret fixe la valeur de service des points liquidés antérieurement au 1^{er} janvier 2006.

Celle des points non liquidés au 1^{er} janvier 2006 et acquis antérieurement à cette date est également fixée par décret et variera selon l'année d'acquisition et l'année de liquidation de la pension.

Un décret fixe la valeur de service des points acquis à partir du 1^{er} janvier 2006.

Une large concertation entre les parties concernées, à laquelle la CARMF aurait dû participer, devait avoir lieu afin de débattre des paramètres d'une réforme recueillant leur préférence avant toute parution de décrets. Celle-ci n'a toutefois pas eu lieu, ni en 2006, ni les années suivantes.

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

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

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

Les bases de ce scénario étaient les suivantes :

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

1,5 % en 2012
3,0 % en 2013
4,5 % en 2014.

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

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

24 points en 2012
21 points en 2013
18 points en 2014.

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

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

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

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

Ce scénario devait être complété des points suivants :

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

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

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	Part proportionnelle (« d'ajustement »)
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 et suivantes	Revalorisation annuelle en fonction de l'évolution du revenu conventionnel moyen	2,80 %

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

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

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

Dates d'effet	Liquidation de la retraite				
	Avant le 1 ^{er} janvier 2006 (*)	Entre le 1 ^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2010		A compter du 1 ^{er} janvier 2011 (**)	
	Valeur du point (Article 4-I)	Valeur du point acquis antérieurement au 01/01/2006 (Article 4-II 1 ^o)	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 ^o)	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 €

(*) Pour les pensions de réversion, la valeur des 300 premiers points liquidés avant le 1^{er} janvier 2006 reste fixée à 15,55 €.

(**) Application rétroactive aux points acquis antérieurement au 1^{er} janvier 2006 et liquidés à compter du 1^{er} janvier 2011, de la baisse de la valeur de service du point à 13 € au 1^{er} juillet 2012.

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

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

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

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

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

PROJECTIONS A PARAMÈTRES CONSTANTS

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

1/ Rappel des hypothèses retenues pour les projections

a) Hypothèses démographiques

- Les projections sont effectuées par sexe ;
- Les tables de mortalité sont des tables d'expérience prospectives établies sur les observations de mortalité des affiliés de la CARMF ;
- Les nouvelles affiliations sont calculées en fonction du numerus clausus avec un décalage moyen de 15 ans.

L'hypothèse retenue pour les prochaines années est celle d'un numerus clausus maintenu à environ 8 000 (y compris quota étudiants étrangers).

- L'âge minimum de départ à la retraite est aligné sur celui du régime de base (62 ans en 2018) ;

- Les coefficients de départ en retraite sont ceux observés âge par âge, dans l'hypothèse d'une retraite à taux plein à 65 ans. Pour les variantes (retraite à taux plein à 67 ans), ces coefficients d'âge sont décalés.
- L'effectif des médecins en cumul activité/retraite est calculé à partir des pourcentages d'activité par âge observés.

b) Hypothèses économiques

- L'inflation moyenne sur la période des projections est estimée à 1,5 % par an ;
- La progression annuelle des revenus conventionnels est estimée à 3 % (1,5 % hors inflation) ;
- Le montant des réserves fin 2014 est estimé à environ 300 M€ (valeur de marché) ;
- Le rendement financier annuel des réserves est estimé à 3 % (1,5 % net d'inflation).

2/ Projections avec âge de la retraite sans minoration maintenu à 65 ans

a) Projection tendancielle

Avec les paramètres actuels, le seul gel des valeurs du point ne permet pas l'équilibre du régime. Le déficit apparaît en 2019, et les réserves sont épuisées en 2025. Le déficit cumulé atteindrait 427 M€ en 2030, mais les réserves redeviendraient positives en 2034, ce qui permettrait de réévaluer la valeur du point ultérieurement.

b) Rééquilibrage par ajustement des valeurs de point

Pour garder des réserves positives, il serait nécessaire d'abaisser les valeurs du point de 3 % en 2016 et de les geler ensuite jusqu'en 2029.

c) Rééquilibrage par augmentation du taux de la cotisation d'ajustement

Une augmentation de la cotisation d'ajustement permettrait d'équilibrer le régime à long terme, avec un gel des valeurs de point plus ou moins long selon le taux de cette cotisation.

Pour ne pas baisser les valeurs du point, la cotisation devrait être portée à 3,1 % en 2018. Le point devrait ensuite être gelé jusqu'en 2028.

PROJECTIONS AVEC MODIFICATION DE L'AGE DE LA RETRAITE

1/ Age de la retraite sans minoration porté à 67 ans

Rappelons que les projections effectuées par la Direction de la Sécurité Sociale en 2011 intégraient cette hypothèse, avec un gel des valeurs du point jusqu'en 2019 pour équilibrer le régime à long terme.

a) Projection tendancielle

Pour équilibrer le régime avec les cotisations fixées par le décret, les valeurs du point de retraite devraient être gelées jusqu'en 2023. Les réserves atteignent un minimum de 94 M€ en 2032 pour remonter ensuite.

b) Rééquilibrage avec augmentation du taux de la cotisation d'ajustement

Pour équilibrer le régime à long terme, avec un gel des valeurs du point jusqu'en 2019, la cotisation d'ajustement devrait être portée à 3,2 % en 2019.

2/ Projections avec âge de la retraite à 62 ans et majoration de 5 % par an

Le Conseil d'administration de la CARMF a voté une réforme de l'âge de départ en retraite du régime complémentaire qui présente pratiquement les mêmes caractéristiques pour l'équilibre du régime que la retraite à 67 ans tout en évitant ses inconvénients (âge « couperet », baisse de niveau sensible pour les départs avant 65 ans). Cette réforme consiste à fixer un coefficient de majoration des points de 5 % par an au-delà de l'âge minimum de départ (62 ans à terme) jusqu'à 67 ans, puis de 3 % entre 67 et 70 ans. Ceci implique bien entendu que les nouveaux points aient une valeur minorée de 15 %.

En appliquant cette réforme au régime ASV, les âges de départ des deux régimes complémentaires de la CARMF seraient ainsi harmonisés.

Compte tenu du recul de l'âge de départ sans minoration dans le régime de base, les coefficients de départ par âge actuels ont été décalés d'un an, soit une hypothèse intermédiaire entre les comportements actuels et ceux appliqués en cas de retraite à 67 ans.

a) Projection tendancielle

Pour équilibrer le régime avec les cotisations fixées par le décret, les valeurs du point de retraite devraient être gelées jusqu'en 2024.

Les réserves atteindraient un niveau de 14 M€ en 2032 pour remonter ensuite.

b) Rééquilibrage avec augmentation du taux de la cotisation d'ajustement

Pour équilibrer le régime à long terme avec un gel des valeurs de points jusqu'en 2019, la cotisation d'ajustement devrait être portée à 3,3 % en 2019.

Les projections, dans l'hypothèse d'une réforme de l'âge de départ identique à celle proposée pour le régime complémentaire sont donc légèrement moins favorables que celles effectuées avec l'hypothèse de l'âge de départ en retraite sans minoration à 67 ans.

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 figure dans le rapport actuariel présentant l'impact des mesures prises dans le passé et l'évolution de la situation financière de l'ASV, établi par la CARMF conformément aux dispositions du décret du 25 novembre 2011.

Ce rapport 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 au préalable été présentés aux syndicats médicaux le 15 janvier 2015, qui ont sollicité la réalisation par la Caisse de projections complémentaires en tenant compte de différentes hypothèses de date de ré-indexation de la valeur du point et/ou d'augmentation de la cotisation d'ajustement.



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



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

Fonds de roulement

Le fonds de roulement qui doit correspondre, conformément au décret du 6 juillet 1994, à un minimum de trois mois de prestations, représente environ, au 1^{er} janvier 2016, 5,1 mois de prestations de retraite 2016.

Rendement des trois régimes

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

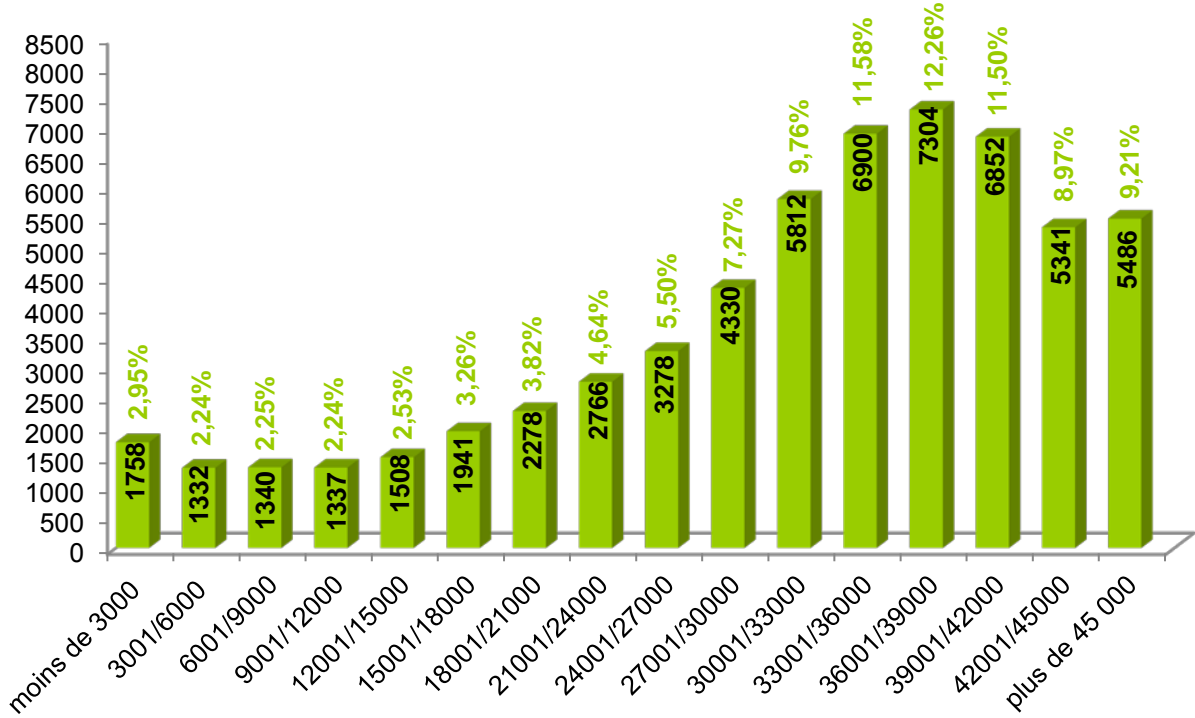
Dans un régime par points comme la CARMF, il correspond au rapport de la valeur de service du point à sa valeur d'achat.

En 2015, les rendements des trois régimes de retraite ont été les suivants :

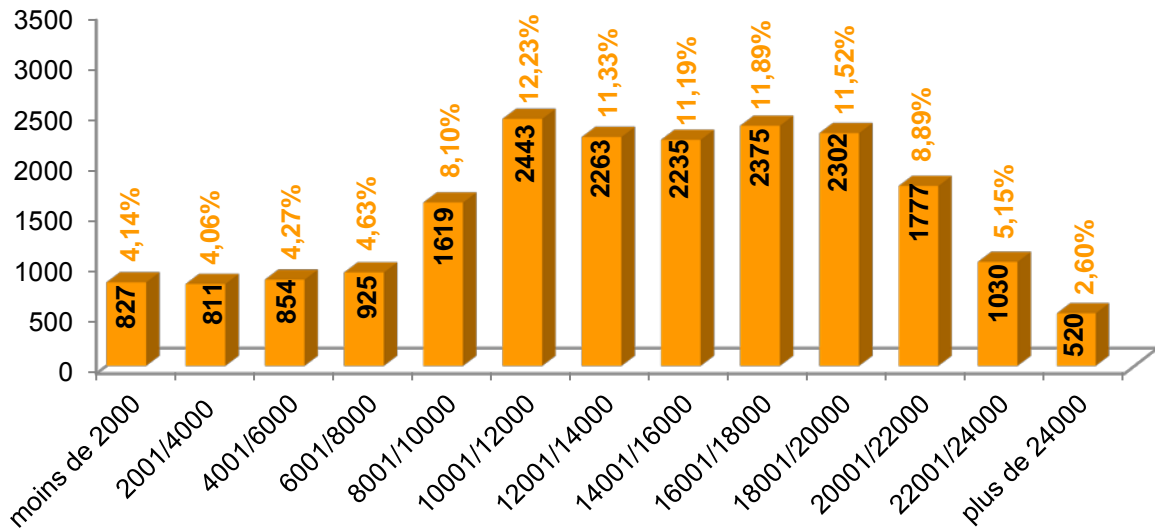
- **Régime de base** de 4,62 % à 7,75 %
- **Régime complémentaire** 6,20 %
- **Régime ASV** 5,41 %.

**Répartition par tranche d'allocations en euros
des trois régimes de vieillesse - Exercice 2015
avant prélèvements sociaux : CSG, CRDS et CASA**
(statistique établie suivant le versement des allocations de décembre)

DROITS PROPRES - Effectif = 59 563
Allocation moyenne = 31 335 € par an

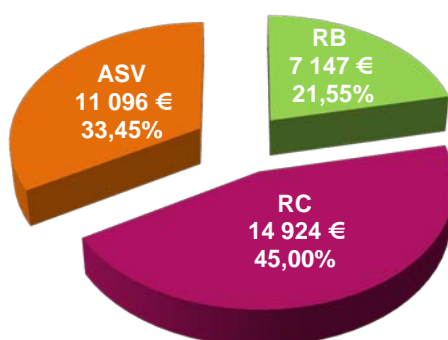


DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 19 981
Allocation moyenne = 13 850 € par an



Allocations moyennes des médecins ayant pris leur retraite en 2015 (*)
(base 4^{ème} trimestre 2015)

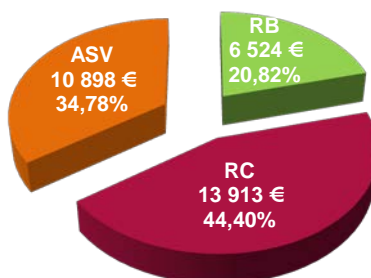
Total : 33 168 € par an



Allocations servies pour l'ensemble des retraités (*)
(base décembre 2015)

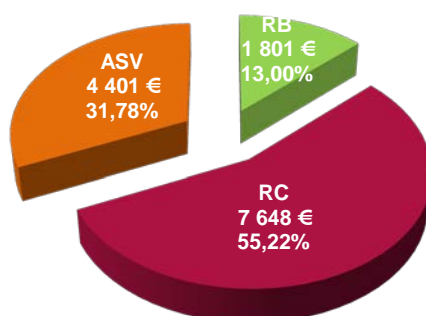
Droits propres

Total : 31 335 € par an



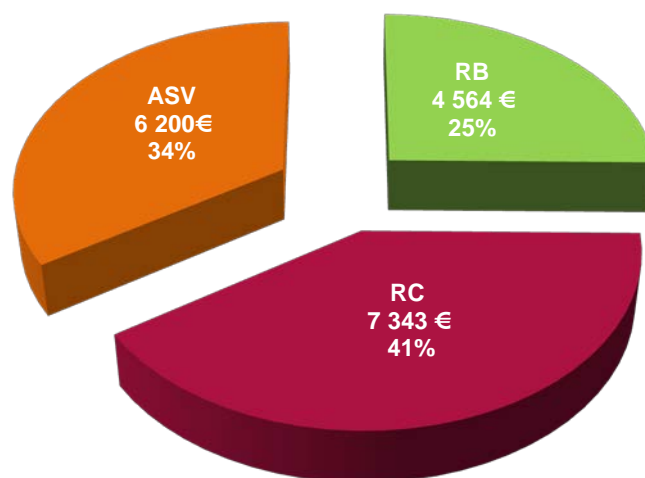
Droits dérivés

Total : 13 850 € par an



(*) avant prélèvements sociaux CSG, CRDS, CASA

Répartition par régime de la cotisation moyenne



RB = Régime de base

RC = Régime complémentaire

ASV = Allocations supplémentaires de vieillesse

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Cotisations

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 2015 :

▪ Classe A	622 €
▪ Classe B	720 €
▪ Classe C	836 €

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

Assurance incapacité temporaire

▪ Classe A	144 €
▪ Classe B	216 €
▪ Classe C	288 €

Assurance invalidité

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

Assurance décès

▪ Cotisation unique	372 €
---------------------------	-------

Prestations

Assurance incapacité temporaire

L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières.

L'ancienne valeur a continué d'être applicable pour les médecins en incapacité d'exercice antérieurement à l'entrée en vigueur de la réforme du régime invalidité-décès. Son taux a été revalorisé en 2015, à 96 € par jour.

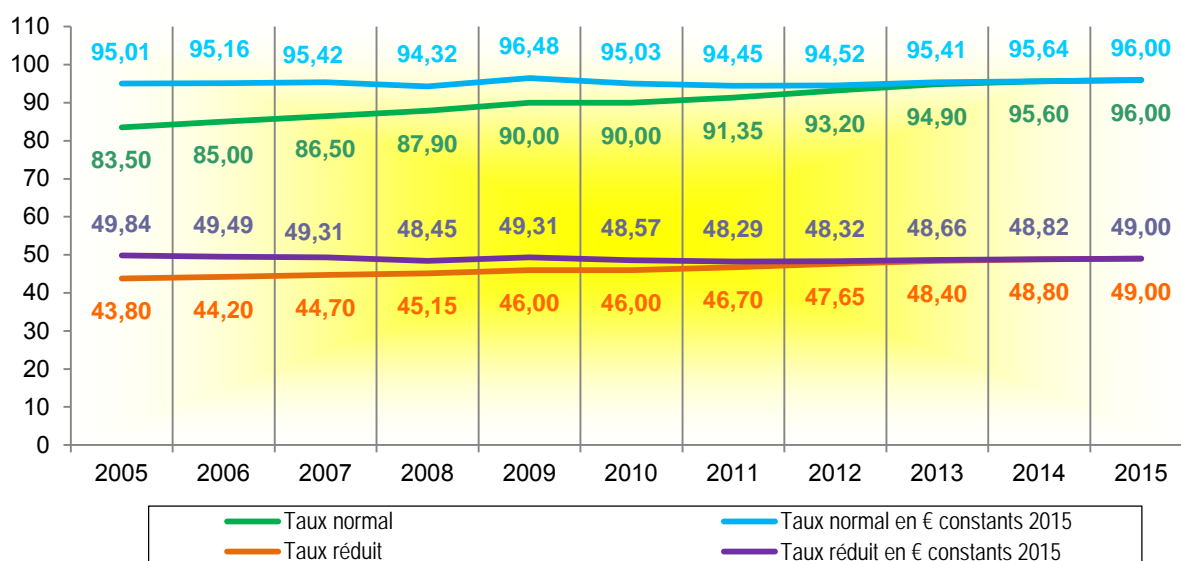
L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2015, à 49 € par jour. Quant aux médecins ayant perçu pendant un an après leur 60^{ème} anniversaire les indemnités journalières au taux plein, il est procédé à un abattement de 25 % sur le montant des droits à servir pendant les 12 mois suivants (soit 72 € par jour). Au-delà et pendant toute la durée de l'arrêt restant à courir, il leur sera appliqué le taux de 49 € par jour.

Pour les nouveaux prestataires d'indemnités journalières, la réforme prévoit trois valeurs en fonction de la classe de cotisation, soit en 2015 :

■ Classe A :	. indemnité normale.....	64,00 €
	. indemnité à taux réduit	32,67 €
■ Classe B :	. indemnité normale.....	96,00 €
	. indemnité à taux réduit	49,00 €
■ Classe C :	. indemnité normale.....	128,00 €
	. Indemnité à taux réduit.....	65,33 €

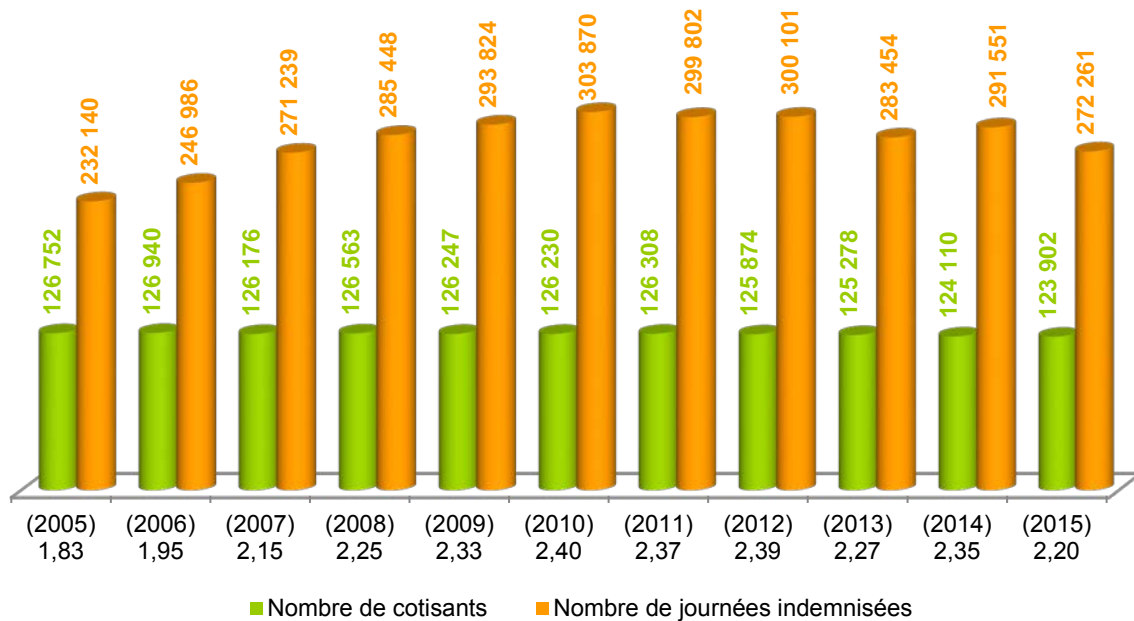
Pour mémoire, il convient de rappeler qu'un arrêté du 23 février 2007 paru au Journal Officiel le 15 mars 2007 ayant approuvé les modifications statutaires du régime invalidité-décès, l'indemnisation en cas de reprise d'une profession quelconque, même partielle, est possible depuis le 16 mars 2007, mais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

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



(*) A compter de 2012, le montant des IJ mentionné est celui de la classe B

Rapport journées indemnisées/cotisants



Assurance invalidité totale

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

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

Dans cette hypothèse, le montant annuel moyen de la pension d'invalidité a varié en 2015, de 7 638 € (correspondant à 60 points) à 17 822 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 1,52 % par rapport à 2014.

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.

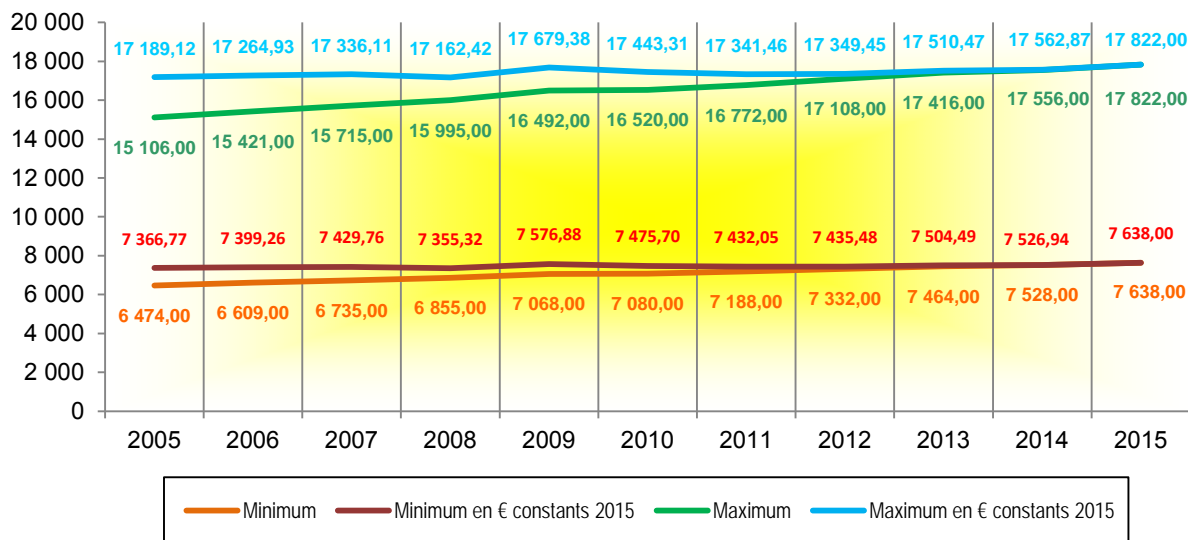
Ainsi, pour 2015, le montant annuel de la pension de la pension d'invalidité :

■ Classe A.....	14 257,60 €
■ Classe B.....	17 822,00 €
■ Classe C.....	23 762,20 €

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 6 619,60 € par an et par enfant, revalorisé de 1,52 % par rapport à 2014.

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



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

Assurance décès

Indemnité-décès

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

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

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

Rentes temporaires

▪ Conjoint survivant

Le montant est déterminé en tenant compte des années de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès, d'invalidité s'il y a lieu et de celles comprises entre le décès du médecin et la date à laquelle il aurait atteint son 60ème anniversaire.

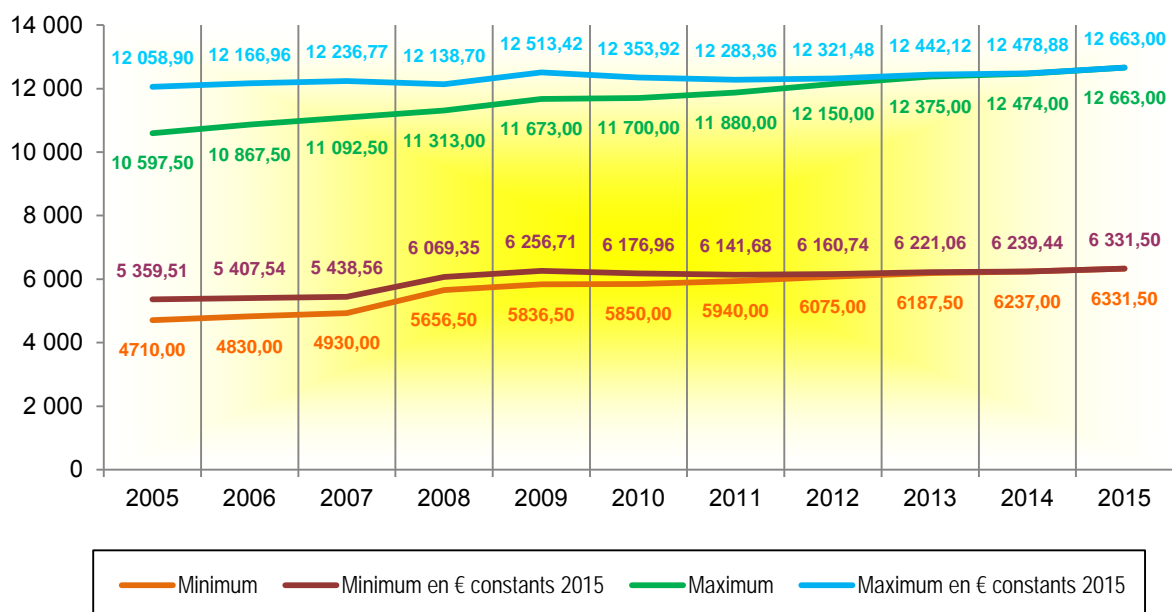
Le montant annuel moyen a varié en 2015, de 6 331,50 € (correspondant à 45 points) à 12 663 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 1,52 % par rapport à 2014.

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

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

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

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



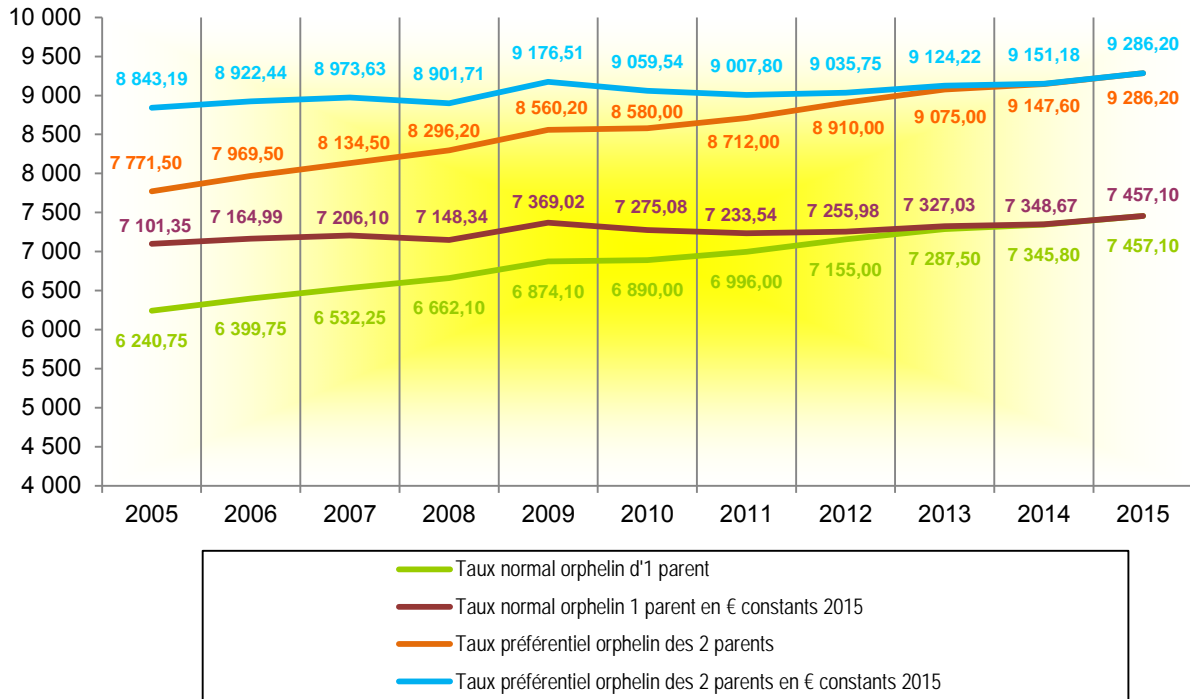
▪ Orphelins

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

Il a été augmenté de 1,52 % en 2015 et s'est élevé à 7 457,10 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 9 286,20 € par an - taux 2015 - lorsque l'enfant est orphelin de père et de mère (correspondant à 66 points).

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



S

S

S

Conjoints collaborateurs

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF DE RETRAITE PAR CAPITALISATION - CAPIMED -

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

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

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

EXERCICES	OPTION A	OPTION B	TOTAL
Au 1 ^{er} janvier 2006	1 326	1 107	2 433
Au 1 ^{er} janvier 2007	1 399	1 141	2 540
Au 1 ^{er} janvier 2008	1 416	1 151	2 567
Au 1 ^{er} janvier 2009	1 433	1 149	2 582
Au 1 ^{er} janvier 2010	1 445	1 154	2 599
Au 1 ^{er} janvier 2011	1 463	1 137	2 600
Au 1 ^{er} janvier 2012	1 426	1 130	2 556
Au 1 ^{er} janvier 2013	1 405	1 097	2 502
Au 1 ^{er} janvier 2014	1 340	1 027	2 367
Au 1 ^{er} janvier 2015	1 271	975	2 246
Au 1 ^{er} janvier 2016	1 205	914	2 119

Cotisations 2015

Option A

Option B

1 242 €.....	Classe 1	2 484 €
2 484 €.....	Classe 2	4 968 €
3 726 €.....	Classe 3	7 452 €
4 968 €.....	Classe 4	9 936 €
6 210 €.....	Classe 5	12 420 €
7 452 €.....	Classe 6	14 904 €
8 694 €.....	Classe 7	17 388 €
9 936 €.....	Classe 8	19 872 €
11 178 €.....	Classe 9	22 356 €
12 420 €.....	Classe 10	24 480 €

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

Moyenne d'âge Au 1^{er} janvier 2015

L'âge moyen des cotisants est de :

- 57,85 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 58,42 ans pour ceux ayant choisi l'option B

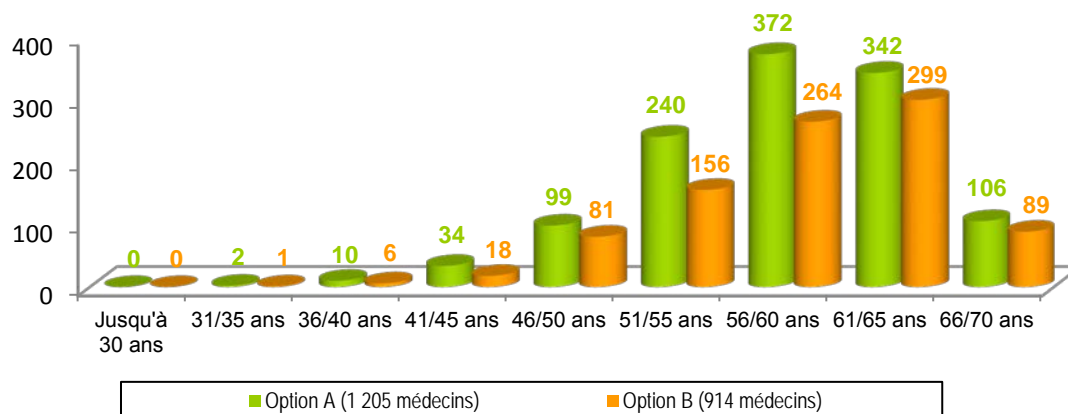
Fiscalité

Les cotisations de retraite versées dans le cadre de la loi Madelin sont déductibles du bénéfice imposable dans la limite de :

- BNC inférieur ou égal à 38 040 € (*plafond de sécurité sociale 2015 = PSS*)
3 804 € en 2015 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 38 040 € :
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 304 320 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 38 040 € et 304 320 €.

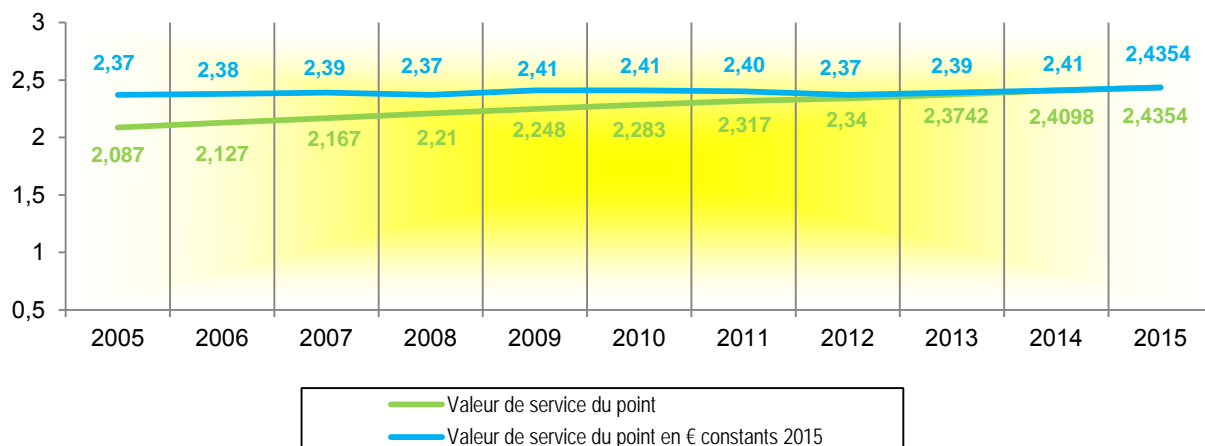
Ces montants de déduction incluent aussi les cotisations versées le cas échéant dans un régime de retraite par capitalisation (contrat PREFON, PERP, PERCO).

Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 1^{er} janvier 2016

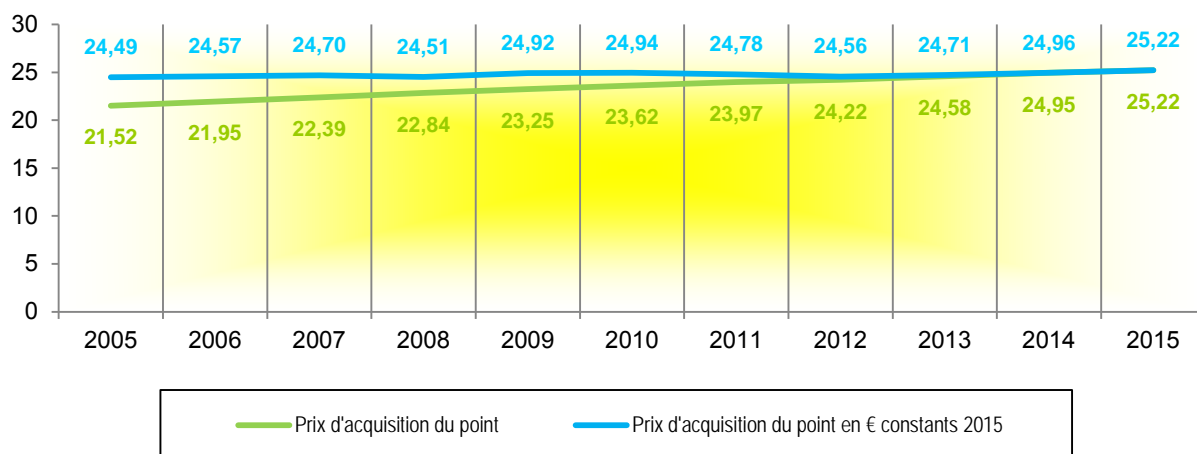


Valeur de service et prix d'acquisition du point

Depuis 2005, les valeurs de service du point ont évolué comme suit (en euros) :



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



Rendement financier attribué

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
4,80 %	4,68 %	4,72 %	4,42 %	4,23 %	4,14 %	3,60 %	4,01 %	4 %	3,50 %	3,20 %

Cotisation de rachat

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

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

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

Les droits

Droits personnels

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

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

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

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

Droits dérivés

En cas de décès du médecin :

- avant la liquidation de sa retraite :

Le bénéficiaire désigné peut opter entre les différentes formules suivantes :

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

- après la liquidation de sa retraite :

Le bénéficiaire désigné peut se prévaloir d'une rente de réversion à concurrence de 60 % ou 100 %.

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

Effectifs des allocataires et prestataires

Le nombre de médecins titulaires de la retraite CAPIMED en 2015, s'élève à 1 129 et celui des conjoints survivants à 67 (30 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 37 d'une pension de réversion).

Les prélèvements sociaux

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

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

- la CSG au taux de 6,6 % (dont 4,2 % sont déductibles au titre de l'impôt sur le revenu),
- la CRDS au taux de 0,5 % (non déductible des revenus),
- la CASA au taux de 0,30 % à compter du 1^{er} mai 2013.

Fiscalité

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

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

Réglementation

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

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



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

Le régime allocation de remplacement de revenu (ADR), également désigné « mécanisme d'incitation à la cessation anticipé » ou « MICA », a été créé par la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 (article 4) pour permettre aux médecins conventionnés âgés de soixante ans au moins (cinquante-sept ans à partir de 1996) et cessant définitivement toute activité médicale non salariée de recevoir une allocation visant à leur garantir un revenu de remplacement, au plus tard jusqu'à leur soixante-cinquième anniversaire.

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

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

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

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

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

Aucune allocation n'a été servie, ni aucune cotisation appelée au titre de l'ADR à compter du 1^{er} janvier 2013.

Les aspects du fonctionnement

STATISTIQUES

COTISANTS		
	2014	2015
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations	5 241	5 910
▪ Radiations	1 453	1 604
▪ Adhésions volontaires	157	124
Exonérations de cotisations pour maladie/maternité		
▪ Dossiers acceptés	1 887	1 710
▪ Points gratuits pour accouchement.....	606	673
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés	1 575	1 296
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés	2 436	2 247
Commission de Recours Amiable		
▪ Nombre de dossiers traités	1 641	1 312
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées	143	133

PRESTATAIRES		
	2014	2015
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées	291 551	272 261
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements	146	148
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoints survivants	126	129 (1)
▪ Orphelins	370	390
▪ Invalides	98	86 (2)
▪ Enfants d'invalides	134	128 (3)

(1) dont 0 veuf ou veuve de conjoint collaborateur

(2) dont 2 conjoints collaborateurs

(3) dont 0 enfant de conjoint collaborateur

ALLOCATAIRES

	2014	2015
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
▪ Médecins	5 985	6 413
▪ Conjoints survivants (réversion)	1 405	
▪ Conjoints collaborateurs	217	207
▪ Conjoints collaborateurs (réversion)	3	3
▪ CAPIMED	153*	139
▪ Contrôle cumul		1 495

* 1 versement unique

* 1 rente sur 10 ans

* 1 rente de réversion

ÉCHANGES DE CORRESPONDANCES

Non compris l'expédition des plis informatisés

	2014	2015
▪ Courriers reçus	320 333*	338 659*
▪ Courriers expédiés	266 511**	272 561**

* dont 45 098 mails reçus

** dont 14 218 mails expédiés

VISITES

	2014	2015
▪ Nombre de visites	3 283	3 317

MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

	2014	2015	Répartition annuelle 2015
▪ Prélèvements mensuels (PM, moyenne mensuelle)	90 200	94 800	75 %
▪ Titres interbancaires de paiement (TIP)	38 500	42 300	17 %
▪ Chèques	44 700	27 300	8 %
			100 %

STATUTS

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

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

Résumé des modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et en attente d'approbation fin 2015

a) Statuts généraux

- Intégration des étudiants en médecine titulaires d'une licence de remplacement délivrée par la Conseil de l'Ordre et effectuant des remplacements de médecins libéraux dans le champ d'application des régimes obligatoires de la CARMF (*Conseil d'administration du 20 avril 2013*).
- Remboursement aux personnalités que le 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 (*Conseil d'administration du 20 avril 2013*).
- Suppression de la Commission de Contrôle s'agissant du régime CAPIMED (*Conseil d'administration du 20 avril 2013*).
- Modification rédactionnelle concernant l'interdiction de toute discussion étrangère aux buts de la Caisse dans les réunions du Conseil, du Bureau et des Commissions (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Certification des comptes annuels des régimes obligatoires et de CAPIMED par un Commissaire aux Comptes / suppression corrélative des commissions de contrôle (décision du Conseil d'administration du 22 juin 2013) (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Renouvellement du Bureau dans sa totalité en cas de démission d'au moins les trois quarts de ses membres (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Définition du collège électoral des retraités (avec rattachement à ce collège des médecins en cumul retraite/activité libérale) (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Introduction de la possibilité de vote électronique / interdiction d'affirmations mensongères ou diffamatoires dans le programme d'action des candidats (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- En cas de changement de catégorie d'un délégué élu, conservation du mandat jusqu'à son terme si la durée restant à courir est inférieure à trois ans, ou jusqu'au terme des trois ans suivant l'élection, puis remplacement pour le reste du mandat le cas échéant par le candidat non élu ayant eu le plus de voix (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).

- Ajout d'un poste d'administrateur pour les retraités (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).
- Conservation, en cas de changement de catégorie, du mandat des administrateurs titulaire et suppléant jusqu'à son terme si la durée restant à courir est inférieure à trois ans, ou jusqu'au terme des trois ans suivant l'élection (*Conseils d'administration des 16 novembre 2013 et 25 janvier 2014*).
- Suppression du caractère obligatoire de la réunion des délégués, préparatoire à l'Assemblée Générale / prévision d'une approbation du rapport moral du Conseil d'administration lors de l'Assemblée Générale (*Conseil d'administration du 16 novembre 2013*).

b) Régime complémentaire d'assurance vieillesse

- Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de 2 points par an (*Conseil d'administration du 18 novembre 2000*).
- Maintien du mode actuel des cotisations, suite à la réforme du régime de base (*Conseil d'administration du 3 octobre 2003*).
- Instauration d'une majoration de leur retraite permettant aux administrateurs de bénéficier de points gratuits par année de mandat (*Conseil d'administration du 21 septembre 2007*).
- En cas de liquidation avant 65 ans, minoration de 1,25 % par trimestre manquant. (*Conseil d'administration du 22 janvier 2011*).
- Révision des modalités d'exonération partielle de la cotisation annuelle pouvant être accordée aux médecins justifiant d'une invalidité totale au moins égale à 100 % (*Conseil d'administration du 21 janvier 2012*).
- Aligement du prix d'achat d'un point sur celui du rachat (égal au dixième du montant, pour l'année d'achat ou de rachat, de la cotisation correspondant au plafond de revenu) (*Conseil d'administration du 21 janvier 2012*).
- Modification des modalités de départ en retraite en instaurant la possibilité d'un départ librement choisi au-delà de l'âge minimum : âge minimum de départ de 62 ans et majoration de points de 1,25 % par trimestre (soit 5 % par an) jusqu'à l'âge de départ à taux plein (67 ans) et de 0,75 % par trimestre (soit 3 % par an) au-delà de cet âge jusqu'à 70 ans (*Conseils d'administration des 22 juin 2013 et 26 avril 2014*).
- Modalités et conditions de l'adhésion volontaire du conjoint collaborateur au régime complémentaire (*Conseil d'administration du 21 novembre 2015*).

c) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

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

d) Régime d'assurance invalidité-décès

- Dispense d'affiliation au régime invalidité-décès pour les médecins bénéficiaires d'une pension de retraite servie par la CARMF ou par un régime obligatoire de sécurité sociale de base ou complémentaire, à l'exclusion des bénéficiaires d'une pension militaire (*Conseil d'administration du 21 juin 2014*).
- Pour le paiement de l'allocation aux enfants jusqu'à 25 ans, la limite d'âge est reculée d'une durée égale à celle au cours de laquelle l'enfant a interrompu sa scolarité pour accomplir son service civique, lorsqu'il a repris ses études immédiatement après la fin de son engagement (*Conseil d'administration du 21 juin 2014*).
- Prolongation du versement des indemnités journalières au-delà du 65^{ème} anniversaire pour les seuls médecins, ou conjoints collaborateurs, justifiant d'une incapacité totale temporaire ; ceux présentant une incapacité totale définitive relèveraient des régimes de vieillesse (*Conseil d'administration du 21 juin 2014*).

e) Différents régimes

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

DOSSIERS EN COURS ET EXAMINÉS

Des dossiers importants ont été étudiés en 2015.

Parmi les sujets traités, figurent principalement :

RETRAITES

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

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

Le décret n° 2011-2034 du 29 décembre 2011, pris en application de l'article 88 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, a modifié 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 et fixé de quatre à cinq mois les paliers de montée en charge de la réforme des retraites réalisée par la loi du 9 novembre 2010. Ainsi, les affiliés nés en 1955 voient l'âge de la retraite au plus tôt fixé à 62 ans. Cette modification se répercute sur l'âge d'annulation de la décote (67 ans pour la génération 1955).

2- Mensualisation du paiement des allocations

Est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015 la mensualisation du versement des pensions (pour les allocataires actuels, le passage du paiement trimestriel à mensuel est étalé sur 3 ans afin de minimiser son incidence fiscale) figurant dans les modifications statutaires du régime complémentaire d'assurance vieillesse adoptées par le Conseil d'administration le 25 janvier 2014 et approuvées par arrêté du 7 octobre 2014 publié au Journal Officiel le 24 octobre 2014.

Le passage à la mensualisation a entraîné un important travail des services concernés d'adaptation des systèmes d'information et des procédures métiers, ainsi que d'information des allocataires.

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 2015, s'agissant tout d'abord des cotisations, de fraude avérée tant pour ce qui concerne les affiliations, que dans la détermination des cotisations.

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

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

Concernant les prestations, aucune fraude caractérisée n'a de même été relevée en 2015.

RECOURS EN CONSEIL D'ETAT - REGLEMENTATION

1 - Compensation nationale

Le 20 avril 2013, le Conseil d'administration a décidé de demander au Premier ministre la modification ou l'abrogation des textes relatifs au mode de calcul de la compensation nationale, du fait de leur manque de clarté et d'intelligibilité.

Une requête a été adressée dans ce sens par le Président de la CARMF au Premier ministre le 21 juin 2013.

A défaut de réponse, la CARMF a formé un recours le 28 octobre 2013 devant le Conseil d'Etat à l'encontre du refus tacite du Premier ministre et des règles de calcul de la compensation nationale.

Dans le cadre de cette procédure, le Conseil d'Etat a décidé de transmettre au Conseil Constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) déposée par la CARMF, le rapporteur public soutenant la demande de la CARMF au nom du principe d'égalité entre assujettis devant les charges publiques.

Cette question a toutefois été écartée par le Conseil Constitutionnel le 20 octobre 2015, entraînant le rejet du recours par le Conseil d'Etat sur le fond le 23 décembre suivant.

2 - Gouvernance de la CNAVPL

Le 24 janvier 2015, les membres du Conseil d'administration ont décidé d'un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat à l'encontre du décret n° 2015-21 du 12 janvier 2015 relatif aux conditions et modalités d'attribution de six sièges aux représentants des organisations syndicales au sein du Conseil d'administration de la CNAVPL, du fait notamment de l'absence de pertinence du critère retenu pour cette attribution (c'est-à-dire les voix obtenues par les organisations aux dernières élections des caisses de base du RSI alors que l'ensemble de la population des professions libérales - et des médecins (PAMC) - ne participe pas à ces élections).

Un arrêté du 14 janvier 2015, venu compléter les dispositions du décret du 12 janvier 2015, a également été l'objet d'une requête devant le Conseil d'Etat.

Cette affaire est toujours en instance.

ORGANISATION - DÉMATÉRIALISATION

1 - Extranet « e-CARMF »

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

Le site comprend notamment cinq rubriques personnalisées dynamiquement.

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

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

Dans « **Votre retraite** », les médecins retrouvent de nombreuses informations pour constituer et estimer leur retraite (relevé de situation tous régimes de base confondus, relevés de points obtenus aux trois régimes de retraite depuis l'affiliation...), à l'aide d'un simulateur de retraite détaillé et personnalisé en fonction de relevés de situation réelle. Les médecins peuvent aussi dans cette rubrique 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.

Après une phase de test, la mise en production de l'extranet « e-CARMF » sur le site internet de la CARMF et l'ouverture de l'accès au service a été effectuée le 3 novembre 2011.

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

Une plateforme dédiée à la dématérialisation de la déclaration des revenus a été ouverte sur « e-CARMF », permettant aux médecins (ou à un « tiers déclarant » : comptable, conseil...) de déclarer en ligne leurs revenus d'activité de l'année 2014 servant au calcul des cotisations en 2016.

Au 31 décembre 2015, « e-CARMF » comptait ainsi 87 492 inscrits.

2 - Gestion Électronique des Documents

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

La GED est en place au sein de la division Cotisants (services Affiliation, CRA-dispenses et Recouvrement-Contentieux) et de la division Comptabilité (service Comptabilité cotisant) et va poursuivre son extension aux divisions Comptabilité (autres services), Allocataires et Prestations-Réversions.

A ce jour, 166 682 (dont 15 201 ouverts en 2015) dossiers de médecins et de conjoints collaborateurs, affiliés ou en attente d'affiliation, existent sous forme électronique.

Depuis la mise en place de la GED, plus de 1 045 601 (dont 181 882 en 2015) courriers ou documents arrivant à la CARMF ont été numérisés et traités en GED, de même que 964 358 (dont 180 066 en 2015) courriers ou documents sortant de la CARMF ont été initiés dans ce cadre.

GIP UNION RETRAITE

Après finalisation du chantier informatique nécessaire à l'élaboration du relevé individuel de situation (RIS) et de l'estimation indicative globale (EIG), ainsi que l'achèvement des procédures informatiques d'inscription et de certification des cotisants au système national de gestion des identités (SNGI), une neuvième campagne a eu lieu au cours du 4^{ème} trimestre 2015.

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

RGCU (Répertoire Général des Carrières Uniques)

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

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

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

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

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

De ces enjeux stratégiques ont découlé deux principes stratégiques :

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

Ce projet est piloté par le GIP Union Retraite.

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

La première étape de mise en place de ce nouveau projet est fixée à la fin du 1^{er} semestre 2020.

L'action sociale

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

Elle assure plusieurs fonctions :

L'entraide

a) Allocataires et prestataires

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

Le nombre de dossiers présentés est passé de 104 en 2014 à 78 en 2015.

Le nombre de secours attribués est passé de 82 en 2014 à 57 en 2015.

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 2015, 1 150 allocataires ont bénéficié de ce secours (1 404 pour l'exercice 2014).

b) Actifs

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

Les aides ainsi apportées en 2015 ont concerné 1 561 dossiers (1 683 en 2014).

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 69 en 2014 à 66 en 2015.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 60 en 2014 à 53 en 2015.

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

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

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

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

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

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

Ainsi, le nombre de prises en charge de la moitié de la cotisation 2007 a été de 10 en 2009, de 14 en 2010, de 9 en 2011, de 4 en 2012, de 9 en 2013, et de 4 en 2014. De plus, le nombre de prises en charge 2006 a été de 6 en 2011, de 4 en 2012, et de 4 en 2013.

Pour la cotisation ASV 2008, la possibilité de prise en charge a été mentionnée sur l'appel de cotisations. 207 demandes ont ainsi été introduites, 135 médecins ont bénéficié en 2008 d'une prise en charge de la moitié de la cotisation ASV de 2008. Le traitement s'est poursuivi sur 2009 et 2010, 44 médecins ont bénéficié en 2009 de cette prise en charge, 15 médecins en 2010, 17 en 2011, 7 en 2012, 8 en 2013, 2 en 2014 et 2 en 2015.

Le Conseil d'administration du 26 janvier 2008 a réexaminé les conditions d'obtention de cette prise en charge pour 2008 : elle n'est accordée qu'aux médecins remplissant les critères précités dont le revenu fiscal de référence est inférieur ou égal à deux fois le montant annuel du plafond de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier (69 240 € en 2010).

En 2009, 204 demandes ont été introduites et 99 médecins ont bénéficié d'une prise en charge de la moitié de la cotisation ASV 2009, 46 médecins ont également bénéficié de cette prise en charge en 2010, 17 en 2011, 9 en 2012, 13 en 2013, 6 en 2014 et 3 en 2015.

Pour la cotisation ASV 2010, 205 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.

Pour la cotisation ASV 2011, 94 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 et 4 en 2015.

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

- prise en charge en fonction des revenus non-salariés nets de 2014 pour 2015, à hauteur de :
 - 50 % pour les revenus inférieurs à 11 500 €,
 - un tiers entre 11 501 € et 25 032 €,
 - un sixième entre 25 033 € et 37 548 €.

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

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

En 2013, 155 demandes ont été introduites pour la cotisation 2013, 61 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de cette cotisation, 66 d'un tiers et 15 d'un sixième. Pour la cotisation ASV 2012, 31 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 41 d'un tiers et 17 d'un sixième.

La gestion financière

La gestion des réserves

▪ Organisation financière des régimes	119
▪ Investissements en immeubles	121
▪ Investissements en valeurs mobilières	124
Le régime CAPIMED	128

Régimes obligatoires

ORGANISATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES

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

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

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

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

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

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

En conséquence, les divers placements se répartissent ainsi au 31 décembre de l'année en pourcentage de l'actif de référence (compte non tenu de la représentation des réserves du Fonds d'Action Sociale, soit 93 millions d'euros extraits des Sicav monétaires) :

<u>VALEURS MOBILIÈRES</u>	2014	2015
▪ <u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	0,99 %	1,46 %
• Sicav et fonds communs de placements obligataires	35,04 %	36,02 %
• Sicav monétaires (déduction d'un trimestre de prestations)	<u>- 3,52 %</u>	<u>- 2,08 %</u>
	32,51 %	35,40 %
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Actions et titres assimilés, certificats d'investissement inscrits à la cote officielle ou à la cote du second marché d'une bourse de valeurs zone euro	7,95 %	6,43 %
• Sicav et fonds communs de placements actions	<u>39,99 %</u>	<u>38,90 %</u>
	47,94 %	45,33 %
▪ <u>Limitation 5 % au plus de l'actif net</u>		
• Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées	0,76 %	0,80 %
<u>VALEURS IMMOBILIÈRES ET PRÊTS</u>		
▪ <u>Limitation 20 % au plus de l'actif de référence</u>		
• Terrains et immeubles à l'exclusion des immeubles administratifs et sociaux et SCPI.....	14,53 %	14,65 %
<u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u>		
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Dépôts et comptes bancaires	<u>4,26 %</u>	<u>3,82 %</u>
	TOTAL	TOTAL
	100,00 %	100,00 %

INVESTISSEMENTS IMMOBILIERS

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit à fin 2015 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION	
IMMEUBLES DE RAPPORT		
A/ RÉGIME COMPLEMENTAIRE		
1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>
Rue du Louvre - 75001 PARIS	2014	4 083
Place Gaillon - 75002 PARIS	2010	2 691
Rue Michel Le Comte - 75003 PARIS	2015	2 883
Rue de l'Université - 75007 PARIS	1997	1 497
Rue de Chateaubriand - 75008 PARIS	1982	3 268
Rue Jean Goujon - 75008 PARIS	1997	7 700
Avenue Marceau - 75008	2004	4 716
Avenue Vélasquez - 75008 PARIS	2009	1 399
Rue de Penthièvre - 75008 PARIS	2011	1 889
Rue des Italiens - 75009 PARIS	2012	7 375
Rue Goethe - 75116 PARIS	2002	2 115
Avenue de la Grande-Armée - 75116 PARIS	2007	5 368
Avenue Victor Hugo - 75116 PARIS	2008	2 003
Avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS	2008	970
Avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS	2008	2 833
Rue Boissière - 75116 PARIS	2008	2 493
Avenue Marceau - 75116 PARIS	2009	1 410
Rue de l'Amiral d'Estaing - 75116 PARIS	2011	4 040
Rue Galilée - 75116 PARIS	2014	675
Rue de Lasteyrie - 75116 PARIS	2015	1 255
Avenue Mac-Mahon - 75017 PARIS	1981	2 841
Rue Saint-Ferdinand (commerce) - 75017 PARIS	1995	40
Rue Saint-Ferdinand - 75017 PARIS	2007	921
Avenue de Wagram - 75017 PARIS	2003	4 214
Rue de Prony - 75017 PARIS	2009	2 559
Boulevard Jean Mermoz - 92200 NEUILLY-SUR-SEINE	2014	2 731
Avenue des Champs-Pierreux - 92100 NANTERRE II	1993	7 802
	Total	81 771
2 - En Région Parisienne (Habitations)		<u>Nbre d'appartements</u>
Avenue de la Grande-Armée - 75116 PARIS	1952	6 + 3 loc. comm.
Rue du Débarcadère - 75017 PARIS	1976	57
3 - Vignoble (St Emilion)		<u>Surfaces en ha</u>
Château Monbousquet (*)	2012	41 177
B/ RÉGIME INVALIDITE-DECES		
En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>
Rue de Berri - 75008 PARIS	2012	5 363
	Total	5 363

(*) 100 % des titres de la société propriétaire

Opérations de cessions et d'acquisitions immobilières réalisées en 2015

Compte tenu de la cession d'un immeuble, d'une augmentation de la vacance moyenne et du gel de la commercialisation locative sur 2 immeubles mis en vente et 1 immeuble en cours de rénovation, en parallèle de l'acquisition de 2 actifs sur l'année 2015, les loyers encaissés des immeubles ont augmenté de 4,33 % pour s'établir à 38,2 M€.

Sur les cinq dernières années, la performance globale théorique des immeubles en détention directe (revenus et plus-value latente nette) en Taux de Rendement Interne s'établit à 9,17 % par an (8,06 % de rendement réel hors inflation) contre 7,45 % en 2014.

Durant l'année 2015, la CARMF a cédé un immeuble et a acquis 2 nouveaux actifs immobiliers.

En parallèle, en matière d'immobilier indirect, la CARMF a procédé au versement de 53,5 M€ dans 7 fonds immobiliers distincts selon la décomposition suivante :

- Versements de capital à hauteur de 13,5 M€ dans 2 fonds souscrits antérieurement à 2015
- Souscriptions et versements à hauteur de 35 M€ dans 4 fonds préalablement engagés
- Engagement et souscription de parts dans un nouveau fonds immobilier pour un montant de 10 M€ dont 5 M€ versés à la fin de l'exercice 2015

Les placements dans les fonds immobiliers ont généré environ 8,4 M€ de revenus au titre de l'exercice 2015 en augmentation de 7,33 % par rapport à l'année 2014.

1/ Opération de cession immobilière

Immeuble rue du Faubourg St Honoré à PARIS 8^{ème}

Cet ensemble immobilier à usage de bureaux et commerces, d'une superficie globale de 4 245 m², a été cédé le 17 avril 2015 conformément à la décision du Conseil d'administration du 24 janvier 2015.

2/ Opérations d'acquisitions immobilières

a) Immobilier direct

Immeuble rue de Lasteyrie à PARIS 16^{ème}

Cet ensemble immobilier à usage de bureaux, d'une superficie de 1 255 m², a été acquis le 8 avril 2015, conformément à la décision du Conseil d'administration du 15 novembre 2014.

Immeuble rue Michel le Comte à PARIS 3^{ème}

Cet ensemble immobilier à usage de bureaux, d'une superficie de 2 883 m², a été acquis le 23 juillet 2015, conformément à la décision du Conseil d'administration du 25 avril 2015.

b) Immobilier indirect

- Investissement de 10 M€ dans un fonds, à durée limitée, ayant vocation à investir dans un bâtiment totalement restructuré situé boulevard Pasteur à PARIS 15ème.
- Versement de 5 M€ sur les 10 M€ d'un engagement dans un fonds ayant vocation à investir dans des bureaux neufs ou restructurés situés dans les métropoles de la zone Euro et en Ile-de-France.
- Investissement de 10 M€ dans un fonds semi-ouvert investi sur des actifs tertiaires situés en Europe (y compris Royaume-Uni).
- Investissement de 10 M€ dans un fonds semi-ouvert investi sur des actifs tertiaires situés en Europe dont 30 % au Royaume-Uni.
- Investissement de 5 M€ sur 10 M€ souscrits dans un fonds fermé ayant pour objet de développer une stratégie mixte rendement et plus-value sur toutes les catégories d'actifs immobiliers situés sur l'ensemble du territoire Français.

INVESTISSEMENTS EN VALEURS MOBILIÈRES

Les placements en diverses catégories de valeurs mobilières se présentent ainsi au 31 décembre de l'année (en valeur comptable : valeur d'achat) :

<u>OBLIGATIONS</u>	2014	2015
• Obligations, titres participatifs.....	0,32 %	0,35 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	36,34 %	40,04 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.)	<u>5,22 %</u>	<u>1,84 %</u>
SOUS-TOTAL	41,88 %	42,23 %
<u>ACTIONS</u>		
• Actions	7,52 %	6,26 %
• Actions étrangères	1,14 %	0,26 %
• Fonds Dédiés (F. D.).....	34,67 %	37,52 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.)	7,12 %	5,89 %
• Fonds communs de placements à risques	<u>0,84 %</u>	<u>0,77 %</u>
SOUS-TOTAL	51,29 %	50,70 %
<u>FONDS IMMOBILIERS</u>	4,98 %	5,19 %
<u>OPCVM MONÉTAIRES</u>	<u>1,85 %</u>	<u>1,88 %</u>
TOTAL	100,00 %	100,00 %

LE PORTEFEUILLE DE LA CARMF EN 2015

a) Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers

La croissance mondiale (3,1 % après 3,3 % en 2014) se révèle molle et décevante en 2015. En effet, si les pays développés ont à peu près évolué comme attendu (+ 2,5 % aux Etats-Unis et + 1,5 % pour la zone Euro), la mauvaise surprise provient des émergents (dont la Chine, deuxième puissance économique mondiale), qui ont enregistré une croissance bien plus faible que prévu (6,9 % pour la Chine).

Ces derniers ont été pénalisés par deux faits majeurs et peu anticipés : une nouvelle baisse du prix du pétrole, à des plus bas historiques, essentiellement du fait d'une surproduction (OPEP, Etats-Unis) et un nouveau ralentissement industriel chinois. Après de nouvelles baisses de taux, la Chine finit par dévaluer le Yuan en août (faiblement au regard de l'appréciation de ces dernières années) et tente de relancer son économie. Les devises russe et brésilienne s'effondrent (inflation élevée) et leurs économies plongent en récession. Ces évolutions ont contribué à déprimer le commerce mondial (le poids relatif de l'industrie dans les économies baisse aussi) et à faire resurgir la dangereuse menace déflationniste aux Etats-Unis et en Europe compte tenu de la faiblesse des prix des énergies. Sur tous les continents, le poids des dettes reste un fardeau.

Toutefois, les économies occidentales, relativement peu exposées aux émergents (sauf l'Allemagne), poursuivent leur redressement toujours soutenu par la demande interne (consommation et investissement) et le volontarisme des banques centrales. Les Etats-Unis bénéficient d'un marché du travail vigoureux, le taux de chômage atteignant un niveau « insolent » (5 % contre 10,5 % en zone Euro), et d'un secteur immobilier dynamique. La reprise en zone Euro, aidée par une devise faible, est conforme aux attentes mais toujours disparate (Grèce et Italie faibles) et reste conditionnée par des échéances politico-économiques (Grèce, Espagne). Dans l'ensemble des pays développés, on constate toujours une relative inertie des salaires.

Les anticipations divergentes de politique monétaire vers un durcissement aux Etats-Unis tandis que la BCE étend son programme d'assouplissement quantitatif auront créé une pression baissière sur l'euro jusqu'à 1,05 dollar, un aplatissement de la courbe des rendements américains en opposition avec la pentification observée en zone euro. La FED décide en décembre et pour la première fois depuis juin 2006 d'enclencher un cycle de remontée de son taux directeur (+ 0,25 %), partant de zéro.

C'est ainsi que sur l'année 2015, le 2 ans américain à 1,10 % progresse de 0,40 % pour un 10 ans en hausse de 0,13 % à 2,30 %. L'Allemagne voit le 2 ans régresser de 0,23 % à - 0,34 % avec un 10 ans qui subit une remontée marginale de 0,07 % à 0,61 %. Le rendement du bund aura fluctué entre 0,07 % et 1,15 % en fonction de l'évolution de la croissance mondiale et de la dissipation du risque de déflation.

Les réformes engagées en Italie ont permis de réduire le taux du 10 ans de 0,28 % à 1,61 % et l'écart de rendement France-Allemagne est resté stable (0,30 %).

Les obligations d'entreprises se caractérisent par une hausse du spread (écart de rendement avec les obligations d'Etat) de 0,15 % à 0,77 % en catégorie investment grade tandis qu'il s'agit d'une baisse de 0,20 % du spread à 3,14 % sur le haut rendement.

Comme anticipé, le marché américain en dollar a enregistré une évolution quasiment étale en 2015 (S&P 500 dividendes réinvestis + 1,4 %). Mais, un porteur de la zone euro aura gagné 13,1 % sur l'année, soit un gain de change supérieur à 10 %.

Pour sa part, le marché japonais représenté par l'indice Topix dividendes réinvestis a enregistré de bonnes performances en yen sur l'année 2015 (+ 12,1 %). En effet, la Banque du Japon a poursuivi sa politique monétaire ultra-accommodante et les bénéfices par action des sociétés nipponnes ont progressé de plus de 20%, dans un contexte de marché modérément valorisé. Un porteur de la zone euro aura enregistré une performance de 24,4 %, soit un gain de change de plus de 12 %.

Pour ce qui est de l'eurozone, l'évolution fut très favorable (supérieure à 20 %) jusqu'en avril, dopée par la mise en place d'un assouplissement monétaire conséquent sur toute l'année. Par la suite, le marché a été nettement plus heurté avec un nouvel épisode grec, mais surtout au mois d'août quand le marché a fortement chuté en raison de la crise chinoise (dévaluation du yuan et inquiétudes sur le niveau de croissance en Chine). Le marché s'est cependant repris à l'automne tout en restant très volatil. La performance de l'euro stoxx 50 (dividendes réinvestis) s'établit au final à + 6,4 % (+ 10,9 % pour le CAC 40).

En dernier lieu, les marchés émergents modérément valorisés en début d'année, ont nettement progressé jusqu'en avril (près de 25 %) pour baisser de façon continue sur le reste de l'année avec la crise chinoise. Cette dernière a eu des effets non seulement sur le marché mais aussi sur l'ensemble des devises émergentes. En fin d'année, la performance du MSCI Emergents dividendes réinvestis s'établit à - 5,1 % en euros.

b) Le portefeuille de la CARMF au 31 décembre 2015

En hausse de 5,05 % par rapport au 31 décembre 2014, le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 6,2 milliards d'euros en valeur boursière fin 2015, se répartissant de la façon suivante : les obligations, la trésorerie dynamique, l'indexé sur l'inflation 25,65 %, les actions 50,34 %, les obligations convertibles 13,40 %, les fonds monétaires en attente d'investissements immobiliers 1,66 % et les Sicav monétaires affectées aux régimes 7,09 %. L'alternatif représente 1,86 %.

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

Si l'on considère la répartition du portefeuille investi (hors Sicav monétaires affectées) et toujours en valeur boursière, la gestion obligataire représente 44,03 % (dont 0,57 % de trésorerie dynamique et 2,00 % de gestion alternative) et est entièrement décomposé d'OPC. Les actions représentent 54,18 % dont 7,55 % de gestion directe et 46,63 % de gestion déléguée par le biais de Sicav et de FCP. Enfin la poche monétaire en attente d'investissement immobilier représente 1,79 %.

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

La performance globale du portefeuille (après fiscalité) s'établit à + 6,80 % en 2015 contre + 7,12 % en 2014 et 8,62 % en 2013.

Le rendement de l'ensemble des actions (OPC et gestion directe) est de + 11,32 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions et Alternatif inclus) de + 1,67 % (+ 1 % hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Ces performances sont à comparer à une inflation en glissement annuel de 0,2 % sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) n'aurait rien rapporté (moyenne des sicav monétaires en 2015) alors que l'indice Eonia capitalisé affichait - 0,11 %.

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

- ☞ les OPCVM obligataires (taux fixe à moyen et long terme) de la CARMF ont augmenté de 0,78 %. Les indices de cette classe d'actifs affichent quant à eux :
 - +1,67% pour l'indice FTSE MTS Eurozone Gov Bond Index (emprunts d'Etats).
 - - 0,56% pour l'indice Barclays Cap Euro Corporate (emprunts d'entreprises).
 - + 0,76% pour l'indice Merrill Lynch High Yield (emprunts d'entreprises).
- ☞ les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont réalisé + 3,61 % alors que la performance de l'indice ECI € est de + 6,08 %.
- ☞ la gestion alternative multistratégies, principalement structurée, a généré une performance de - 1,69 %.
- ☞ en ce qui concerne les actions gérées en direct (grandes valeurs euro principalement), la performance s'établit à +11,16% (après impôt) contre + 6,42 % pour l'Euro Stoxx 50 et 10,92 % pour le CAC 40. Cette performance a été quelque peu pénalisée (0,45 %) par la réforme (Loi de Finances rectificative du 30 décembre 2009) de l'imposition des revenus de capitaux mobiliers des organismes sans but lucratif. En effet, à partir de 2009, les dividendes de sociétés françaises (non imposés auparavant) et de sociétés étrangères perçus par ces organismes sont imposés au taux de 15 %.

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

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

Pour terminer, les mouvements sur le portefeuille, à savoir, la somme des achats et des ventes sur valeurs mobilières, a représenté 4,46 milliards d'euros. Ce montant conséquent est dû principalement à la création de 3 Fonds de Fonds (Amundi Europe, Amundi USA et OFI Optimeuro Crédit) destinés à pratiquer des couvertures contre le risque de marché.

Les sicav monétaires ont naturellement fait l'objet de très importants mouvements de fonds durant l'exercice.

Le régime CAPIMED

Au 31 décembre 2015, la valeur boursière a progressé de 3,64% à 370,21 millions d'euros contre 357,20 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations de l'exercice se sont élevées à 14,1 millions d'euros.

Le portefeuille se caractérise par la répartition des placements suivante :

le poste obligataire représente 84,8 % dont 15,5 % investis en obligations d'Etats, 44,2 % d'obligations d'émetteurs privés (dont 3,8 % en OPC taux) et 25,1 % en obligations convertibles et produits structurés. Les actions s'élèvent à 3,8% du portefeuille (dont 3,2 % d'OPC actions), la gestion alternative à 0,3 % et les OPC diversifiés et monétaires à 11,1 %.

En 2015, et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2014, la valeur de service du point a progressé de 1,1 % à 2,4354 € ce qui représente une augmentation supérieure à l'inflation. Le rendement net moyen attribué est ressorti à 3,5 % 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 et enfin 1 % en 2015.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point était porté à 25,22 €.

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

En diversification des poches obligataires, les différentes tendances observées sur les marchés boursiers ont également été exploitées au travers d'une gestion indicielle active et en renforcement des produits structurés. Concernant les actions détenues au travers d'OPC, les flux ont eu pour objectif de rechercher une plus forte diversification géographique au travers d'un fonds monde.

Enfin, la gestion alternative a en grande partie fait l'objet de réallocations, permettant un repositionnement sur des supports obligataires offrant un niveau de rendement intéressant compte tenu du risque.

Le bilan au 31 décembre 2015, établi selon les nouvelles dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 2 943 008,37 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 1 413 888,99 €.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net moyen de 3,20 % au titre de 2015, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 0,8 %, soit 2,4555 € au 1^{er} janvier 2016. Le coût d'acquisition du point est porté à 25,43 €.



La gestion administrative

La gestion du personnel 131

La communication..... 133

L'activité des instances élues..... 136

La gestion du personnel

Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2015 (en équivalents temps plein)

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	97,72	38,66	43,08	179,46
Hommes	23,42	9,00	30,07	62,49
TOTAL	121,14	47,66	73,15	241,95

dont 12 femmes et 1 homme qui travaillent à temps partiel, la moitié pour raisons familiales dont 2 femmes en congé parental plein.

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

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	17,05 (1)	14,14 (2)	7,80 (3)
Maternité	1,16	0,52	0,13
Accident du Travail	0,08	2,01	0,63

(1) dont 10 personnes en longue maladie

(2) dont 4 personnes en longue maladie

(3) dont 1 personne en longue maladie

Évolution salariale

Il a été accordé 0,4 % d'augmentation générale des salaires le 1^{er} avril 2015.

Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 12 février 2015.

Evolution de la formation

Le budget consacré à la formation a été de 140 602,09 €, soit 1,15 % de la masse salariale.

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



La communication

I - La CARMF assure une information régulière :

PUBLICATIONS

Chaque publication est envoyée aux affiliés et immédiatement mise en ligne sur le site Internet de la CARMF. Transmission au personnel de la Caisse de l'ensemble des publications.

- la Lettre aux allocataires n° 12 jointe à la déclaration fiscale et décompte des droits (mars 2015),
- la Lettre du Président aux cotisants et de la notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (solde) (juin 2015),
- la Lettre CARMF n° 39 (Éditorial du Président : « Bilan » ; Pilotage des régimes ; Gestion des régimes ; Placements ; Les retraites de novembre et décembre ; Rachats du régime de base) (septembre 2015),
- le Bulletin «*Informations de la CARMF*» n° 63 (décembre 2015).

GUIDES ET DÉPLIANTS

Ces documents sont disponibles en téléchargement sur le site internet : www.carmf.fr et à l'accueil.

- « Guide du cotisant » : il est envoyé à chaque nouvel affilié,
- « Préparer sa retraite » et « Guide du cumul » : ils sont adressés systématiquement avec le dossier de demande de retraite,
- deux guides « Incapacité temporaire/invalidité » et « Droits et formalités au décès du médecin ou du conjoint collaborateur »,
- huit 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 (mars 2015) : fichier PowerPoint de 115 diapositives concernant les régimes de retraite et de prévoyance, la démographie et les perspectives, les modifications statutaires votées,
- diaporamas sur demande tout au long de l'année,
- livret de l'administrateur (juin 2015 sur CDROM (fiches immeubles, cahier de transparents, statuts),
- « Chronologie des chiffres de la CARMF » (septembre 2015), Actualisation des chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes,
- « *La CARMF en 2015* » (mai 2015), cette publication comporte sept rubriques distinctes : *la CARMF, cotisant, retraité, prévoyance, réversion, Capimed, statistiques*, et synthétise l'ensemble des renseignements nécessaires pour permettre aux délégués de remplir leur rôle d'information et de conseil auprès des affiliés. Elle est également mise en ligne sur le site : www.carmf.fr,
- bilan et compte de résultat au 31 décembre 2014 (mai 2015),
- transparents pour les réunions de délégués et pour les réunions préparatoires à l'Assemblée Générale des quatre collèges de la CARMF (octobre 2015). Monsieur Chaffiotte a été invité à participer à des réunions organisées par des administrateurs,

- réalisation de 226 transparents projetés lors de la réunion de formation des nouveaux délégués et 161 pour celle des administrateurs.
- assemblée générale des délégués (octobre 2015) : 48 transparents ont été projetés sur les différents rapports d'activité de l'année 2014.

ENVOIS

- envoi d'un courrier en mars 2015 aux facultés de médecine accompagné de la documentation « *Début d'exercice libéral* » et du « *Guide du cotisant* » à l'attention de tous les étudiants du 3^e cycle de médecine générale,
- envoi chaque trimestre au conseil départemental de l'ordre de la liste des délégués départementaux et régionaux, accompagné des documentations du « *Guide du cotisant* » et de la notice du « *début d'exercice libéral* ». Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « *la CARMF en 2015* ».

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

➤ **Site internet de la CARMF**

Le site internet de la CARMF a reçu 611 654 (+ 86 %) visites en 2015, et comporte de nombreuses rubriques :

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

➤ **Espace personnel e-CARMF**

Cet espace a été ouvert fin 2011 ; au 31 décembre 2015, 86 885 (+ 129 %) personnes étaient inscrites.

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

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

e-CARMF propose également :

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

➤ **Newsletter**

- 24 newsletters en 2015
- les actualités sont envoyées tous les 15 jours environ aux 12 587 abonnés (+ 8,87 % par rapport à 2014).

➤ ***Serveur vocal***

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

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

➤ ***La presse***

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

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

- relations régulières.

L'activité des instances élues

ÉLECTIONS GÉNÉRALES

Des élections de délégués et d'administrateurs ont été organisées au cours du 1^{er} semestre 2015 afin de pourvoir les postes venant à échéance.

Élections de délégués

1/ Collège des Cotisants

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

Les résultats ont été les suivants :

Nombre de candidats	=	559
Postes à pourvoir	=	271
Nombre d'électeurs	=	51 259
Nombre de votants	=	16 762
Taux de participation	=	32,70 %

2/ Collèges des Allocataires et Prestataires

	Nombre de candidats	Postes à pourvoir	Nombre d'électeurs	Nombre de votants	Taux de participation
Médecins Retraités	386	131	56 860	22 798	40,09 %
Conjoints survivants Retraités	40	25	16 980	5 699	33,56 %
Prestataires	13	26	1 184	286	24,16 %

Élections des administrateurs

1/ Collège des cotisants

Pour les régions concernées, 21 candidats se sont présentés aux postes d'administrateurs titulaires (9 postes à pourvoir) et 19 aux postes de suppléants (9 postes à pourvoir).

Les taux de participation s'élèvent à 89,59 % pour l'élection des titulaires (241 votants sur 269 électeurs) et à 85,13 % pour l'élection des suppléants (229 votants sur 269).

2/ Collège des médecins retraités

17 candidats se sont présentés au seul poste d'administrateur titulaire à pourvoir pour l'ensemble du territoire, 20 pour les 2 postes de suppléant.

La participation s'est élevée à 90,48 % (209 votants sur 231 électeurs) pour l'élection de l'administrateur titulaire et à 90,04 % pour l'élection du suppléant (208 votants sur 231 électeurs).

3/ Collège des conjoints survivants retraités

3 candidats se sont présentés au seul poste d'administrateur titulaire à pourvoir pour l'ensemble du territoire, 2 pour le poste de suppléant.

La participation s'est élevée à 87,50 % (28 votants sur 32 électeurs) pour l'élection de l'administrateur titulaire et à 84,38 % pour l'élection du suppléant (27 votants sur 32 électeurs).

4/ Collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès

5 candidats se sont présentés au seul poste d'administrateur titulaire à pourvoir pour l'ensemble du territoire, 4 pour le poste de suppléant.

La participation s'est élevée à 94,44 % (17 votants sur 18 électeurs) pour l'élection de l'administrateur titulaire et à 88,89 % pour l'élection du suppléant (16 votants sur 18 électeurs).

ÉLECTIONS COMPLÉMENTAIRES

Des élections complémentaires d'administrateurs ont été organisées au cours de l'année 2015 afin de pourvoir les postes devenus vacants suite à la démission du Docteur Yves LÉOPOLD (Administrateur titulaire du collège des cotisants de la région de Marseille) et du changement de collège du Docteur Jean-Luc POUCH (Administrateur suppléant de la région de Paris ; du Docteur Francis LENEUTRE (Administrateur suppléant de la région de Dijon) ; du Docteur Hélène RAFFESTIN (Administrateur titulaire de la région de Clermont-Ferrand).

Collège des cotisants : région de Marseille

Le Docteur Yves LÉOPOLD (titulaire) a été remplacé par le Docteur Jean-Marc CHINCHOLE (suppléant).

Un poste de suppléant était donc à pourvoir, pour lequel 5 candidats ont postulé. Sur 73 électeurs, 49 ont voté, soit 67 % de participation.

Le Docteur Alice TOUZAA a été élue avec 31 voix.

Collège des cotisants : région de Paris

Le Docteur Jean-Luc POUCH (suppléant) a changé de collège.

Un poste de suppléant était donc à pourvoir, pour lequel 5 candidats ont postulé. Sur 32 électeurs, 18 ont voté, soit 56 % de participation.

Le Docteur Philippe CAPPART a été élu avec 7 voix.

Collège des cotisants : région de Dijon

Le Docteur Francis LENEUTRE (suppléant) a changé de collège.

Un poste de suppléant était donc à pourvoir, pour lequel 4 candidats ont postulé. Sur 24 électeurs, 21 ont voté, soit 88 % de participation.

Le Docteur Alain GÉRARD a été élu avec 11 voix.

Collège des cotisants : région de Clermont-Ferrand

Suite au changement de collège du Docteur Hélène RAFFESTIN (titulaire) et à la démission du Docteur Pierre CHAMBON (suppléant), un poste de titulaire et un poste suppléant étaient donc à pourvoir.

Pour chacune de ces deux élections il y avait 2 candidats et sur 13 électeurs, 11 ont voté, soit 85 % de participation.

Le Docteur Isabelle DOMENECH BONET a été élue titulaire avec 7 voix.

Le Docteur Corinne BOISARD a été élue suppléante avec 8 voix.

CONSEIL D'ADMINISTRATION – ELECTION DU BUREAU

Le 12 septembre 2015, à l'issue des élections générales des délégués et administrateurs de la CARMF du 1^{er} semestre 2015, le Conseil d'administration a procédé à l'élection de trois administrateurs cooptés, ainsi qu'à l'élection des membres du Bureau :

Président :	- Docteur Gérard MAUDRUX
Premier vice-président :	- Docteur Thierry LARDENOIS
Deuxième vice-président :	- Docteur Olivier PETIT
Troisième vice-président :	- Docteur Eric MICHEL
Trésorier :	- Docteur Hervé ENTRAYGUES
Trésorier-adjoint :	- Docteur Sylviane DUTRUS
Secrétaire général :	- Docteur Claude POULAIN
Secrétaire général adjoint :	- Madame Joëlle PERRIN

Ces décisions ont été suspendues le 1^{er} octobre 2015 par la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC) aux fins d'annulation par le Ministre chargé de la Sécurité sociale dans un délai de 40 jours.

Le 4 novembre 2015, sans attendre la position de la Tutelle, le Docteur MAUDRUX a démissionné de la présidence de la Caisse.

Le 6 novembre 2015, le Directeur de la Sécurité sociale a annulé les décisions du Conseil d'administration de la CARMF du 12 septembre 2015 relatives à l'élection d'administrateurs cooptés, du Président, le Docteur MAUDRUX, des autres membres du Bureau et des Commissions du Conseil, les considérant contraires aux dispositions du Code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue du décret n° 2015-889 du 22 juillet 2015.

Ce texte, paru après la fin des opérations électorales du 1^{er} semestre 2015 à la CARMF, modifie les règles de la gouvernance des sections professionnelles de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et notamment de composition du Conseil d'administration. Il limite notamment à trois ans, renouvelable deux fois, la durée totale du mandat du Président.

Contestant l'interprétation de la Tutelle du texte et de ses conditions d'entrée en vigueur, le Conseil d'administration a décidé d'un recours devant la juridiction administrative à l'encontre des décisions de suspension de la MNC et d'annulation du Directeur de la Sécurité sociale. Les instances sont toujours en cours.

Le 20 novembre 2015, le Docteur MAUDRUX a été nommé à l'unanimité Président honoraire de la CARMF.

Le Conseil d'administration a ensuite procédé à l'élection d'un nouveau Bureau :

Président :	- Docteur Thierry LARDENOIS
Premier vice-président :	- Docteur Olivier PETIT
Deuxième vice-président :	- Docteur Eric MICHEL
Troisième vice-président :	- Docteur Alexis MARION
Trésorier :	- Docteur Hervé ENTRAYGUES
Trésorier-adjoint :	- Docteur Sylviane DUTRUS
Secrétaire général :	- Docteur Claude POULAIN
Secrétaire général adjoint :	- Madame Joëlle PERRIN

Assemblée générale des délégués 2015

Approbation des comptes de gestion et du bilan

L'Assemblée générale des délégués départementaux et régionaux de la CARMF qui s'est tenue le 2 octobre 2015, a enregistré la participation de 430 délégués, présents ou représentés sur 863 électeurs, soit 49,83 %.

Les comptes de gestion et le bilan ont été approuvés avec 74,75 % de "OUI" et 25,25 % de "NON", soit 305 voix contre 103 sur un total de 408 suffrages exprimés.

Ordre du jour

La première partie a été consacrée au rapport d'activité de l'année 2014 et la seconde à une discussion générale.

L'Assemblée Générale a en outre été précédée d'une réunion de formation des nouveaux délégués.

✍

✍ ✍

Conclusion

Pour la CARMF, 2015 a d'abord été marquée sur le plan institutionnel par le départ de la présidence du Conseil d'administration du Docteur Gérard MAUDRUX, qui assumait cette fonction depuis 18 ans.

Celui-ci n'a pas été dû au résultat des élections générales visant au renouvellement triennal des délégués et administrateurs de la CARMF qui se sont déroulées au cours du 1^{er} semestre 2015 et ont vu la reconduction à une très large majorité de l'équipe sortante.

Il a été consécutif à la publication au Journal Officiel le 23 juillet 2015, alors que les opérations électorales à la CARMF étaient terminées, d'un décret modifiant les règles de gouvernance des sections professionnelles (composition du Conseil d'administration, limitation de la durée du mandat du Président, ...), et plus particulièrement à l'interprétation du texte et de ses conditions d'entrée en vigueur par la Direction de la Sécurité sociale.

Cette position de l'autorité de Tutelle – qui fait l'objet d'une contestation en justice, toujours en cours – a donc conduit le Conseil d'administration à élire un nouveau Bureau et un nouveau Président, le Docteur Thierry LARDENOIS, afin de poursuivre l'action engagée par le Docteur MAUDRUX.

Toujours sur le plan institutionnel, mais au niveau de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) cette fois, 2015 a vu l'intégration effective au sein du Conseil d'administration de la Caisse Nationale des six représentants d'organisations syndicales interprofessionnelles prévue par l'article 48 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014. Les textes d'application précisant les conditions et modalités d'attribution de ces six sièges ont toutefois donné lieu au dépôt d'un recours devant le Conseil d'Etat par la CARMF, qui conteste notamment les critères de représentativité retenus.

Les autres dossiers liés aux dispositions de l'article 48 (contrats d'objectifs pluriannuels Etat/CNAVPL et contrats de gestions CNAVPL/sections professionnelles ; nouvelles modalités d'approbation des modifications statutaires...) ont connu en 2015 peu d'avancées significatives.

S'agissant ensuite du fonctionnement des régimes de la CARMF, 2015 aura été marquée par l'entrée en application de la mensualisation du versement des pensions de la CARMF (pour les retraites liquidées antérieurement au 1^{er} janvier 2015, le passage du paiement trimestriel à mensuel est étalé sur 3 ans afin de minimiser son incidence fiscale), mesure répondant à une demande forte et croissante de ses ressortissants, en particulier des nouveaux retraités.

2015 n'aura par contre pas vu la concrétisation de la réforme adoptée par le Conseil d'administration en 2013 (puis en 2014 dans une version actualisée) afin de permettre un départ en retraite dans le régime complémentaire à partir de 62 ans, avec application d'une majoration de points en cas de départ différé au-delà de l'âge minimum.

Ce nouveau dispositif reste en effet dans l'attente d'une approbation des pouvoirs publics pour être applicable.

La CARMF a néanmoins poursuivi au travers de ses différentes publications l'information des affiliés sur les conditions et les nombreux avantages de ce nouveau système, qui constituerait une alternative innovante à un éventuel report de l'âge de départ à taux plein à 67 ans.

Les projections actuarielles actualisées en 2015 confirment en outre que cette mesure permettrait de garantir l'équilibre financier à long terme du régime complémentaire, sans nécessiter d'importantes mesures complémentaires d'ajustement.

La transposition de cette réforme de l'âge de départ dans le régime ASV pourrait à ce titre présenter un intérêt, afin d'éviter – ou à tout le moins de limiter - de nouvelles hausses de cotisations ou une prolongation du gel de la valeur du point de retraite.

Les projections réalisées par la CARMF en 2015 montrent en effet qu'avec les niveaux de cotisations et de prestations fixés par le décret du 25 novembre 2011, l'équilibre du régime ASV n'est toujours pas assuré sur le long terme.

Le résultat de ces travaux - assortis de projections complémentaires réalisées à la demande de la Caisse par un actuair indépendant - figure dans le rapport actuariel présentant l'impact des mesures prises dans le passé et l'évolution de la situation financière de l'ASV, établi par la CARMF au cours du 1^{er} semestre 2015, conformément aux dispositions du décret du 25 novembre 2011. Il a été communiqué aux syndicats médicaux et au ministre de Tutelle, véritables décisionnaires, avec les caisses d'assurance maladie, dans le cadre du régime ASV.

S'agissant enfin de la situation financière des régimes, la restructuration des portefeuilles des titres financiers et la réalisation d'importantes plus-values ont permis de dégager des résultats nettement positifs pour tous les régimes en 2015.

Alors qu'à partir de cet exercice, compte tenu de la progression du nombre de prestataires de droits propres, les charges de prestations de retraite sont supérieures aux produits des cotisations du régime complémentaire, ce dernier dégage ainsi en 2015 un résultat bénéficiaire de 483 millions d'euros (M€), contre 212 M€ en 2014.

Le régime ASV dégage en 2015, troisième année pleine d'application de la réforme de novembre 2011, un résultat positif de 69 M€, par rapport à un déficit de 2 M€ en 2014.

Quant au régime invalidité-décès, bénéficiaire en 2014 de 14,9 M€, il affiche un résultat positif de 154 M€ en 2015, quatrième année de mise en œuvre de la réforme instituant trois classes de cotisations/prestations pour les risques incapacité temporaire et invalidité.

La performance globale du portefeuille mobilier investi (après fiscalité) s'établit quant à elle à 6,80 % en 2015.

Les frais administratifs de la CARMF sont en légère hausse en 2015, de 3,7 % par rapport à l'exercice précédent, en raison notamment des frais des élections générales de délégués et d'administrateurs de la CARMF ayant lieu tous les trois ans.

Sur le plan organisationnel, la CARMF a poursuivi en 2015 son action en vue d'améliorer davantage la qualité de ses services aux affiliés, exploitant notamment les possibilités offertes par la technologie et la dématérialisation.

A l'automne 2015, ce sont ainsi 88 403 médecins qui ont effectué en ligne la déclaration des revenus servant au calcul de leurs cotisations de l'année suivante, utilisant la plateforme mise en place sur le site extranet « e-CARMF » offrant aux affiliés un accès direct à leurs données personnelles, dans le cadre d'un espace internet individuel et sécurisé.

Dès 2016, en plus des modes de paiement dématérialisés déjà existants (prélèvements automatiques mensuels, TIPS€PA), les affiliés auront également la possibilité de régler sur internet leurs cotisations à la CARMF.

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.

