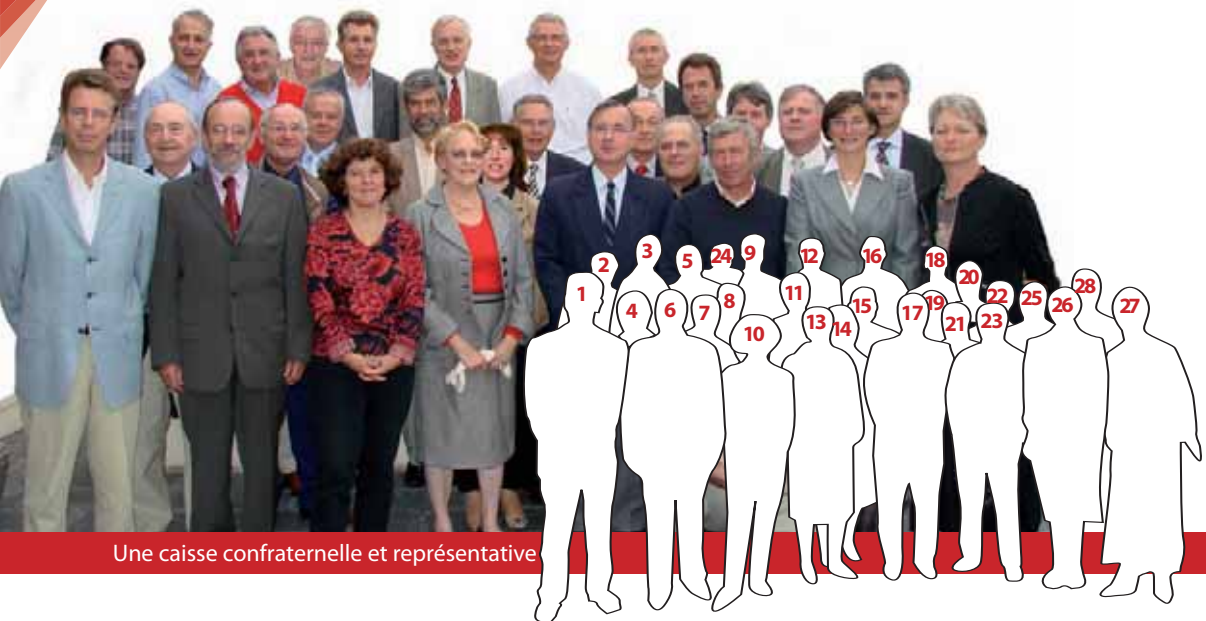


# Informations de la CARMF

Décembre 2011 - n°59



# Le Conseil d'administration



Une caisse confraternelle et représentative

## Président

Dr Gérard MAUDRUX (n°17)

## Présidents honoraires

Dr Jean BADETTI - Dr Claude LABADENS

## Collège des cotisants

### Mandat 2006/2012

Dr Bernard CASASSUS (n°23) ➤ Pau  
Dr Jean-Paul BOITEUX (n°12) ➤ Clermont-Ferrand  
Dr Hervé ENTRAYGUES (n°1) ➤ Lons-le-Saunier  
Dr Régine OOGHE (n°26) ➤ Ardres  
Dr Philippe GARBEZ (n°7) ➤ Cannes  
Dr Bruno BILLARD (n°21) ➤ Castelnau-le-Lez  
Dr Bruno LEMAIRE (n°9) ➤ Olivet  
Dr Jean-Luc FRIGUET (n°25) ➤ Rennes  
Dr Jean-Philippe ADAM (n°2) ➤ Les Andelys  
Dr Thierry LARDENOIS (n°28) ➤ Angevillers

### Mandat 2009/2015

Dr Martine PELAUDEIX (n°27) ➤ Ambazac  
Dr Nicole BEZ (n°10) ➤ Lyon  
Dr Eric MICHEL (n°20) ➤ Reims  
Dr Jean-Yves BOUTIN (n°18) ➤ La Roche-sur-Yon  
Dr Jean-Marc CANARD (n°16) ➤ Paris  
Dr Gérard GRILLET (n°19) ➤ Paris  
Dr Alexis MARION (n°3) ➤ Levallois-Perret  
Dr Philippe KOSKAS (n°5) ➤ Neuilly sur Seine  
Dr Patrick MAVIEL (n°24) ➤ Lanuejols

## Collège des retraités

Dr Claude POULAIN (n°15) ➤ Barneville-Carteret  
Dr Louis CONVERT (n°6) ➤ Salies-de-Béarn

## Collège des conjoints survivants retraités

Mme Geneviève COLAS (n°13) ➤ Lyon

## Collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès

Mme Joëlle PERRIN (n°14) ➤ Bron

## Administrateurs agréés et présentés par le Conseil national de l'Ordre

Dr Jean-Marie COLSON (n°4) ➤ Coulon  
Dr François ROUSSELOT (n°8) ➤ Fouesnant

## Administrateurs cooptés

Dr Yves LÉOPOLD (n°11) ➤ Avignon  
Dr Gérard MAUDRUX (n°17) ➤ St-Paul-les-Fonts  
Dr Michel SERVAUD (n°22) ➤ Limoges

**Directeur** : M. Henri CHAFFIOTTE - **Agent comptable** : M. Jean-Jacques ROSSIGNOL

**Éditorial  
du Président.....p.2**  
ASV : prolongé, mais pas sauvé

**Actualités .....p.4**  
ASV suite... mais pas fin  
Lettre à M. Xavier Bertrand  
La compensation nationale  
Élections 2012 délégués et administrateurs  
Le rapport de l'année 2010  
Bilan et compte de résultat 2010  
Votre espace personnel en ligne :



## Le guide de l'affilié

**Le cotisant .....p.16**  
Qui doit s'affilier ?  
Les cotisations  
Rachats et achats

**Le retraité .....p.28**  
Préparer sa retraite  
Âge de départ en retraite  
Demande de retraite

**Le cumul retraite /  
activité libérale .....p.36**  
Qui peut cumuler ?  
Le cumul est-il intéressant ?

**La prévoyance .....p.40**  
Incapacité temporaire d'exercice  
Invalidité  
Décès

**Le conjoint .....p.46**  
Le conjoint survivant retraité  
Le conjoint collaborateur

**Associations  
de retraités.....p.50**

**CAPIMED .....p.51**  
6 bonnes raisons de choisir CAPIMED  
pour constituer votre rente à votre rythme !



# ASV : prolongé,

L'ASV vient-il d'être sauvé ? Non, il a été prolongé. Les Syndicats et la CARMF ont-ils obtenu quelque chose de plus que ce que prévoyait la loi de 2006 ? Non, strictement rien. Une seule de nos demandes de juillet a-t-elle été prise en compte ? Non, aucune, strictement aucune.

L'ASV sauvée ? Que dit la loi ? Les retraites sont-elles garanties ? Oui : « les prestations ne sont garanties que dans la limite des ressources qui sont affectées au régime » (art. D.645-5 du code de la Sécurité sociale (CSS)). Les ressources sont-elles garanties ? Non : depuis une loi du 13 août 2004, le niveau de participation des caisses est revu et remis en question à chaque négociation conventionnelle (art. L.162-14-1, 5<sup>e</sup> CSS).

Alors qu'est-ce qui a été fait ? Les comptes étant déséquilibrés, il fallait augmenter les cotisations et baisser les retraites, c'est ce qui a été fait, rien d'original ni d'extraordinaire, pas de quoi crier victoire. Est-ce que ce sont les dernières mesures dans ce sens ? Non : dans sept ans les prestations deviennent supérieures aux cotisations, la cessation de paiement (réserves = 0) est reportée de 2014 à 2024, soit dix ans. Il faudra donc refaire quelque chose. Quand ? C'est prévu par la loi : premier trimestre 2015, pour tenir jusqu'en 2020, car la « réforme » actuelle ne le permet pas.

2

Qu'a-t-on obtenu dans la répartition des hausses et des baisses ? Rien. Le décret reprend quasiment les chiffres proposés par le Ministère lors de la première réunion d'avril. Si l'étalement est sur cinq ans au lieu de dix ans, c'est uniquement car les projections sur dix ans ne passent pas. La part forfaitaire est augmentée alors que nous avons demandé l'effort sur la seule part proportionnelle pour soulager les bas revenus.

Syndicats et CARMF avaient demandé un peu plus de cotisations pour que les retraites baissent peu, c'est l'inverse qui a été fait pour que les caisses aient moins à payer.

Syndicats et CARMF avaient demandé une seule catégorie de point pour que tous soient traités de la même manière, le Ministère a fait ce qu'il voulait. Seul l'effet rétroactif à partir de 2006 n'est pas maintenu, car la CARMF avait dit qu'elle porterait l'affaire devant la justice, et que l'Europe sanctionne maintenant toutes les lois rétroactives.

Syndicats et CARMF n'avaient pas demandé de points dans la part proportionnelle, ou alors sans inflation de points. Nous n'avons pas été entendus, le Ministère a fait ce qu'il avait prévu.

Syndicats et CARMF avaient demandé des aménagements pour les bas revenus et le secteur 2 afin de soulager ceux qui souffriraient le plus de la réforme, le Ministère a fait ce qu'il voulait.

Les Syndicats demandaient que la retraite ASV reste à 40 % de la retraite globale, avec le décret elle passera à 33 % avant dix ans (pour 45 % il y a dix ans). La proposition commune faisait mieux.



# *mais pas « sauvé »*

Le Ministère a fait ce qu'il voulait, le contenu du décret était prévu d'avance, avant la première réunion du 21 avril. Il a fait semblant de « négociateur », sachant très bien ce qu'il ferait, pour que cela coûte le moins possible aux caisses. Admirez au passage la croissance non linéaire de la part proportionnelle, avec seulement 0,25 % en 2012, année électorale.

On ne pouvait en effet faire moins que ce qui a été fait : nos maigres réserves actuelles, neuf mois de prestations, n'augmenteront pas, mais vont fondre progressivement, pour durer dix ans, un exploit ! Cotisations, valeur du point, calendrier, ont été calculés pour que cela passe chaque année au plus juste. Dans sept ans les prestations seront supérieures aux cotisations et cinq ans plus tard, il n'y aura plus de réserves. Une deuxième réforme doit être faite avant, elle est prévue dans le décret quand on sait le lire, et elle ne portera que sur la baisse des points, pour ne plus augmenter la part des caisses maladie.

En effet dans la première version du décret (voir lettre CARMF), une indexation des retraites était inscrite après 2019. Le décret définitif supprime l'indexation. Lors du premier bilan de 2015, il sera constaté un déséquilibre avant le rendez-vous suivant de 2020. Le décret dit que le bilan « propose l'évolution des valeurs de services... pour garantir l'équilibre financier du régime à long terme ». La baisse ultérieure de la valeur du point est donc prévue, ce qu'empêchait la rédaction précédente avec indexation.

Cette réforme n'a donc rien d'un sauvetage, elle ne s'inscrit pas sur le long terme. Aucune réforme de fond, rien qui ne garantisse l'avenir. Pour l'équilibre sur le long terme, la valeur du point doit baisser de près de 30 % pour les points liquidés, et de près de 35% pour les points non liquidés et les nouveaux droits. Le résultat final ressemble aux propositions IGAS de 2005 : 50 % de hausse de cotisations et 50 % de baisse des points. Aujourd'hui nous sommes à 66 % de hausse pour 33 % de baisse (50 % si on tient compte des dix dernières années).

Si on veut le maintien de l'ASV, il n'y a pas de miracle. L'avantage est de moins en moins un avantage et restera toujours un objet de chantage à chaque négociation conventionnelle. Il se transformera en catastrophe en cas de difficultés croissantes des caisses maladie. Je reprendrai donc la conclusion de mon éditorial de la dernière lettre, malgré l'euphorie générale due à l'union de tous, j'avais terminé en disant : « Je crains que le résultat final ne soit pas aussi acceptable, et reste très sceptique devant ce replâtrage. On n'a pas fini d'entendre parler de l'ASV ». ■

Dr Gérard MAUDRUX

# ASV:

## *suite... mais pas fin*

*Création  
du régime*

1960

*Le régime  
devient obligatoire*

1972

*Blocage  
de la valeur du point*

1999

*La loi de financement  
de la Sécurité  
sociale  
réforme le régime*

2006

*Parution du décret  
d'application*

2011

### **La réforme**

#### **La cotisation**

La cotisation comporte deux parts, une forfaitaire et une proportionnelle.

La part forfaitaire (Art. 1) passe en cinq ans de 4 140 € à 4 850 €. Remarques : la réforme ne commence qu'en juillet 2012 et non en janvier pour arranger les comptes 2012 de la Sécurité sociale, pas ceux de l'ASV.

Il s'agit d'euros courants. En euros constants, cela représente 4 458 € d'aujourd'hui.

La part proportionnelle (Art. 2), assise sur le revenu conventionnel, passe en six ans à 2,8 % du revenu (0,25 % pour 2012, 0,90 % pour 2013...).

Pour 88 000 € de revenu moyen, on passe de 4 140 € de cotisation à 4 458 € + 2 464 € = 6 922 € (2 307 € pour le secteur 1), soit + 67 %. Il est attribué 9 points au maximum pour la part proportionnelle (Art. 3), qui est plafonnée à cinq fois le plafond de la Sécurité sociale.

#### **La retraite**

On distingue deux types de points : ceux liquidés avant ou après le 31 décembre 2010 (Art. 4). Les points liquidés avant le 31 décembre 2010 baissent de 15,55 € à 14 € en quatre ans. Les points liquidés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, les points non liquidés et les futurs points baissent de 15,55 € à 13 € au 1<sup>er</sup> juillet 2012.

Deux remarques : à cette baisse, s'ajoute un gel de la valeur du point. Compte tenu de l'inflation, toujours à 1,7 % l'an, la valeur des points, en euros 2011, sera en 2020 de 12,03 € (- 22,6 %) et 11,17 € (- 28,2 %), baissant encore au-delà, jusqu'à l'équilibre du régime sur le long terme (Art. 6).

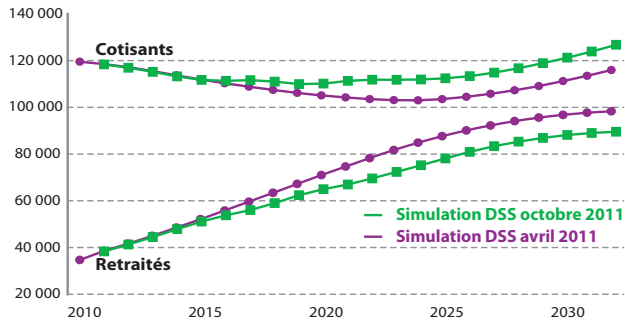
Une disposition particulière (Art. 5) s'applique aux conjoints survivants, les points liquidés antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2006 restent à 15,55 € pour les 300 premiers points, sans aucune mention concernant la revalorisation.

## ASV : des chiffres manipulés

Pour embellir sa réforme, le ministère des Affaires Sociales (Direction de la Sécurité sociale, DSS) a manipulé les prévisions d'effectifs entre avril et octobre. Les chiffres d'avril étaient superposables à ceux de la CARMF, toujours confirmés par le passé (IGAS 1993, actuaire indépendant en 2000, IGAS 2005 et DSS avril 2011).

Sur le graphique ci-contre, les courbes d'effectifs cotisants et allocataires d'avril et d'octobre. En quelques mois, on a fortement augmenté le nombre de cotisants et baissé le nombre de retraités ! Un miracle pour les cotisants, une hécatombe chez les retraités. Ceci arrange bien le résultat final.

Les nouvelles projections sont en euros courants, au lieu d'être, comme cela se fait habituellement, en euros constants. Il devient impossible pour un non actuaire d'évaluer correctement une hausse



ou une baisse, et les chiffres affichés tentent de faire croire à une baisse minime, voire même, pas de baisse sur le long terme. En euros constants, on a une idée plus précise de la baisse réelle, permettant de raisonner en euros actuels.

Nous avons donc réinvité tous les syndicats à la CARMF le 27 octobre, pour leur expliquer comment la tutelle équilibrait le régime sur le long terme. Les mêmes projections leur ont été données en euros constants et courants, les différences dans les effectifs ont été soulignées, afin que tous puissent prendre position en toute connaissance de cause.

## ASV, démographie, solidarité

Le Docteur D... ne sait pas encore s'il va s'installer en libéral ou rester hospitalier. Pour se faire une idée de l'activité libérale il a décidé d'effectuer quelques remplacements. Il s'inscrit à la CARMF et remplace deux fois, mais après trois mois, voyant la note CARMF arriver, il demande sa radiation. On ne l'y reprendra plus et il ne pense pas refaire une expérience libérale.

Pour 12 000 € de revenus, la nouvelle cotisation CARMF sera de 7 822 €, dont 4 794 € pour l'ASV (- 3 196 € pour un secteur 1), il faut ajouter la maladie, l'Urssaf... Censé à l'origine rendre avantageux l'exercice libéral conventionné, ne participe-t-il pas maintenant à en faire un repoussoir ?

Cette réforme est un scandale social intolérable pour les bas revenus. Nous réclamons sans cesse, depuis 15 ans on nous dit « ce sera fait l'année prochaine avec la réforme de l'ASV ». On vient à nouveau de le promettre pour 2015. Nous avons le 27 octobre fait part aux syndicats de notre réprobation totale devant l'assassinat des plus mal lotis, avec une réforme ni équitable ni confraternelle dont on ne peut être fiers. ■

### Valeur du point embellie

#### Présentation DSS en euros courants

#### Présentation CARMF en euros constants

	Valeur du point	Variation	Valeur du point	Variation
2011	15,55	0	15,55	0
2012	15,25	-1,90 %	15,14	-2,60 %
2013	14,83	-4,60 %	14,31	-8,00 %
2014	14,42	-7,30 %	13,69	-11,90 %
2015	14,00	-10,00 %	13,09	-15,80 %
2016	14,00	-10,00 %	12,87	-17,20 %
2017	14,00	-10,00 %	12,65	-18,60 %
2018	14,00	-10,00 %	12,44	-20,00 %
2019	14,00	-10,00 %	12,23	-21,30 %
2020	14,24	-8,40 %	12,03	-22,30 %
2021	14,48	-6,90 %	11,83	-23,90 %
2022	14,73	-5,30 %	12,63	-25,20 %
2023	14,98	-3,70 %	11,44	-26,40 %
2024	15,23	-2,10 %	11,24	-27,70 %
2025	15,47	-0,50 %	11,06	-28,80 %

# Lettre

## à M. Xavier Bertrand

21 novembre 2011

**Monsieur Xavier BERTRAND**  
Ministre du Travail,  
de l'Emploi et de la Santé  
127 rue de Grenelle  
75007 PARIS

Monsieur le Ministre,

Le Conseil d'administration de la CARMF a étudié votre projet de décret concernant l'ASV comme vous nous le demandiez. Son avis est clairement défavorable pour de multiples raisons.

Ce décret n'est pas le résultat de négociations, alors que suite à plusieurs réunions, des propositions vous avaient été adressées au mois de juillet. Ces propositions recueillaient pourtant plus qu'un large consensus auprès de la caisse de retraite et de la majorité des syndicats médicaux.

Afin que le régime respecte ses engagements initiaux à l'égard des médecins exerçant sous convention, nous avons demandé que les retraites baissent le moins possible (elles ont déjà baissé de bientôt 25 % en dix ans), sinon la promesse d'une retraite améliorée en échange de l'exercice sous convention disparaît petit à petit, le contrat initial se transformant en contrat de dupes.

Aucune proposition concernant le calendrier, le taux de cotisation, la non discrimination dans le traitement des points, leur valeur, la non rétroactivité, la distribution de points dans la part proportionnelle n'a été entendue et discutée.

Devant l'augmentation nécessaire des cotisations qui découragent déjà les vocations pour exercer en libéral, aucune des propositions d'aménagement pour ceux qui seraient le plus touchés par la réforme, et susceptibles d'éviter la fuite des vocations et la désertification médicale, n'a été étudiée et discutée. En ce qui concerne les bas revenus (dont les remplaçants en zone rurale), cela fait 15 ans que nous devons supporter cet autisme dont les effets commencent à se faire sentir.



La proposition de juillet équilibrait le régime sur le très long terme, le décret actuel ne s'inscrit pas dans la gestion à long terme d'un régime de retraite. Dans 7 ans les prestations dépasseront les recettes, et si la cessation de paiement est repoussée de 2014 à 2024, soit 10 ans, ce n'est que grâce aux maigres réserves actuelles.

Les Administrateurs s'interrogent sur les suites juridiques qu'ils pourraient donner, notamment sur la rétroactivité, et s'inquiètent des conséquences politiques que pourrait avoir cette réforme en fonction de son accueil par la profession début 2012.

Depuis 1972, alors qu'il n'avait pas de problèmes avant, ce régime est piloté uniquement par l'Etat. Beaucoup de décisions sont prises pour des raisons politiques sans aucun rapport avec la bonne gestion d'un régime par répartition, et les remarques ou propositions de la CARMF ne sont jamais ni étudiées, ni discutées. N'étant en rien gestionnaires ou responsables de ce régime, nous ne pouvons continuer d'assumer une quelconque responsabilité dans un régime émettant des droits, dont une bonne moitié est financée par un tiers, sans garantie sur le long terme, et où le Conseil d'administration n'a strictement rien à dire. En conséquence, le Conseil d'administration demande donc officiellement que la CARMF soit déchargée de cette responsabilité, afin de clarifier les choses. Il existe une structure beaucoup plus adaptée pour en être le centre de décision et de gestion : le Fonds des Actions Conventionnelles.

Nous pourrions, comme cela a été fait pour l'ADR/MICA, nous contenter du simple rôle de prestataires de service comme nous le sommes en pratique depuis 1972. Nous encaisserions les cotisations et verserions les prestations sur demande mais statuts, cotisations et prestations, action sociale et recours amiables devraient être gérés par les responsables, au sein d'une structure existant déjà et plus adaptée.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de ma haute considération.

Docteur Gérard MAUDRUX



Copie : Monsieur le Directeur de la Sécurité Sociale.

# La compensation nationale

La compensation nationale est un mécanisme de solidarité financière entre les différents régimes de retraite de base.

## *nationale*

Les caisses qui ont encore une bonne démographie payent, au profit des caisses dont la démographie ne permet plus d'assumer la charge des prestations.

Les modes de calculs complexes sont de plus en plus défavorables aux seuls libéraux, dont la contribution n'a plus de rapport avec leur démographie.

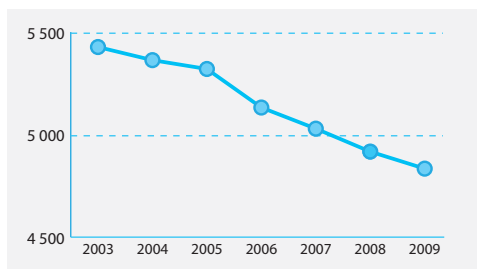
Jusqu'à quand les défenseurs des professions libérales, en contact tous les jours avec un élu présent ou dans un ministère, parfois déjeunant avec le Président, vont-ils nous laisser tondre ?

La CARMF se trouve bien seule.

Nous avons remis à nos députés médecins, un projet d'amendement au PLFSS pour plafonner la compensation nationale à 50 % des prestations, alors qu'elle dépasse 60 % aujourd'hui.



montant versé par la CNAVPL en milliers d'euros



montant versé par les salariés en milliers d'euros

### Budget du régime de base CNAVPL

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cotisations	1 498	1 577	1 636	1 707	1 788	1 862	1 937
Prestations	1 413	1 609	1 679	1 860	2 013	2 161	2 280
dont compensation	487	608	581	675	727	766	772
Résultat	85	-32	-43	-153	-225	-299	-343

La cotisation du régime de base devra augmenter non pour des raisons actuarielles, mais uniquement en raison de la compensation nationale. La CNAVPL s'apprête à voter un budget en

déséquilibre, et son Président ne veut pas s'appuyer sur la base, (600 000 professionnels, 2 millions d'électeurs) pour faire pression afin de régler le problème. La CARMF ne votera pas ce bud-

get et même si son Président n'y est pas très apprécié, tant pis, il continuera de les bousculer et de défendre les affiliés. ■

# Élections

Au cours du premier semestre 2012, les électeurs devront renouveler les délégués et les administrateurs dont les mandats viennent à échéance.

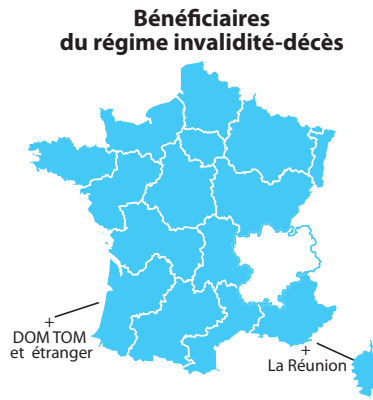
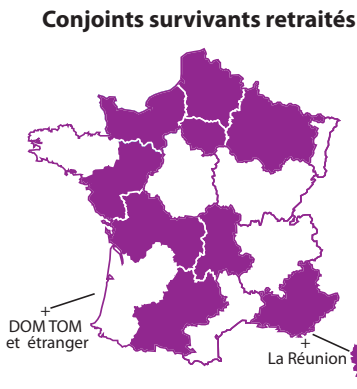
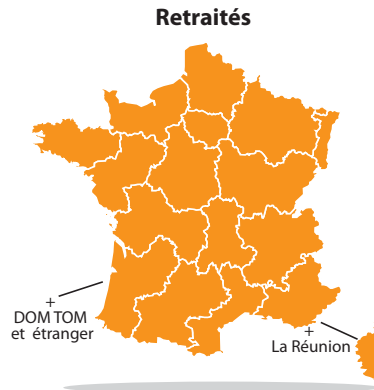
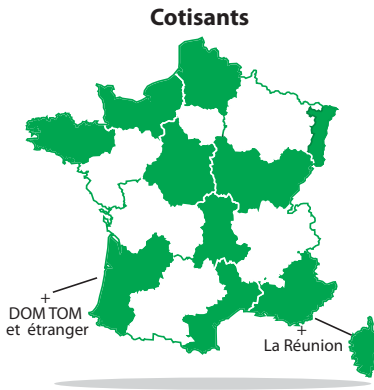
## *délégués et administrateurs* 2012

### Scrutin

Le dépouillement des bulletins de vote des élections de délégués et d'administrateurs se déroulera en public au siège de la CARMF. Les dates d'émargement sont indiquées p. 11 et 12.

### Les régions en élection en 2012, par collège

au 30 novembre 2011 pour les élections de délégués



# Les

# délégués



## Leur rôle

Les délégués ont pour mission d'informer les affiliés sur leurs droits et obligations à l'égard de la CARMF et de répondre à leurs questions.

Ils peuvent, de leur propre initiative, attirer l'attention de la CARMF sur des situations délicates : médecins ayant des difficultés financières, des problèmes de santé... Ils sont aussi invités par les services de la CARMF à donner leur avis motivé sur les diverses demandes des médecins, en particulier auprès du fonds d'action sociale.

Sur convocation de l'administrateur de leur région, les délégués sont invités à une réunion préparatoire à l'Assemblée générale au cours de laquelle ils rédigent des questions et propositions sur le fonctionnement de la CARMF et de ses régimes à l'intention du Conseil d'administration.

Au cours de cette Assemblée qui se tient une fois par an, les délégués votent, soit eux-mêmes s'ils sont présents, soit en donnant pouvoir à un

confrère délégué, les comptes de gestion et le bilan de l'exercice écoulé ainsi que le rapport moral. Ils peuvent être consultés sur les questions posées par le Président.

## Collège des cotisants

Sont électeurs, les cotisants à jour de toutes leurs cotisations au 31 décembre 2011.

En application des statuts, tout cotisant qui devient retraité au 1<sup>er</sup> janvier de l'année au cours de laquelle ont lieu les élections, qui n'est plus tenu d'être affilié à la CARMF à partir de cette date, ou qui souhaite modifier l'adresse d'envoi d'appel de cotisations, doit avertir la caisse de son changement de situation avant le 31 janvier s'il désire pouvoir être électeur ou faire acte de candidature dans le collège électoral correspondant à sa situation nouvelle à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année concernée.

## Qui peut être candidat ?

Sont éligibles, les électeurs qui ont régulièrement réglé une année de cotisations au 31 décembre 2011.

## Collèges des retraités, conjoints survivants retraités et bénéficiaires du régime invalidité-décès

Sont électeurs, les affiliés ayant la qualité d'allocataire ou de prestataire au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

## Qui peut être candidat ?

Sont éligibles, les électeurs ayant la qualité d'allocataire ou de prestataire au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

## Présenter sa candidature

Pour faciliter leur candidature et leur enregistrement à la CARMF, les électeurs recevront un imprimé « Candidature au poste de délégué départemental » ou « régional », dont l'usage est obligatoire pour les candidats qui souhaitent présenter un texte de 60 caractères typographiques maximum (compté comme caractère : chaque lettre, signe, chiffre et espace entre les mots).

## Comment voter

Tous les électeurs recevront un matériel de vote comprenant :

- une notice explicative des modalités de vote,
- un bulletin de vote,
- une enveloppe préaffranchie dans laquelle le bulletin de vote devra être inséré, à l'exclusion de tout autre document.



**N'attendez pas la date limite pour envoyer votre candidature ou votre bulletin de vote**  
**Seul le bulletin de vote dans son enveloppe CARMF sera reconnu valable**

**Mandat**

La durée du mandat des délégués est de six ans.  
 Extrait de l'article 33 des statuts généraux de la CARMF :  
 «... Les délégués perdent leur mandat en cas de décès, démission, changement de circonscription électorale ou de catégorie. Ils sont remplacés pour la durée du mandat qu'il leur restait à remplir

par le candidat non élu ayant eu le plus de voix dans leur collège lors de leur dernière élection ». Les membres du Conseil d'administration, les délégués et le personnel sont tenus au secret professionnel à l'égard des tiers. Les activités des délégués et des administrateurs sont bénévoles. La CARMF rembourse les frais de

déplacement, de séjour, de perte de gain dans les conditions fixées par la réglementation applicable. Les délégués bénéficient d'une assurance dans le cadre de leurs fonctions. ►►

**Calendrier électoral 2012**

**Élections des délégués**

Appel de candidatures  
 Limite de retour des candidatures  
 Départ des bulletins de vote  
 Limite de retour des bulletins de vote  
 Émargement et dépouillement

Notification des résultats

**Cotisants**

lundi 20 février  
 lundi 12 mars  
 mercredi 4 avril  
 mardi 24 avril  
 jeudi 3 mai  
 vendredi 4 mai  
 lundi 14 mai

**Retraités**

vendredi 24 février  
 vendredi 16 mars  
 jeudi 12 avril  
 mercredi 2 mai  
 jeudi 10 mai  
 vendredi 11 mai  
 mercredi 16 mai

**Élections des délégués**

Appel de candidatures  
 Limite de retour des candidatures  
 Départ des bulletins de vote  
 Limite de retour des bulletins de vote  
 Émargement et dépouillement  
 Notification des résultats

**Conjoints survivants retraités**

jeudi 1<sup>er</sup> mars  
 jeudi 22 mars  
 jeudi 19 avril  
 mercredi 9 mai  
 mercredi 16 mai  
 mercredi 23 mai

**Bénéficiaires du régime invalidité-décès**

mardi 6 mars  
 mardi 27 mars  
 mercredi 25 avril  
 mardi 15 mai  
 lundi 21 mai  
 jeudi 24 mai

# Les administrateurs

Le Conseil d'administration étant renouvelé partiellement en 2012, les délégués vont être appelés à élire leurs administrateurs titulaires et suppléants.

## Leur rôle

Les administrateurs représentent les affiliés au sein de trois instances :

- le Conseil d'administration,
- le Bureau,
- les Commissions administratives.

Le Conseil d'administration élit son Bureau :

- le Président,
- les trois Vice-Présidents,
- le Secrétaire général et son adjoint,
- le Trésorier et son adjoint.

Les administrateurs se répartissent ensuite dans les différentes commissions :

- Fonds d'action sociale
- Contrôle
- Recours amiable
- Marchés
- Placements

- Contrôle de l'incapacité temporaire d'exercice
- Reconnaissance de l'invalidité définitive
- Examen des demandes de reconnaissance de l'inaptitude.

Le Conseil d'administration prend toutes les décisions concernant l'administration de la CARMF et notamment :

- vote les modifications statutaires,
- adopte les budgets des régimes,
- décide du budget de fonctionnement,
- place les fonds, etc.

## Qui peut être candidat ?

Sont éligibles, les délégués qui ont régulièrement réglé cinq années de cotisations au 31 décembre 2011. Ils doivent également

être à jour de leurs cotisations sociales. Les candidats auront la possibilité de joindre à leur lettre de candidature, un programme d'action dactylographié d'une page recto maximum, comportant leurs nom et prénom ainsi que leur signature. Ce programme d'action sera diffusé par les services de la CARMF en même temps que les bulletins de vote.

## Mandat

Les administrateurs sont élus pour six ans.

Extrait de l'article 47 des statuts généraux de la CARMF : « En cas de démission, changement de catégorie ou de décès de l'administrateur titulaire, le suppléant devient titulaire pour la durée à courir du mandat ». ■

## Calendrier électoral 2012

### Élections des administrateurs

Appel de candidatures  
Limite de retour des candidatures  
Départ des bulletins de vote  
Limite de retour des bulletins de vote  
Émargement et dépouillement  
Notification des résultats

### Cotisants

10 titulaires / 10 suppléants

lundi 14 mai  
mardi 29 mai  
vendredi 8 juin  
jeudi 28 juin  
vendredi 6 juillet  
mercredi 11 juillet

### Retraités

1 titulaire / 1 suppléant

mercredi 16 mai  
jeudi 31 mai  
vendredi 15 juin  
jeudi 5 juillet  
jeudi 12 juillet  
lundi 16 juillet

# Le rapport de l'année 2010

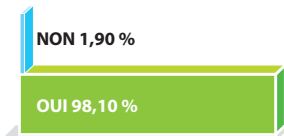
## Assemblée générale des délégués 2011

### Approbation des comptes de gestion et du bilan

L'Assemblée générale des délégués qui s'est déroulée le samedi 17 septembre 2011, a permis d'exposer le bilan et le compte de résultat de l'année 2010, les placements mobiliers et immobiliers et le rapport de la Commission de contrôle.

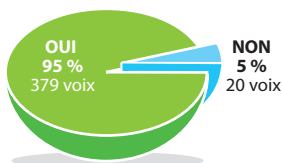
À l'issue de ces présentations, les délégués ont approuvé, à une très grande majorité, les comptes de la CARMF pour l'exercice 2010.

Le résultat a été "OUI" à 98,10 % et "NON" à 1,90 %, soit 414 voix contre 8 sur un total de 422 suffrages exprimés.



### Rapport moral

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



## Analyse des comptes

### Activité générale

Hors régime de base, l'ensemble des cotisations des régimes obligatoires émises en 2010 s'élève à 1 393 millions d'euros (M€) et le montant des allocations et prestations s'élève à 1 288 M€.

L'augmentation des cotisations émises en 2010 de 13 M€ (+ 0,9 % par rapport à 2009), pour un effectif cotisants quasiment stable (- 0,2 %) ne couvre pas l'augmentation des charges de prestations de 81 M€ (+ 6,7 %, compte tenu d'une augmentation moyenne du nombre d'allocataires de 6,3 %).

Pour information, les cotisations du régime de base en 2010 se montent à 430 M€ pour des prestations à hauteur de 272 M€; l'excédent de ce régime est reversé à la CNAVPL pour le service de la compensation nationale et le solde est doté aux réserves du régime de base de la CNAVPL.

### Gestion financière

La chute des marchés financiers en 2008 a conduit la CARMF à actualiser ses comptes sur les valeurs de ses actifs financiers par dépréciation de son portefeuille titres, ce qui a pesé sur l'affichage des résultats financiers 2008 (- 671 M€).

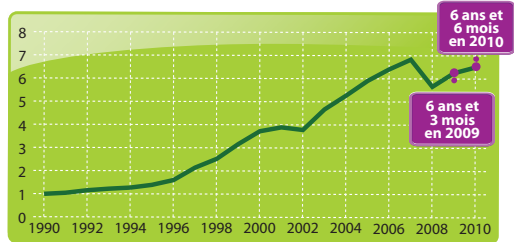
En 2009, suite au redressement des indices boursiers, la CARMF

a dégagé un résultat net financier excédentaire de 521 M€.

La poursuite du redressement de l'activité financière a permis à la CARMF de dégager un résultat financier excédentaire de 336 M€ en 2010. En conséquence, le résultat global consolidé des régimes obligatoires, hors régime de base, passe d'un résultat net positif de 672 M€ en 2009 à un résultat de 414 M€ en 2010.

### Régime complémentaire

Le régime complémentaire en



2010 dégage un résultat bénéficiaire de 434 M€ par rapport à un résultat de 627 M€ en 2009. Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, les réserves du régime complémentaire correspondent à environ six ans et six mois de prestations de retraite contre six ans et trois mois au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

### Régime ASV

Le résultat technique, hors résultat financier, baisse et est déficitaire à hauteur de 79 M€ en 2010 par rapport à un déficit technique de 39 M€ en 2009. Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, les réserves du régime ASV descendent à neuf mois de prestations de retraite en 2011 contre onze mois au 1<sup>er</sup> janvier 2010. ■

## Bilan au 31 décembre 2010

(en millions d'euros)

Actif	Au 31.12.2010			Au 31.12.2009		Passif	Au 31.12.2010	Au 31.12.2009
	Brut	Amortissements/ Provisions	Net	Net				
Immobilisations incorporelles	439	417	22	21	Réserves des gestions techniques	795 015	727 325	
Immobilisations corporelles	476 815	93 030	383 785	368 850	Report à nouveau action sociale	72 533	87 854	
Titres immobilisés et de participation (1)	4 386 542	186 927	4 199 615	3 778 122	Résultats nets de l'exercice	417 972	676 805	
Autres immobilisations financières	298		298	233	Capitaux propres (A)	1 285 520	1 472 084	
<b>I - Actif immobilisé (1)</b>	<b>4 864 084</b>	<b>-280 374</b>	<b>4 583 720</b>	<b>4 147 328</b>	Provision technique vieillesse - RC (B)	3 794 570	3 188 878	
Fournisseurs, prestataires débiteurs	904	723	261	429	<b>I - Fonds propres (A + B) (2)</b>	<b>5 080 090</b>	<b>4 638 960</b>	
Clients, cotisants et comptes rattachés (2)	233 219	125 261	107 958	85 485	Dettes financières	362 900	338 811	
Organismes de Sécurité sociale	39 159		39 159	38 686	Cotisants et clients créditeurs	51 358	32 399	
Autres créances	7 318	593	6 725	6 635	Fournisseurs	639	1 675	
Valeurs mobilières de placement (3)	785 989		785 989	787 790	Prestataires et allocataires	14 601	14 231	
Banques, Ets financiers et assimilés	3 992		3 992	2 185	Dettes sociales et fiscales	18 815	18 884	
Caisse	4		4	3	Organismes de Sécurité sociale	56	48	
Comptes de régularisation	973		973	994	Autres dettes	3 314	4 624	
<b>II - Actif circulant</b>	<b>1 071 838</b>	<b>-129 577</b>	<b>948 061</b>	<b>902 408</b>	<b>II - Dettes</b>	<b>448 691</b>	<b>419 872</b>	
<b>Total général</b>	<b>5 935 732</b>	<b>-409 951</b>	<b>5 528 781</b>	<b>5 049 632</b>	<b>Total général</b>	<b>5 528 781</b>	<b>5 049 632</b>	

1. Voir annexe page 5. 2. Voir annexe page 6. 3. voir annexe page 7.

4. voir annexe page 7.

## Compte de résultat de l'exercice 2010

(en millions d'euros)

Libellé	Régimes			Total général 2010*	Total général 2009*	F.A.S. 2010
	Complémentaire vieillesse	Allocations supplémentaires vieillesse	Invalité décès			
<b>Produits</b>						
- Cotisations émises forfaitaires		488 241	85 480	573 721	569 468	
- Cotisations émises proportionnelles	819 824			819 824	811 138	
<b>Total cotisations</b>	<b>819 824</b>	<b>488 241</b>	<b>85 480</b>	<b>1 393 945</b>	<b>1 380 606</b>	
- Capitaux de rachat	3 009			3 009	2 857	
- Majorations de retard	(247)	(4)	26	(225)	1 009	
- Produits divers			2	2	(28)	10 574
- Produits exceptionnels	994	80	23	1 097	1 794	
- Reprise sur provisions	2 622	595	610	3 827	2 006	
- Gestion financière (excédent)	275 611	22 402	38 416	336 429	521 379	224
<b>Total des produits</b>	<b>1 101 813</b>	<b>511 314</b>	<b>124 557</b>	<b>1 737 684</b>	<b>1 909 623</b>	<b>10 788</b>
<b>Charges</b>						
- Pensions, I.J. et I.D. : droits propres	514 260	478 881	42 165	1 035 306	960 687	5 984
- Pensions et I.D. : droits dérivés	131 235	78 310	43 334	252 879	247 050	1 072
<b>Total prestations</b>	<b>645 495</b>	<b>557 191</b>	<b>85 499</b>	<b>1 288 186</b>	<b>1 207 737</b>	<b>7 056</b>
- Charges de compensations					15	
- Cotisations admises en non valeur	3 021	638	282	3 941	959	
- Diverses charges	6 078	4 666		10 744	9 704	
- Charges exceptionnelles	6	4	1	11	38	
- Dépréciation des créances cot. et alloc.	2 588	333	647	3 568	1 588	
- Frais administratifs	9 992	5 970	1 045	17 007	17 355	
<b>Total des charges</b>	<b>967 178</b>	<b>568 802</b>	<b>87 474</b>	<b>1 323 454</b>	<b>1 237 398</b>	<b>7 056</b>
<b>Résultats</b>	<b>434 635</b>	<b>(57 488)</b>	<b>37 063</b>	<b>414 230</b>	<b>672 227</b>	<b>3 742</b>
<b>Total</b>	<b>1 101 813</b>	<b>511 314</b>	<b>124 557</b>	<b>1 737 684</b>	<b>1 909 623</b>	<b>10 788</b>

\* Hors régime de base (pour ce régime en 2010 : 430 millions d'euros de cotisations et 272 millions d'euros de prestations).



**Nouveau !**

*Votre espace  
personnel*  
en ligne



*Découvrez l'internet dédié  
aux médecins libéraux*

## Créer votre compte **e-CARMF** et accédez à vos informations

Vos prestations versées

Demande de prélèvements mensuels    Demande d'aides sociales

Déclaration de cessation d'activité    Déclaration de début d'activité

Relevé de carrière CARMF    Vos derniers règlements

Simulateur de retraite    Demande de retraite

Changement de classe de cotisations

15

## Comment créer votre compte ?

Rendez-vous  
sur [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)



# Qui doit

L'affiliation est obligatoire pour les médecins titulaires du diplôme de Docteur en médecine, inscrits au Conseil de l'Ordre des médecins et exerçant une activité médicale libérale en France métropolitaine ou dans les départements d'Outre-mer.

## Affiliation

### Déclaration en vue d'affiliation

Le médecin doit se déclarer à la CARMF dans le mois qui suit le début de son activité libérale. Cette déclaration, disponible sur notre site [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr), doit être visée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins puis retournée à la CARMF. L'affiliation sera prononcée le premier jour du trimestre suivant la date de début d'activité.

### Régimes obligatoires

Le médecin doit cotiser à cinq régimes (détails p.19).

### Trois régimes de retraite

- régime de base (RB),
- régime complémentaire vieillesse (RCV)
- régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV) si le médecin est conventionné.

### Un régime de prévoyance

- régime invalidité-décès (ID).

### Un régime de préretraite

- régime allocation de remplacement de revenu (ADR), anciennement MICA, si le médecin est conventionné.

# s'affilier ?

Les départs en préretraite ne sont plus possibles depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2003, néanmoins la cotisation est toujours appelée tant qu'il y aura des bénéficiaires. Ce régime devrait définitivement disparaître en 2013.

## Médecin remplaçant

Le médecin remplaçant doit être également affilié à la CARMF. Cependant, le remplaçant non titulaire du diplôme de Docteur en médecine ne relève pas de la CARMF.

### Dispense d'affiliation

Si le médecin remplaçant n'est pas assujéti à la Contribution économique territoriale (CET) - anciennement Taxe professionnelle - et si son revenu est inférieur à 11 500 € en 2011, il lui est possible de demander une dispense d'affiliation.

Dans ces cas, le médecin et sa famille ne sont toutefois plus couverts contre les risques incapacité temporaire, invalidité et décès. En outre, la période de remplacement ne sera pas prise en compte pour le décompte des trimestres d'assurance au régime de base et pour le calcul des droits aux régimes de retraite.

## Sociétés d'exercice libéral

Les médecins peuvent se regrouper pour exercer leur profession au sein de sociétés d'exercice libéral (SEL).

### Au titre de l'activité médicale

Les médecins associés professionnels au sein de la SEL doivent être obligatoirement affiliés à la CARMF, qu'ils occupent ou non des fonctions de mandataire social ou de dirigeant dans la société.

### Au titre du mandat social

Les médecins associés professionnels et dirigeants de la SEL relèvent également de la CARMF du fait de l'exercice de leurs fonctions de direction, sauf dans certains types de sociétés où ils sont exceptionnellement rattachés, pour leur seule activité de mandataire social, au régime général des travailleurs salariés en application des dispositions de l'article L.311-3 du code de la Sécurité sociale (CSS) sans préjudice de l'affiliation à la CARMF au titre de leur exercice médical, comme l'indique le tableau suivant.

8 618

médecins exercent  
en SEL  
au 1<sup>er</sup> juillet 2011**SELARL**

(à responsabilité limitée)

- Gérant ou collège de gérants **majoritaire** (plus de 50 % du capital social)

- Gérant ou collège de gérants **non majoritaire** (minoritaire ou égalitaire, 50 % au plus du capital social)

**SELAFA**

(à forme anonyme)

- Président du Conseil d'administration, directeur général, directeur général délégué

- Administrateur (associé professionnel) exerçant sa profession au sein de la SELAFA

**SELAS**

(par actions simplifiées)

- Président et dirigeants

**SELCA**

(en commandite par actions)

- Gérant
- Associé commandité

- Relèvent de la CARMF pour l'ensemble de leurs activités (médicale et mandataire social).
- Relèvent de la CARMF uniquement pour leur activité médicale exercée au sein de la SEL, et sont rattachés au régime général pour leur activité de mandataire social.

**Changements de situation**

Tout changement de situation doit être déclaré à la CARMF dans un délai d'un mois.

**Situation professionnelle et personnelle**

Il convient de prévenir la CARMF dans les cas suivants :

- changement de secteur conventionnel, de spécialité, de condition d'exercice (SEL, remplaçant...),
- modification du numéro de Sécurité sociale,
- changement de domiciliation bancaire, d'adresse ou de numéro de téléphone,
- mariage ou remariage,
- divorce,
- naissance d'un enfant.

**Cessation d'activité**

Le médecin doit retourner à la CARMF un formulaire de cessation d'activité, disponible sur notre site [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr), visé par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins dans lequel il précisera s'il souhaite maintenir son affiliation à titre volontaire, ou demander sa radiation.

**Radiation**

La radiation du médecin prend effet au premier jour du trimestre suivant la fin de l'activité.

Les cotisations sont dues jusqu'à la prise en compte de la radiation.

**Adhésion volontaire**

Le médecin qui a cessé son activité libérale, peut rester affilié à la CARMF en tant qu'adhérent volontaire s'il est à jour de ses cotisations. L'adhésion volontaire ne peut être rétroactive, elle doit être formulée au cours de l'année de la cessation d'activité et prend effet au premier jour du trimestre suivant cette fin d'activité.

Le médecin inscrit à l'Ordre des médecins, résidant sur le territoire français et qui n'a jamais été affilié à titre obligatoire à la CARMF, peut adhérer volontairement au régime complémentaire vieillesse.

**Cotisations**

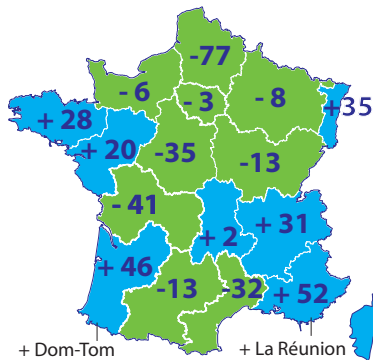
Pour 2011, l'adhérent volontaire cotise 4 553 € au régime complémentaire avec attribution de 4 points de retraite et 700 € au régime invalidité-décès.

Le médecin peut cotiser au régime de base s'il n'exerce aucune activité professionnelle susceptible de l'assujettir à un régime de Sécurité sociale.

Les cotisations volontaires sont déductibles fiscalement mais ne peuvent faire l'objet d'exonération ou de dispense.

**Reprise d'activité**

Toute reprise d'activité médicale libérale doit être déclarée à la CARMF dans un délai d'un mois. Une déclaration tardive expose le médecin à l'application de majorations de retard. ►►



variation des effectifs cotisants  
par région de 2010 à 2011  
y compris les médecins en cumul

## Exercice libéral à l'étranger

Le médecin qui exerce hors du territoire national, peut adhérer volontairement aux régimes de base, complémentaire et invalidité-décès. La demande doit être formulée auprès de la CARMF dans les deux ans à compter du premier jour de l'exercice.

L'adhésion volontaire est prononcée au premier jour de l'année civile de la demande.

## Exercice libéral sur un territoire de l'UE

Le médecin qui exerce la médecine libérale sur un territoire de l'Union européenne, est soumis aux obligations relatives au règlement n° 883/2004.

## Le règlement n° 883/2004

■ L'égalité de traitement.  
Tous les travailleurs sont soumis à la législation sociale de l'État du lieu d'activité et bénéficient des avantages de cette législation dans les mêmes conditions que les ressortissants de l'État d'accueil.

■ L'unicité de la législation applicable.

Le travailleur migrant ne doit être affilié que dans un seul État membre. Le droit applicable est celui du lieu d'activité, même si le travailleur réside dans un autre État membre.

Le travailleur qui exerce normalement une activité non salariée dans deux ou plusieurs États membres est soumis :

■ soit à la législation de l'État membre de résidence, s'il exerce une partie substantielle de son activité dans cet État membre,

■ soit à la législation de l'État membre dans lequel se situe le centre d'intérêt de ses activités, si la personne ne réside pas dans l'un des États membres où elle exerce une partie substantielle de son activité. Si le médecin français est soumis à l'assurance vieillesse obligatoire d'un autre État, il garde la possibilité d'adhérer volontairement à la CARMF.

## Exercice libéral à l'étranger (hors UE)

Le médecin français, exerçant une activité médicale libérale à l'étranger, est soumis à la législation applicable dans le pays où il exerce son activité.

## Rachats et achats

Le médecin libéral peut racheter ou acheter les périodes de son activité médicale libérale au cours desquelles il n'a pas cotisé au régime des professions libérales (voir p. 26). ■



# Les cotisations

## Régime de base

### En cours d'activité

#### Cotisation provisionnelle

Les deux tranches de cotisations du régime de base sont calculées, à titre provisionnel, en proportion des revenus non salariés nets de 2009.

Cotisation minimale : 155 €

Cotisation maximale : 4 931 €

#### Cotisation définitive

La cotisation 2011 sera régularisée en 2013 lorsque les revenus de 2011 seront connus.

Cette régularisation n'a lieu que si le médecin est toujours en activité l'année au cours de laquelle la régularisation doit être opérée, sauf en cas de revenus estimés.

La cotisation minimale permet de valider un trimestre d'assurance. Elle ne s'applique que si l'activité médicale libérale du médecin est son activité principale. Si elle est accessoire, sur demande, la cotisation est calculée au premier euro de revenu.

## Début d'exercice libéral

### Cotisations provisionnelles

En l'absence de revenus non salariés sur l'avant-dernière année, les cotisations pour les deux premières années d'affiliation, sont calculées sur des bases forfaitaires :

- 603 € en première année d'affiliation, calculée sur un montant forfaitaire correspondant à 18 fois la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) soit 7 006 € x 8,6 %,

Régimes	Part des médecins	Part des caisses maladie
<b>Base</b>		
<b>Tranche 1 :</b> de 0 à 30 049 € (0,85 PSS*)	8,6 %	-
<b>Tranche 2 :</b> de 30 049 € à 176 760 € (de 0,85 PSS à 5 PSS)	1,6 %	-
<b>Complémentaire</b>		
Dans la limite de 123 732 €	9,2 %	-
<b>ASV</b>		
Cotisation forfaitaire		
<b>secteur 1</b>	1 380 €	2 760 €
<b>secteur 2</b>	4 140 €	0 €
<b>Invalidité-décès</b>		
Cotisation forfaitaire	700 €	-
<b>ADR</b>		
Cotisation proportionnelle non plafonnée	0,035 %	0,077 %

\* PSS : Plafond de la Sécurité sociale, valeur 2011 : 35 352 €

- 904 € en deuxième année d'affiliation, calculée sur 27 BMAF soit 10 508 € x 8,6 %.

Si le médecin estime que son revenu pour 2011 sera inférieur aux montants indiqués ci-dessus, il peut cotiser à titre provisionnel sur la base de 1 800 €, correspondant à 200 fois le montant horaire du Smic. Le médecin doit adresser une demande écrite à la CARMF dans les soixante jours qui suivent l'appel des cotisations.

### Cotisations définitives

Les cotisations des deux premières années d'affiliation font

également l'objet d'une régularisation en N+2.

### Appel de cotisations provisionnelles 2011

Le paiement de la cotisation du seul régime de base, due au titre des douze premiers mois d'affiliation, peut être reporté, sur demande écrite et avant tout règlement, jusqu'à la fixation de la cotisation définitive.

### Régularisation en 2013

Le médecin peut, sur demande écrite, étaler la régularisation sur cinq ans maximum, sans majorations de retard avec des règlements de 20 % minimum par an. ►►

## Régime complémentaire vieillesse

### Cas général

La cotisation est proportionnelle aux revenus non salariés nets de 2009 plafonnés, sans régularisation ultérieure, avec un maximum de 11 383 €.

### Cas particulier

Les cotisations des deux premières années ne sont pas dues, sauf si le médecin est âgé de plus de 40 ans au début de son activité libérale.

## Régime des allocations supplémentaires de vieillesse

La cotisation est forfaitaire et fixée par décret. Les deux tiers de la cotisation forfaitaire du médecin en secteur 1 sont financés par les Caisses d'assurance maladie, soit 2 760 €, 1 380 € restent à la charge du médecin.

Le médecin en secteur 2 règle la totalité de la cotisation soit 4 140 €.

L'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 réforme le régime ASV et prévoit :

- une première cotisation forfaitaire (fixée par décret) qui donne droit à des points de retraite (fixés par décret),
- une deuxième cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus conventionnels (fixée par

décret) qui peut être appelée et peut ouvrir droit à des points de retraite après avis des sections professionnelles (fixés par décret).

## Régime invalidité-décès

La cotisation forfaitaire de 700 € couvre trois risques :

Risques couverts	Cotisations
Incapacité temporaire	208 €
Invalidité	132 €
Décès	360 €
<b>TOTAL</b>	<b>700 €</b>

## Régime allocation de remplacement de revenu

### Cas général

À partir de la quatrième année, la cotisation s'élève à 0,035 % du revenu de l'activité conventionnelle de l'avant-dernière année.

### Cas particuliers

La cotisation n'est pas due en première année d'affiliation.

En deuxième année, le taux de cotisation de 0,035 % est appliqué sur un revenu forfaitaire de 8 838 € correspondant au quart du PSS annuel, soit une cotisation de 3 €. Le médecin non conventionné ne cotise pas aux régimes ASV et ADR.

En troisième année d'affiliation, le taux de cotisation de 0,035 %

est appliqué sur la moitié du plafond annuel de la Sécurité sociale (PSS fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2011 à 35 352 €), soit une cotisation de 6 €.

## Exemples de cotisations 2011 (sous réserve des décrets)

### Pour un revenu annuel de 20 000 € en 2009

Régimes	Cotisations
Base	1 720 €
Complémentaire	1 840 €
ASV secteur 1	1 380 €
secteur 2	4 140 €
Invalidité-décès	700 €
ADR	7 €
<b>TOTAL secteur 1</b>	<b>5 647 €</b>
<b>TOTAL secteur 2</b>	<b>8 407 €</b>

### Pour un revenu annuel de 80 000 € en 2009

Régimes	Cotisations
Base	3 383 €
Complémentaire	7 360 €
ASV secteur 1	1 380 €
secteur 2	4 140 €
Invalidité-décès	700 €
ADR	28 €
<b>TOTAL secteur 1</b>	<b>12 851 €</b>
<b>TOTAL secteur 2</b>	<b>15 611 €</b>

## Déclaration de revenus

Le médecin doit compléter et renvoyer à la CARMF la déclaration de revenus 2009 dans les trente jours qui suivent sa réception, accompagnée de la photocopie de l'avis d'impôt 2010 sur les revenus 2009 correspondants, pour permettre le calcul des cotisations proportionnelles de l'année 2011.

Si l'activité libérale se limite à une activité médicale conventionnée (sans autre activité non salariée ou d'expertise, et sans versement dans le cadre de la loi Madelin), le chiffre à déclarer figure sur l'avis d'impôt 2010 sur les revenus 2009 à la rubrique : «Revenus non commerciaux professionnels déclarés (BNC)». Toutefois, le coefficient multiplicateur fiscal de 1,25 pour non-adhésion à un centre de gestion agréé ne rentre pas en compte.

### Rémunération de gérant (SEL)

Le montant des revenus issus de l'activité de gérant, après déduction de l'abattement fiscal pour frais professionnels (réels ou 10%), doit être déclaré sur l'imprimé de déclaration des revenus professionnels de la CARMF.

### Revenus distribués (SEL)

La part des revenus distribués en 2009 (supérieure à 10% du montant du capital social), des primes d'émission et des sommes versées en compte courant d'associés, doit également être déclarée.

### Cotisations des régimes de base et complémentaire

L'assiette de la cotisation de ces deux régimes est la même que celle des cotisations d'allocations familiales. La cotisation du régime

de base peut être calculée en fonction des revenus estimés de 2011 si le médecin en fait la demande au plus tard dans les trente jours qui suivent le premier appel des cotisations.

### Cotisations au régime ADR

L'assiette de la cotisation est le revenu 2009 tiré de l'activité médicale conventionnelle en secteur 1 ou 2, comprenant les honoraires libres et les honoraires provenant du droit au dépassement, après déduction des frais professionnels.

### Non déclaration des revenus

Les cotisations des régimes de base, complémentaire et ADR sont appelées au taux maximum en cas de non retour de la déclaration de revenus :

#### Cotisations maximales

Régimes	Cotisations
Base	4 931 €
Complémentaire	11 383 €
ASV secteur 1	1 380 €
secteur 2	4 140 €
Invalidité-décès	700 €
ADR	762 €

**TOTAL secteur 1** 19 156 €  
**TOTAL secteurs 2** 21 916 €

### Dispenses

#### En cas d'insuffisance de revenus

##### Régime complémentaire vieillesse

Une dispense de la cotisation peut être accordée sur demande en cas d'insuffisance de revenus. Cette dispense est calculée en fonction des revenus imposables du médecin au titre de l'année précédente.



© Tarmo Järvenpää - Fotobac.com

### Barèmes des dispenses 2011

Revenus imposables du médecin pour l'année 2010	Taux de dispense
jusqu'à 4 500 €	100%
de 4 501 € à 11 200 €	75%
de 11 201 € à 17 800 €	50%
de 17 801 € à 25 500 €	25%
plus de 25 500 €	0%

Le médecin doit demander un formulaire de dispenses auprès de la CARMF ou le télécharger dans son espace personnel e-CARMF.

Ce formulaire doit être retourné dans les plus brefs délais pour permettre de suspendre la procédure de recouvrement.

Le médecin doit adresser à la CARMF une photocopie de son avis d'impôt 2011 sur les revenus 2010. ►►

## Régime ASV

Le médecin peut demander une dispense d'affiliation au régime ASV pour 2011, sans attribution de points, si son revenu médical libéral net de 2010 est inférieur ou égal à 11 500 €. Il peut aussi demander une prise en charge par le fonds d'action sociale de 50 % de la cotisation ASV pour 2011, si son revenu non-salarié net de 2010 ne dépasse pas ce même montant. Les 50 % restant dus, sont à la charge du médecin avec acquisition de 27 points.

Toutefois, pour bénéficier de cette prise en charge, le revenu fiscal de référence 2010 ne doit pas excéder 69 240 € et ses salaires 2010 ne doivent pas être supérieurs à 10 000 €.

Si les revenus conventionnels et non salariés du médecin sont compris entre 11 500 € et 15 000 €, celui-ci peut demander une prise en charge par le fonds d'action sociale de 50 % de la cotisation avec les mêmes conditions.

## En fin de carrière

### Régimes complémentaire et invalidité-décès

Le médecin est exempté des cotisations des régimes complémentaire et invalidité-décès au premier jour du semestre qui suit son 75<sup>e</sup> anniversaire. Il peut continuer à cotiser, à titre volontaire, au régime complémentaire afin d'acquérir des points supplémentaires.

Les cotisations des régimes de base, ASV et ADR sont dues sans limite d'âge jusqu'à la cessation de l'activité médicale libérale conventionnée.

## Exonérations pour raison de santé

### Démarches

La demande d'exonération de cotisations pour raison de santé doit être adressée au service médical de la CARMF avec la mention « Confidentiel » au plus tard avant le 31 mars de l'année suivante.

Un certificat médical détaillé, établi par le médecin traitant, comportant les dates exactes d'arrêt et éventuellement de reprise de travail, doit être joint à cette demande.

### Conditions d'exonérations

Dans les régimes de base et complémentaire, les exonérations sont accordées en fonction de la durée d'arrêt de travail.

### Régime de base

En cas d'incapacité totale d'exercice de six mois, le médecin est totalement exonéré du paiement de la cotisation annuelle et 400 points de retraite lui sont attribués.

Si le médecin est en exercice et en invalidité à 100 %, entraînant pour lui l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, la cotisation annuelle est due mais 200 points de retraites supplémentaires lui sont attribués.

### Régime complémentaire

L'exonération de la cotisation annuelle est totale pour six mois d'arrêt de travail.

Cependant, 4 points de retraite sont attribués. Cette exonération est de 50 % de la cotisation an-

nuelle pour trois mois d'arrêt avec attribution de 2 points de retraite.

Le médecin en exercice invalide à 100 % entraînant pour lui l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, a droit à une exonération de la moitié de sa cotisation.

## Maternité

### Régime de base

100 points supplémentaires sont accordés pour maternité.

Un extrait d'acte de naissance ou la photocopie du livret de famille doit être adressé à la CARMF.

### Régime complémentaire

La femme médecin qui cesse son activité pour congé maternité pendant au moins 90 jours, peut bénéficier d'une exonération d'un semestre de cotisations avec attribution de 2 points.

Toutefois, elle ne peut en bénéficier si une exonération de cotisations lui a déjà été accordée au titre d'un état pathologique résultant de la grossesse.





## Régime invalidité-décès

La CARMF ne verse pas d'indemnités journalières lors d'un arrêt de travail pour une grossesse sans complication. En revanche, elles sont versées en cas d'arrêt de travail de plus de 90 jours impliquant l'existence d'un état pathologique. Le médecin est alors indemnisé selon les conditions statutaires (voir p. 40).

## Prestations maternité de la Caisse d'assurance maladie

Pour bénéficier des prestations maternité ou d'adoption, la femme médecin doit être affiliée, à titre personnel, au régime des Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC).

Une allocation forfaitaire de repos maternel, 2 946 € au 1<sup>er</sup> janvier 2011, est versée sans condition de cessation d'activité pour compenser la diminution de l'activité professionnelle.

Une indemnité journalière forfaitaire, 49,10 € au 1<sup>er</sup> janvier 2011, est versée sous réserve de cesser toute activité professionnelle pendant une durée minimum de huit semaines.

## Appel de cotisations

Les cotisations sont exigibles annuellement et d'avance. Elles sont appelées en deux fois (janvier et juin) et doivent être

réglées dans les trente jours. Le premier acompte de cotisations devait être réglé avant le 28 février 2011 et le solde avant le 31 juillet 2011.

## Attestation de paiement

L'attestation de paiement des cotisations figure sur l'appel de cotisations adressé en janvier.

Cette attestation est à envoyer aux organismes concernés, notamment à la Caisse d'allocations familiales en vue de percevoir les allocations de garde d'enfant à domicile, ou aux mutuelles et aux compagnies d'assurance gérant des produits Madelin.

## Paiement des cotisations

### Prélèvement mensuel

Un échéancier, accompagné d'une formule de prélèvement, est adressé sur demande.

Les prélèvements de la première année sont effectués sur le nombre de mois restant à courir jusqu'au 5 décembre.

L'appel de la cotisation annuelle est envoyé au mois de janvier avec un nouvel échéancier.

Cet échéancier tient compte des prélèvements des 5 janvier et 5 février, représentant chacun un douzième de la cotisation de l'année précédente. Le solde est réparti du 5 mars au 5 décembre.

Les prélèvements sont effectués le 5 de chaque mois. L'échéancier est décalé d'un mois si la demande

de prélèvements parvient à la CARMF après le 10 du mois.

Par exemple, pour une demande de prélèvements reçue le 11 février, la première échéance sera prélevée le 5 avril.

Toute demande de prélèvements doit être accompagnée d'un relevé d'identité bancaire.

## Changement

Si le médecin souhaite cesser le prélèvement, il doit adresser une demande avant le 20 du mois pour que le changement intervienne dès le 5 du mois suivant.

## Impayés

Le médecin perd le bénéfice du prélèvement mensuel lorsque trois prélèvements reviennent impayés au cours de l'année.

## Titre interbancaire de paiement (TIP)

Le TIP doit être daté, signé et renvoyé à la CARMF accompagné d'un relevé d'identité bancaire. Le compte sera débité à réception du TIP sans autre formalité. Le TIP n'est, en aucune façon, une autorisation permanente de prélèvement sur le compte.

## Chèque bancaire

Le chèque doit être libellé à l'ordre de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France, en toutes lettres, puis envoyé à la CARMF en y joignant le TIP ni daté, ni signé. ►►

## En cas de difficultés financières justifiées

Le médecin peut demander au service recouvrement, un échéancier en cas de baisse d'activité. Des majorations de retard seront appliquées.

La dernière échéance mensuelle devra intervenir le mois précédant l'appel des cotisations, soit décembre 2012 pour les cotisations 2011.

Ces facilités ne pourront être obtenues plus de deux fois consécutivement. Le médecin pourra saisir la Commission de recours amiable lorsque toutes les échéances auront été acquittées afin d'obtenir une réduction des majorations de retard. Elle examinera la baisse effective des revenus et pourra remettre tout ou partie des majorations appliquées.

## Majorations de retard

Tout versement non effectué à échéance est passible de majorations de retard.

## Dates de départ des majorations de retard

### Appel de janvier

**Date limite de paiement**  
**28 février 2011**

Régimes	Majorations
<b>Base</b>	<b>1<sup>er</sup> mars</b> 5 % du montant des cotisations non versées puis 1,2 % par trimestre entier écoulé après 3 mois à compter de la date limite de paiement

**Autres** **1<sup>er</sup> avril**

### Solde de juin

**Date limite de paiement**  
**31 juillet 2011**

Régimes	Majorations
<b>Base</b>	<b>1<sup>er</sup> août</b> 5 % du montant des cotisations non versées puis 1,2 % par trimestre entier écoulé après 3 mois à compter de la date limite de paiement

**Autres** **1<sup>er</sup> septembre**  
**0,4 %** par mois échu

## Demande de réduction

Le médecin peut demander, par courrier, une réduction de ses majorations de retard à la Commission de recours amiable qui peut être saisie à condition

néanmoins, d'avoir payé le principal de sa cotisation annuelle ainsi que les frais éventuels d'huissiers. Il devra également prouver sa bonne foi en justifiant ses motifs de retard.

## Recouvrement

Le médecin qui ne s'acquitte pas de ses cotisations dans les trente jours suivant chaque appel semestriel de cotisations, s'expose à de multiples conséquences.

Outre les rappels périodiques, la CARMF applique les dispositions du code de la Sécurité sociale pour le recouvrement des cotisations impayées.

## Mise en demeure

La mise en demeure, adressée en recommandé, porte sur les cotisations exigibles et les majorations de retard qui continuent de courir jusqu'au règlement complet des cotisations. Le médecin doit régulariser sa situation dans un délai d'un mois. La mise en demeure peut être contestée auprès de la Commission de recours amiable dans un délai d'un mois. Passé ce délai, la CARMF est tenue d'engager une procédure de recouvrement par ministère d'huissier si le médecin n'a ni régularisé sa situation, ni contesté cette mise en demeure.

## Contrainte

L'huissier met en oeuvre tous les moyens prévus en matière de recouvrement forcé sur la base de contraintes qu'il signifie au médecin. La contrainte porte sur le principal des cotisations



et les majorations de retard. Elle comporte tous les effets d'un jugement et permet notamment, l'inscription de l'hypothèque judiciaire. Les frais de signification de la contrainte ainsi que tous les actes de procédures nécessaires à son exécution, sont à la charge du débiteur.

## Citation devant le Tribunal de police

Des poursuites pénales peuvent être engagées en cas de non paiement des cotisations, devant le Tribunal de police qui peut, dès lors, condamner le débiteur à des amendes.

## Déchéance

Les cotisations de retraite versées plus de cinq ans après leur date d'exigibilité ou de mise en demeure, ne sont pas prises en compte pour le calcul des allocations.

## Déductibilité fiscale Cotisations obligatoires

Toutes les cotisations de retraite et de prévoyance du médecin et du conjoint collaborateur affiliés à la CARMF, sont déductibles fiscalement.

Les rachats de cotisations sont également déductibles.

## Cotisations volontaires

Les cotisations versées volontairement au régime complémentaire par un médecin qui n'exerce plus d'activité libérale, peuvent être déduites sans limitation du revenu global, car ces versements sont assimilés à des cotisations de Sécurité sociale.

## Cotisations facultatives loi Madelin

Les cotisations de retraite versées pour 2011 dans le cadre de la loi Madelin, sont déductibles du bénéfice imposable. ■

## Cotisations sociales 2011

### Médecin en secteur 1

<b>Assurance maladie</b> (CNAMTS)	0,11 %* Assiette : totalité des revenus non salariés
<b>Assurance maladie</b> (RSI, ex CANAM)	-
<b>Allocations familiales</b> (URSSAF)	0,40 %** jusqu'à 35 352 € 2,50 % au-delà de 35 352 €
<b>CSG</b> et <b>CRDS</b>	7,5 % et 0,5 % sur la totalité des revenus professionnels, majorés des cotisations personnelles aux régimes obligatoires de Sécurité sociale des professions indépendantes (maladie, vieillesse, allocations familiales)
<b>Contribution à la formation professionnelle</b>	Cotisation forfaitaire 52 € pour 2010 exigible en février 2011
<b>Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (CURPS)</b>	0,5 % des revenus dans la limite de 35 352 € soit une cotisation maximale de 177 €

### Médecin en secteur 1

<b>Assurance maladie</b> (CNAMTS)	9,81 % Assiette : totalité des revenus non salariés ou secteurs 2 ou 3, 0,60 % jusqu'à 35 352 €
<b>Assurance maladie</b> (RSI, ex CANAM)	5,90 % du revenu au-delà de ce plafond et dans la limite de 176 760 € (5 PSS)
<b>Allocations familiales</b> (URSSAF)	5,40 % sur la totalité des revenus non salariés
<b>CSG</b> et <b>CRDS</b>	7,5 % et 0,5 % sur la totalité des revenus professionnels, majorés des cotisations personnelles aux régimes obligatoires de Sécurité sociale des professions indépendantes (maladie, vieillesse, allocations familiales)
<b>Contribution à la formation professionnelle</b>	Cotisation forfaitaire de 52 € pour 2010 exigible en février 2011
<b>Contribution aux unions régionales des professionnels de santé (CURPS)</b>	0,5 % des revenus dans la limite de 35 352 € soit une cotisation maximale de 177 €

\* Part des Caisses maladie : 9,70 %.

\*\* Part des Caisses maladie : 5 % jusqu'à 35 352 €, 2,90 % au-delà de 35 352 €.

En première et deuxième années, les cotisations sont calculées sur une base forfaitaire.

# 4 331

nouveaux médecins retraités  
entre 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011  
tous régimes confondus

# Rachats

Les régimes de base et complémentaire offrent des possibilités de rachats et d'achats, déductibles fiscalement sans limitation.

## Régime de base

Pour bénéficier de la retraite de base à taux plein, il faut réunir des conditions d'âge et de durée d'assurance au régime de base, variables selon l'année de naissance (voir tableau p. 31).

Le médecin peut racheter des trimestres d'assurance pour atteindre cette durée totale d'assurance requise tous régimes de base confondus ou s'en rapprocher.

Le rachat permet d'atténuer la décote de 1,25 % par trimestre manquant ou d'atteindre le taux plein.

## Périodes rachetables

### Première année d'affiliation

Le médecin peut racheter les quatre trimestres exonérés de la première année d'affiliation.

Le coût pour un trimestre varie de 646 € à 1 233 € en 2011 selon la situation et le revenu du médecin.

# et achats

## Insuffisance de revenus et années d'études supérieures

Le médecin peut racheter les périodes pendant lesquelles il a acquis moins de quatre trimestres par an en cas d'insuffisance de revenu, et les périodes d'études supérieures s'il n'était pas affilié à un régime de retraite pendant cette période.

Ces rachats sont limités à douze trimestres.

## Coût des rachats

Le coût des rachats varie selon l'âge atteint à la date de la demande, la moyenne des revenus salariés et non salariés des trois années précédant la demande du rachat, et l'option choisie.

## Deux options

### Rachats de trimestres d'assurance seuls

Ces rachats permettent de se rapprocher du nombre de trimestres nécessaires pour une retraite de base à taux plein, ou pour atténuer la décote.

Exemples de coût 2011 par trimestre racheté selon le revenu :

- à 57 ans de 2 184 € à 2 495 €
- à 62 ans de 2 414 € à 2 758 €

## Rachats de trimestres d'assurance et de points

Cette option permet, en plus, d'obtenir des points majorant l'allocation.

Exemples de coût 2011 par trimestre racheté selon le revenu :

- à 57 ans de 3 236 € à 3 697 €
- à 62 ans de 3 578 € à 4 087 €

Le nombre de points acquis avec ce rachat varie de 99,3 points à 113,4 points, représentant un supplément d'allocation de 53,94 € à 61,60 € en 2011.

## Paiement des rachats

Si les rachats portent sur plus d'un trimestre, le paiement peut être prélevé par échéances mensuelles d'égal montant. Ce paiement peut être étalé sur une période d'un an ou de trois ans lorsque la demande de rachat porte sur deux à huit trimestres. Lorsque la demande excède huit trimestres, le paiement peut être étalé sur cinq ans. Les échéances restant dues sont majorées selon le taux d'évolution prévisionnelle de l'indice des prix à la consommation hors tabac. Le rachat est interrompu en cas de non paiement des échéances ou de demande de liquidation de la retraite.

## Régime complémentaire

Le médecin, à jour de ses cotisations, peut effectuer des rachats ou achats de points entre l'âge de 45 ans et le départ en retraite. Le conjoint survivant d'un médecin non retraité a aussi accès à ces rachats et achats.

Pour chaque point racheté, 0,33 point gratuit est attribué. Ceci n'est pas valable pour les rachats des deux premières années d'affiliation.

## Rachats de points

### Premières années d'affiliation

Les deux premières années d'affiliation pour lesquelles le médecin a été dispensé de cotisations, peuvent être rachetées si le médecin a été affilié après le 1<sup>er</sup> janvier 1996 et s'il était âgé de moins de 40 ans. Un supplément annuel d'allocation pour une retraite à taux plein de 75 €, 45 € pour le conjoint survivant, est appliqué sans attribution de 0,33 point gratuit.

### Service national

Il est possible de racheter les années passées sous les drapeaux ou dans la coopération. Chaque trimestre civil effectué partiellement ou totalement, permet le rachat d'un point.

Pièce à produire :

- la photocopie complète du livret militaire ou de l'état des services militaires.

### Ircantec

La Caisse de retraite complémentaire des salariés, Ircantec, refuse la validation gratuite des services militaires lorsqu'ils sont retenus par un régime autre que le régime général des salariés.

Si le médecin relève de l'Ircantec, il est souhaitable qu'il se renseigne auprès de cet organisme avant de procéder au rachat des périodes militaires.

### Femme médecin

La femme médecin peut racheter trois trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice médical professionnel.

Pièces à produire :

- la photocopie du livret de famille tenu à jour, ou les extraits d'acte de naissance de chaque enfant,
- la justification des périodes d'exercice médical si l'enfant est né en dehors de la période d'affiliation à la CARMF.

### Enfant handicapé

Les périodes ayant fait l'objet de l'attribution de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), peuvent être rachetées dans la limite de trois trimestres.

### Coût du rachat en 2011

Médecin : 1 138 €

Conjoint survivant : 682,80 €

Supplément annuel d'allocation pour 1,33 point

pour 1 trimestre racheté :

99,75 € par an

(pour une retraite à taux plein)

et 59,85 € par an

pour le conjoint survivant à 60 ans

### Achats de points

Pour le médecin, un achat de points est possible lorsque la moyenne des points acquis depuis l'affiliation n'atteint pas 4 points par an.

### Coût de l'achat en 2011

Médecin : 1 731,66 €

Conjoint survivant : 1 039 €

Supplément annuel d'allocation pour 1 point

pour 1 trimestre racheté :

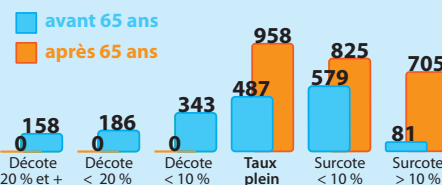
75 € à taux plein

(pour une retraite à taux plein)

et 45 € pour le conjoint

survivant à 60 ans. ■

Départs en retraite



répartition des départs en retraite par taux de décote / surcote dans le régime de base au 1<sup>er</sup> juillet 2011

# Préparer sa retraite

## Relevé de carrière

Pour bien préparer sa retraite, le médecin doit demander en premier lieu, un relevé de carrière auprès des différentes caisses de retraite auxquelles il a cotisé et vérifier que toutes les périodes ont bien été prises en compte pour le calcul de sa retraite de base.

Chaque activité permet au médecin d'acquérir des trimestres d'affiliation dont le total conditionne l'âge de départ en retraite et le montant à percevoir.

## Activité médicale libérale

Pour le calcul du nombre de trimestres, sont prises en compte les périodes :

- d'exonérations pour impécuniosité, maladie et maternité (naissances antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2004),
- de bénéfice de la rente d'invalidité,
- de service national obligatoire,
- d'exonérations accordées aux créateurs d'entreprise, aux anciens chômeurs non indemnisés ayant perçu le RMI/RSA,
- de maternité ou d'éducation.

Le calcul prend également en compte les trimestres acquis par rachats.

Les périodes de début d'exercice non cotisées, c'est-à-dire les périodes d'exonérations de la première année d'exercice ou de dispenses de cotisations pour insuffisance de revenus, ne sont pas prises en compte. Le médecin peut racheter ces trimestres d'assurance pour atteindre la durée totale d'assurance requise ou s'en rapprocher.

31 223 €

retraite moyenne annuelle  
base 3<sup>e</sup> trimestre 2011

## Activité médicale salariée

L'externat, l'internat et le clinicat sont des activités salariées qui relèvent du régime général. Si elles ont été rémunérées avec prélèvement de cotisations sociales (à partir de 1964) ou ont fait l'objet d'un rachat, elles donnent droit à l'attribution de trimestres d'assurance. Ces trimestres s'ajoutent à ceux obtenus dans le régime de base de la CARMF s'ils ne sont pas concomitants dans la limite de quatre par an.

La demande de retraite doit être effectuée avant la date d'effet choisie, auprès de chaque caisse concernée qui versera séparément une allocation.

Les coordonnées des régimes de retraite sont disponibles sur le site : [www.info-retraite.fr](http://www.info-retraite.fr)

## Récapitulatif des droits

Le médecin reçoit, chaque année, un tableau récapitulatif de sa retraite CARMF avec l'appel de cotisations de janvier.

Ce tableau comprend :

- le récapitulatif des points,
- le montant estimatif de la retraite à taux plein correspondant aux points acquis par les cotisations versées jusqu'au 31 décembre de l'année antérieure.

## Allocation

L'allocation est calculée en fonction des points de retraite acquis. Elle est versée dès que le médecin justifie d'au moins un trimestre de cotisations pour les régimes de base et complémentaire. Pour le régime ASV, le médecin doit avoir exercé sous convention au moins une année.

## Valeur des points en 2011

Régime de base : 0,5432 €  
au 1<sup>er</sup> avril 2011

Le taux de revalorisation du point du régime de base est fixé par les Pouvoirs publics.

## Régime complémentaire : 75 €

Les retraités participent au rééquilibrage du régime sous forme d'un freinage de la revalorisation du point décidée par le Conseil d'administration de la CARMF et validée par un arrêté ministériel.

## Régime ASV : 15,55 €

En l'absence de décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, la valeur du point actuelle est celle fixée par le décret de 1999.

## Calcul de retraite

Le montant de la retraite dépend de la durée de la carrière, de l'âge selon les régimes, des revenus professionnels, de la situation familiale et des éventuels rachats effectués.

## Pour chacun des régimes

Montant de la retraite



Valeur du point



Nombre de points acquis  
par cotisations



Éventuellement,  
coefficients de surcote  
(régime de base uniquement)  
ou de décote (tous régimes)

### Majoration familiale

L'allocation est majorée de 10 % dans les régimes complémentaire et ASV au profit des médecins ayant eu ou élevé, sous certaines conditions, au moins trois enfants.

### Projections de retraite

Le médecin peut obtenir une projection de sa retraite, sur demande, auprès du service allocataires ou sur l'espace personnel e-CARMF (voir p. 15). Dans cet espace, le médecin peut obtenir de nombreuses projections de retraite à différents âges. Ces simulations sont disponibles pour tous les médecins de plus de 45 ans (sauf cas particuliers : médecins malades, comptes non à jour...).

### Retraite de base

L'allocation de base est proportionnelle au nombre de points acquis par cotisations. Jusqu'au 31 décembre 2003, chaque trimestre de cotisations rapporte forfaitairement 100 points de retraite. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, ces points sont accordés proportionnellement aux cotisations ver-

sées, en fonction des revenus non salariés nets de l'année en cours. Le nombre des points acquis au titre des années N-1 et N-2 est provisoire puisque la cotisation fait l'objet d'une régularisation deux ans après son premier appel. Pour 2011, 450 points peuvent être acquis avec la cotisation de la tranche 1 jusqu'à 30 049 € de revenus, et 100 points supplémentaires avec la tranche 2 de 30 049 € à 176 760 € de revenus.

### Autres points validés

Les périodes correspondant aux années d'études supérieures ou aux années pour lesquelles moins de quatre trimestres d'assurance ont été obtenus, peuvent être complétées par rachats de points.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, les femmes médecins bénéficient de 100 points supplémentaires pour le trimestre au cours duquel survient l'accouchement. Les médecins invalides en exercice, obligés de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, bénéficient de 200 points supplémentaires par an.

### Retraite complémentaire

Les points sont acquis proportionnellement à la cotisation versée. Jusqu'au 31 décembre 1995, l'acquisition de points était forfaitaire et des points additionnels, proportionnels au revenu libéral étaient attribués. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996, l'acquisition de points est entièrement proportionnelle aux revenus non salariés nets de l'année N-2. En 2011, un point est acquis

pour 12 373,20 € de revenus dans la limite de 10 points maximum.

### Autres points validés

Les points sont acquis par rachats ou achats à partir de 45 ans.

### Majoration pour tierce personne

Une majoration de 35 % de la pension d'invalidité est accordée au médecin invalide ayant recours à l'assistance d'une tierce personne. Elle continue d'être versée lorsque le médecin est retraité.

### Retraite ASV

Les points sont acquis de manière forfaitaire selon l'année de cotisations. Du 1<sup>er</sup> janvier 1960 au 30 juin 1972, les cotisations volontaires annuelles ont rapporté 37,52 points. Du 1<sup>er</sup> juillet 1972 au 31 décembre 1993, les cotisations obligatoires annuelles ont rapporté 30,16 points. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994, les cotisations obligatoires annuelles rapportent 27 points.

### Déductions sur la retraite

Les montants d'allocations figurant sur les estimations de retraite sont des montants bruts, c'est à dire avant prélèvement de 6,6 % pour la Contribution sociale généralisée (CSG) et de 0,5 % pour la Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

### Rachats et achats de points

Les possibilités de rachats et d'achats destinés à limiter la décote ou augmenter la retraite sont détaillées en page 26. ■

# Âge de

Le régime de base est commun à l'ensemble des professionnels libéraux. Les régimes complémentaires et ASV sont régis par des règles différentes

# départ en retraite

## Régime de base

Le médecin peut bénéficier de la retraite du régime de base à taux plein dès qu'il totalise le nombre de trimestres d'assurance requis, tous régimes de base confondus. Ce nombre varie selon sa date de naissance (voir tableau p. 31).

## Durée d'assurance

La durée d'assurance applicable lorsque le médecin a atteint l'âge légal de la retraite (voir tableau colonne ❶ p. 31) est maintenue s'il fait valoir ses droits au-delà de cet âge.

**Exemple :** un médecin né le 10 décembre 1951 peut prendre sa retraite dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012 s'il réunit 163 trimestres d'assurance en 2012, même si les conditions minimales de durées d'assurance passent à 164 trimestres, ce médecin conserve la possibilité de partir dès 163 trimestres.

Dans tous les cas, ils pourront partir à taux plein à partir du 1<sup>er</sup> juillet

2017 et ce, quelle que soit sa durée d'assurance.

La détermination de la durée d'assurance dépend :

- des périodes de cotisations tous régimes confondus (un trimestre est attribué par tranche de revenu égale à 200 Smic horaires, dans la limite de quatre),
- des périodes d'exonération pour maladie et maternité (naissances antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2004),
- des périodes d'exonération accordées aux créateurs de certaines entreprises,
- des périodes d'exonération pour impécuniosité,
- des périodes de bénéfice de la rente d'invalidité dans le cadre du régime invalidité-décès,
- des périodes du service national obligatoire,
- des périodes de maternité ou d'éducation des enfants sous certaines conditions,
- des rachats éventuels.

## Retraite à taux plein

■ à partir de la date d'effet de la retraite à taux plein (voir tableau colonne ❷) quelle que soit la durée d'assurance ;

■ entre la date d'effet de la retraite au plus tôt ❶ et l'âge à la date d'effet de la retraite à taux plein ❷, si le médecin justifie du nombre de trimestres d'assurance requis pour partir au plus tôt ❶ tous régimes de base confondus ou, dans certains cas particuliers, (voir p. 32) ;

■ avant la date d'effet de la retraite au plus tôt ❶ et sous certaines conditions en cas de longue carrière, ou pour les personnes handicapées mentionnées à l'article L 5213-1 du Code du travail.

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



©auremar - Fotolia.com



## Dates d'effet de la retraite selon la date de naissance

Tableau établi sans tenir compte des modifications annoncées par le gouvernement en novembre 2011.

Dates de naissance	① Dates d'effet de la retraite au plus tôt	Durées d'assurance : nombre de trimestres requis pour bénéficier du taux plein	② Dates d'effet de la retraite à taux plein
jusqu'au 31/12/1948	1 <sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant le 60 <sup>e</sup> anniversaire	160	1 <sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant le 65 <sup>e</sup> anniversaire
entre le 01/01 et le 31/12/1949		161	
entre le 01/01 et le 31/12/1950		162	
entre le 01/01 et le 30/06/1951		163	
entre le 01/07 et le 01/09/1951	01/01/2012	163	01/01/2017
entre le 02/09 et le 01/12/1951	01/04/2012	163	01/04/2017
entre le 02/12 et le 31/12/1951	01/07/2012	163	01/07/2017
entre le 01/01 et le 01/02/1952	01/10/2012	164	01/10/2017
entre le 02/02 et le 01/05/1952	01/01/2013	164	01/01/2018
entre le 02/05 et le 01/08/1952	01/04/2013	164	01/04/2018
entre le 02/08 et le 01/11/1952	01/07/2013	164	01/07/2018
entre le 02/11 et le 31/12/1952	01/10/2013	164	01/10/2018
le 01/01/1953	01/01/2014	165	01/01/2019
entre le 02/01 et le 01/04/1953	01/04/2014	165	01/04/2019
entre le 02/04 et le 01/07/1953	01/07/2014	165	01/07/2019
entre le 02/07 et le 01/10/1953	01/10/2014	165	01/10/2019
entre le 02/10 et le 31/12/1953	01/01/2015	165	01/01/2020
entre le 01/01 et le 01/03/1954	01/07/2015	165	01/07/2020
entre le 02/03 et le 01/06/1954	01/10/2015	165	01/10/2020
entre le 02/06 et le 01/09/1954	01/01/2016	165	01/01/2021
entre le 02/09 et le 01/12/1954	01/04/2016	165	01/04/2021
entre le 02/12 et le 31/12/1954	01/07/2016	165	01/07/2021
entre le 01/01 et le 01/02/1955	01/10/2016	166	01/10/2021
entre le 02/02 et le 01/05/1955	01/01/2017	166	01/01/2022
entre le 02/05 et le 01/08/1955	01/04/2017	166	01/04/2022
entre le 02/08 et le 01/11/1955	01/07/2017	166	01/07/2022
entre le 02/11 et le 31/12/1955	01/10/2017	166	01/10/2022
le 01/01/1956	01/01/2018	166 <sup>(1)</sup>	01/01/2023
à partir du 02/01/1956	62 ans	166 <sup>(1)</sup>	67 ans

<sup>(1)</sup> Sous réserve de la parution du décret.

## Retraite avec décote

Avant l'âge de départ à taux plein ② si le médecin ne totalise pas le nombre de trimestres d'assurance requis tous régimes de base confondus, sa retraite de base sera minorée de 1,25 % par trimestre manquant dans la limite de vingt trimestres.

Pour déterminer la décote, le nombre de trimestres manquants pour atteindre le plafond requis est comparé au nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge de la retraite à taux plein. Le chiffre le plus favorable est retenu. La minoration maximale est de 25 %.

### Exemple de décote

Âge du médecin au départ à la retraite en 2011 : **63 ans**  
 Trimestres d'assurance acquis et rachats éventuels : **155**  
 Nombre de trimestres manquants jusqu'à 65 ans : **8** pour atteindre 160\* : **5**  
 Décote :  $5 \times 1,25 \%$  soit **6,25 %**

## Retraite avec surcote

Si le médecin totalise plus de trimestres d'assurance que le nombre requis tous régimes de base confondus, sa retraite de base sera majorée de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé au-delà du nombre requis après le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et après sa date d'effet de la retraite au plus tôt.

### Exemple de surcote

Âge du médecin au départ à la retraite en 2011 : **63 ans\***  
 Trimestres d'assurance acquis\* : **164**  
 Ouvrant droit à surcote : **4**  
 Surcote :  $4 \times 0,75$  soit **3 %**

\* Un médecin ayant eu 60 ans en 2008, bénéficie d'une retraite à taux plein dès 160 trimestres.



## Régimes complémentaire et ASV

Dans ces régimes, seules les cotisations sont prises en compte, il n'y a pas, comme dans le régime de base, de notion de durée d'assurance.

### Retraite à taux plein

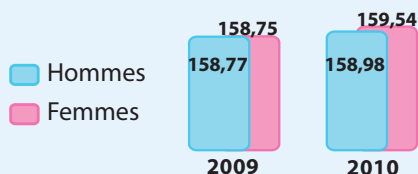
- à partir de 65 ans,
- de 60 à 64 ans, voir cas particuliers ci-contre.

### Retraite avec minoration

Une minoration définitive de 5 % est appliquée par année d'anticipation avant 65 ans avec un maximum de 25 % à 60 ans.

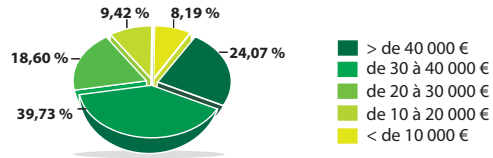
Les retraites des régimes complémentaire et ASV seront liquidées avec un abattement définitif de 10 %, même si le taux plein est acquis dans le régime de base.

L'âge minimum de 60 ans est porté progressivement à 62 ans suivant le même calendrier que l'évolution de la date d'effet de la retraite au plus tôt ① du régime de base (voir tableau p. 31).



nombre de trimestres d'assurance validés lors de la liquidation de la retraite dans le régime de base

## retraite moyenne versée par tranches d'allocations base 2<sup>e</sup> trimestre 2011



## Régimes de base, complémentaire et ASV

### Cas particuliers

De 60 à 64 ans, les médecins en inaptitude (anciens combattants, grands invalides de guerre, anciens déportés ou internés politiques ou de la Résistance) peuvent bénéficier de la retraite des régimes de base, complémentaire et ASV sans minoration.

### Exemple

Un médecin âgé de 63 ans ayant un revenu de 80 000 €, a totalisé 156 trimestres non concomitants, tous régimes de base confondus.



Ayant eu 60 ans en 2008, il bénéficie d'une retraite à taux plein dès 160 trimestres.

Selon son récapitulatif des droits CARMF, il percevrait à 65 ans :

Base	6 000 €
Complémentaire	15 000 €
ASV	12 000 €
<b>Total annuel brut</b>	<b>33 000 €</b>

### Il prend sa retraite à 63 ans

Sa retraite de base subira donc une décote de  $1,25\% \times 4 = 5\%$ .

4 trimestres manquent pour atteindre les 160 trimestres requis, Pour les régimes complémentaire et ASV, une minoration de 5 % par année d'anticipation est appliquée à l'allocation soit :  $5\% \times 2 \text{ ans} = 10\%$ .

Sa retraite à 63 ans s'élèverait à :

Base	
(5 % de décote)	5 700 €
Complémentaire	
(10 % de minoration)	13 500 €
ASV	
(10 % de minoration)	10 800 €
<b>Total annuel brut</b>	<b>30 000 €</b>

### Il poursuit son activité jusqu'à l'âge légal de 65 ans

Son revenu s'élève à 80 000 €. Il cotisera deux années supplémentaires, 12 581 € en secteur 1 et 15 611 € en secteur 2, avec acquisition des droits suivants :

#### Base

$483,9 \text{ pts} \times 2 \text{ ans} \times 0,5432 \text{ €}$   
(valeur du point RB 2011)  
 $= 525,70 \text{ €}$   
+ 8 trimestres d'assurance.

Il réunira alors 164 trimestres d'assurance donnant droit à une surcote de  $0,75\% \times 4 = 3\%$  sur l'ensemble de la retraite de base.

#### Complémentaire

$6,46 \text{ pts} \times 2 \text{ ans} \times 75 \text{ €}$   
(valeur du point RCV 2011)  
 $= 969,00 \text{ €}$

#### ASV

$27 \text{ pts} \times 2 \text{ ans} \times 15,55 \text{ €}$   
(valeur du point ASV 2011)  
 $= 839,70 \text{ €}$

Sa retraite à 65 ans s'élèverait à :

Base (surcote 3 %)	6 721,47 €
Complémentaire	15 969,00 €
ASV	12 839,70 €
<b>Total annuel brut</b>	<b>35 530,17 €</b>

# Demande de retraite

## Régimes de base, complémentaire et ASV

L'attribution de la retraite n'est pas automatique. Il faut en faire la demande par écrit auprès du service allocataires de la CARMF ou sur l'espace personnel en ligne e-CARMF (voir. p. 15) dans le courant du trimestre précédant la date d'effet choisie, sauf pour les bénéficiaires du MICA et de la rente d'invalidité.

Le médecin doit préciser le cas échéant, le motif d'anticipation (convenance personnelle, raison de santé, etc.).

La date d'effet ne peut jamais être antérieure à celle de la demande.

### Formalités

**Démarches auprès de la CARMF**  
Le médecin doit formuler une demande dans le courant du trimestre précédant la date d'effet envisagée. Le point de départ d'une pension est toujours fixé au premier jour d'un trimestre civil (1<sup>er</sup> janvier, 1<sup>er</sup> avril, 1<sup>er</sup> juillet, 1<sup>er</sup> octobre).

Il reçoit alors un formulaire de demande de retraite de la CARMF, à compléter et à signer puis à faire viser par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Ce formulaire, mentionne les indications déjà enregistrées concernant la carrière du médecin. Il faut y joindre les pièces suivantes :

- la déclaration de demande de retraite visée par le Conseil départemental de l'Ordre,
- la photocopie complète du livret de famille ou, pour un médecin célibataire, la photocopie de sa carte d'identité et les photocopies des extraits d'actes de naissance des enfants,
- une domiciliation bancaire,
- une attestation de l'employeur en cas d'activité salariée, précisant que la rémunération fait l'objet d'une retenue de cotisations sociales,
- un relevé de carrière en cas d'activités multiples, délivré par les autres caisses des régimes de base pour établir le décompte des trimestres d'assurance acquis au titre de ce régime,
- en cas de demande de retraite pour inaptitude, un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant ainsi que la demande officielle de l'inaptitude.

Pour les adhérents à CAPIMED, la demande de retraite de ce

régime doit être formulée séparément.

### Démarches auprès d'autres administrations

Le médecin doit prévenir de sa prise de retraite CARMF les autres administrations auxquelles il est rattaché (CPAM, impôt, Urssaf, mutuelles, Conseil de l'Ordre...).

Il doit aussi formuler une demande de retraite auprès des autres régimes auxquels il peut prétendre.



**Mise à jour du compte**

Pour l'ouverture des droits aux retraites des régimes complémentaire et ASV, le médecin doit être à jour de toutes ses cotisations et majorations de retard exigibles.

À défaut, le point de départ de ces retraites sera fixé au premier jour du trimestre civil suivant la mise à jour du compte. La CARMF gère un fonds d'action sociale qui peut éventuellement aider le médecin à solder ses dettes.

**Date d'effet**

La retraite est toujours fixée au premier jour d'un trimestre qui suit la demande et la réalisation de toutes les conditions d'obtention de la retraite :

- âge,
  - mise à jour du compte (principal et majorations de retard).
- Si le médecin sollicite une retraite anticipée au titre de l'inaptitude, il doit cesser toute activité professionnelle quelle qu'en soit la nature.

**Accusé de réception**

Un accusé de réception lui sera adressé dès réception de son dossier de demande de retraite.

S'il est à jour de ses cotisations et ne poursuit pas son activité dans le cadre du cumul retraite / activité libérale, son compte sera définitivement clos. Le trop-perçu éventuel lui sera automatiquement remboursé.

**Paiement**

Les allocations sont réglées trimestriellement et à terme échu dans les premiers jours de chaque trimestre civil.

**Dates d'effet    Versement des  
de la retraite    premières  
   allocations**

1 <sup>er</sup> janvier .....	début avril
1 <sup>er</sup> avril .....	début juillet
1 <sup>er</sup> juillet .....	début octobre
1 <sup>er</sup> octobre .....	début janvier

Pour toute pension prenant effet au 1<sup>er</sup> avril ou au 1<sup>er</sup> octobre, la dernière cotisation due est celle du premier ou du troisième trimestre. Si le médecin liquide ses droits à l'une de ces dates, il peut ne régler que la moitié de la cotisation semestrielle.

**Retenues sur retraites**

La CSG (6,6 %) et la CRDS (0,5 %) seront prélevées sur le montant total brut de la retraite, toutes majorations incluses, hormis la majoration pour tierce personne. Une exonération peut être accordée sous certaines conditions.

**Renseignements divers**

**Inscription à l'Ordre  
des médecins**

Si le médecin maintient son inscription au tableau de l'Ordre sous la rubrique «non exerçant - retraité», même au titre de l'inaptitude, il conserve le droit de soigner gratuitement ses proches, mais aussi d'autres personnes en cas d'urgence ou de réquisition.

**Quand arrêter son activité**

Si le médecin ne souhaite pas cumuler sa retraite avec une activité libérale, il est préférable d'exercer jusqu'aux derniers jours du trimestre précédant la date d'effet de la retraite, pour réduire la période comprise entre son dernier revenu et le versement des premières allocations.

Les cotisations sont dues jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel intervient la cessation d'activité.

**Rachats**

Si un rachat lui est proposé, il devra le régler ou le refuser dans les plus brefs délais.

**La décision du médecin est définitive.**

**Liquidation**

La notification officielle de liquidation de sa pension lui sera adressée ultérieurement et sera suivie du paiement des allocations. ■

retraite moyenne  
versée en 2011  
par spécialité suivant l'année  
de liquidation de la retraite,  
base 2<sup>e</sup> trimestre

## Qui peut

### Les modalités

Si le médecin le souhaite, il peut continuer ou reprendre un exercice médical libéral pendant sa retraite.

Le médecin retraité, sous réserve qu'il ait liquidé l'ensemble de sa pension personnelle auprès des régimes de retraite obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, dont il a relevé, peut cumuler sans limitation sa retraite et le revenu d'une activité professionnelle s'il a la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein (colonne ① p. 31) ou, à défaut, à partir de la date d'effet de la retraite à taux plein (colonne ② p. 31).

Le médecin ne remplissant pas ces conditions, peut quant à lui, exercer une activité procurant des revenus limités. À défaut, le versement de la pension sera suspendu à hauteur du dépassement.

### Limites de revenus

Les limites de revenus ne sont pas appliquées :

- aux revenus tirés de la participation à la permanence des soins,
- aux revenus tirés, sous certaines conditions, des activités juridiques, artistiques, littéraires, scientifiques ou consultatives.

### Formalités

Le médecin doit prévenir la CARMF lorsqu'il cesse son activité libérale. En cas de maintien ou de reprise de cette activité, il doit effectuer les démarches ci-après.

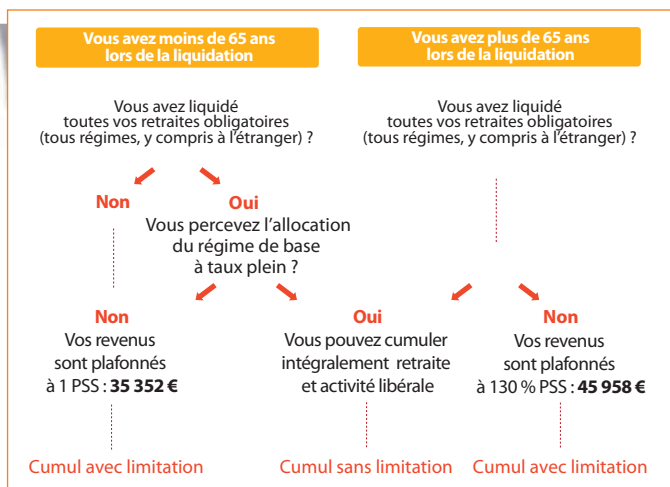
# cumuler ?

### Démarches auprès de la CARMF

- adresser par courrier ou dans l'espace personnel e-CARMF, une demande de retraite en précisant le maintien de l'activité libérale,
- retourner la déclaration d'activité dans les trente jours suivant la reprise d'activité, afin que la CARMF procède à la réaffiliation aux régimes de base, complémentaire et le cas échéant ASV et ADR,
- en cas de cumul intégral, retourner la déclaration sur l'honneur mentionnant les noms des organismes ayant liquidé les droits à retraite, une pénalité sera appliquée si ce document n'est pas retourné dans le délai d'un mois,
- adresser l'avis d'impôt avant le 31 décembre de l'année suivant la poursuite ou la reprise de l'activité.

### Démarches auprès d'autres organismes

- prévenir le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de sa demande de retraite avec cumul d'une activité libérale,
  - souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle,
  - effectuer également toutes les démarches habituelles inhérentes à une reprise d'activité auprès des organismes concernés (Urssaf, Caisses d'assurance maladie...).
- Le cumul retraite/activité libérale ne concerne ni les médecins retraités de moins de 65 ans au titre de l'inaptitude, ni les bénéficiaires du régime de préretraite (MICA) qui doivent attendre de percevoir leur retraite pour reprendre une activité, à l'exception de la participation à la permanence des soins.



## Permanence des soins et remplacements

Les médecins régulateurs dans le cadre de la permanence des soins ainsi que les médecins remplaçants, relèvent de la CARMF à titre obligatoire de par le caractère libéral de leur activité.

## Dispense d'affiliation

Ces médecins peuvent demander à être dispensés d'affiliation à la CARMF en cas de non assujettissement à la contribution économique territoriale (CET).

Cette dispense est possible sous réserve que leurs revenus professionnels non salariés ne dépassent pas ceux ouvrant droit à une dispense d'affiliation au régime ASV, c'est-à-dire des revenus inférieurs à 11 500 € pour 2011.

Ces revenus sont contrôlés chaque année et si le médecin devait être imposé de manière rétroactive à la CET ou dépasser le plafond de revenus, un arriéré de cotisations lui sera envoyé. À ce rappel de cotisations s'ajoutera les majorations de retard qui courent automatiquement à compter de la date d'échéance réglementaire.

## Expertises

Le Conseil d'administration de la CARMF s'appuie sur la jurisprudence sociale en vertu de laquelle les actes d'expertise pour les compagnies d'assurance constituent bien l'exercice de la médecine libérale.

L'assujettissement au régime général des travailleurs salariés, sous certaines conditions, de la rémunération perçue par certains médecins employés par l'État, conformément à la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 et au décret n° 2000-35 du 17 janvier 2000, est sans effet sur le droit applicable au lien existant entre les personnes visées et les administrations concernées. Même si elles ne donnent pas lieu à cotisations CARMF, ces rémunérations doivent être prises en compte dans le cadre du plafond de revenus autorisés, à l'exception de celles tirées des expertises judiciaires.

**Activité salariée**  
L'activité salariée, exercée dans un lien de subordination et faisant l'objet d'une rémunération sur laquelle les charges sociales sont prélevées, est possible dans tous les cas, sauf inaptitude.

## Société d'exercice libéral (SEL)

Dans le cadre d'une pratique de la médecine au sein d'une SEL, le rattachement au régime général des salariés des gérants égalitaires ou minoritaires des SELARL, des directeurs généraux ou présidents-directeurs généraux des SELAFAs, ne vaut que pour leur seule activité de mandataire social.

## Déductibilité fiscale

Les cotisations liées au cumul sont déductibles fiscalement dans les mêmes conditions que les cotisations versées avant la retraite.

## Calcul des cotisations

Le médecin retraité qui poursuit ou reprend une activité libérale

doit cotiser sans acquisition de points aux régimes de base et complémentaire. Si le médecin est conventionné, il doit également cotiser aux régimes ASV et ADR. Les droits à la retraite étant liquidés à titre définitif, les cotisations ne donnent pas lieu à attribution de points de retraite et de trimestres d'assurance.

## Régime de base

La cotisation est appelée, à titre provisionnel, en pourcentage des revenus non salariés nets de 2009 dans la limite de 176 760 € et sera régularisée en 2013 lorsque les revenus non salariés nets de 2011 seront connus et à condition d'être toujours en activité l'année de la régularisation.

Les cotisations du médecin qui n'exerce aucune activité libérale médicale non salariée ou qui a fait liquider ses droits, l'année au cours de laquelle la régularisation aurait dû être opérée, ne font pas l'objet de régularisation. La cotisation maximale s'élève à 4 931 €.

## Régime complémentaire

La cotisation est proportionnelle aux revenus non salariés nets de 2009 dans la limite de 123 732 €, sans régularisation ultérieure, sauf en cas de revenus estimés. La cotisation maximale s'élève à 11 383 €.

## Régime ASV

La cotisation est calculée proportionnellement aux revenus, exclusivement pour le médecin retraité en cumul retraite/activité libérale. ►►

## 5 139

médecins exercent en cumul  
+ 35 % par rapport à 2010

La cotisation ASV est égale à 3 % pour les médecins en secteur 1, le triple pour ceux en secteur 2, du revenu non salarié de l'année N-2 sans régularisation ultérieure et sans pouvoir être supérieure à la cotisation forfaitaire de 1 380 € en secteur 1, 4 140 € en secteur 2.

### Régime invalidité décès

Les médecins en cumul retraite / activité libérale ne doivent plus cotiser au régime invalidité-décès. Le médecin et sa famille ne bénéficient plus de certaines prestations du régime invalidité-décès : indemnités journalières, rente invalidité, capital décès.

En cas de décès du médecin, les rentes sont versées, le cas échéant, au conjoint s'il est âgé de moins de 60 ans, et aux enfants à charge âgés de moins de 21 ans, et jusqu'à 25 ans en cas de poursuite des études.

### Régime ADR

Cette cotisation est appelée sur un taux de 0,035 % du revenu conventionnel 2009 sans limitation.

### Revenus estimés

Le médecin garde la possibilité de demander le calcul de ses cotisations des régimes de base et complémentaire à titre provisionnel, sur un revenu estimé pour l'année en cours, notamment en cas de baisse d'activité, donc des revenus.

Une majoration de 5 % s'applique sur l'insuffisance du versement des acomptes provisionnels dus au titre des régimes de base et complémentaire d'assurance vieillesse lorsque les revenus définitifs sont supérieurs de plus d'un tiers aux revenus estimés au titre de la même période.

Une régularisation dans les régimes de base et complémentaire intervient systématiquement en N+2.

### Cas particuliers lors de la reprise de l'activité libérale plus de deux ans après le départ en retraite

En cas de poursuite ou de reprise d'activité libérale dans un délai inférieur à deux ans, il est généralement plus avantageux de cotiser sur des revenus estimés.

L'imprimé de déclaration des revenus estimés est disponible en téléchargement sur le site [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr).

### Régime de base

Les cotisations provisionnelles sont identiques à celles appelées en début d'exercice libéral.

En l'absence d'activité ou de revenus non salariés sur l'avant-dernière année, les cotisations sont calculées sur une base forfaitaire (voir le détail des cotisations p. 19).

Lorsque les revenus professionnels sont définitivement connus, les cotisations font l'objet d'une régularisation en N+2.

### Régimes complémentaire, ASV et ADR

Les cotisations sont nulles en l'absence d'activité et de revenus non salariés nets sur l'avant-dernière année. ■

### Base de calcul des cotisations (sous réserve des décrets)

Régimes	Assiettes, plafonds et tranches de revenus	Taux et montants	
		Médecins	Caisses maladie
Base	Revenus non salariés nets N-2 <b>Tranche 1</b> : jusqu'à 30 049 € (0,85 PSS)* <b>Tranche 2</b> : de 30 049 € à 176 760 € (de 0,85 PSS à 5 PSS)	8,6 %	-
		1,6 %	-
Complémentaire	Revenus non salariés nets N-2 (dans la limite de 123 732 €)	9,2 %	-
ASV	Revenus non salariés nets N-2	<b>Secteur 1</b> : 3 % (cotisation maximum 1 380 €)	6 % (max.)
		<b>Secteur 2</b> : 9 % (cotisation maximum max. 4 140 €)	0 %
ADR	Revenu conventionnel N-2	0,035 %	0,077 %

\* Plafond de la Sécurité sociale : 35 352 €



# Le cumul

## *est-il intéressant ?*

### Exemple

- médecin de 65 ans, marié,
- sans enfant à charges (deux parts fiscales),
- 80 000 € de bénéfices non commerciaux (BNC),
- seul revenu d'activité du ménage,
- exercice en secteur 1,
- cotise depuis trente ans à la CARMF.

En 2011, le montant de ses cotisations sociales s'élève à 21 962 €. Il doit s'acquitter de 12 867 € d'impôt. Son revenu net s'élève à 67 133 €. De plus, il aura acquis cette année 483,9 points dans le régime de base, 6,46 points dans le régime complémentaire, 27 points dans l'ASV, générant un supplément de retraite de 1 167 € annuels bruts, soit 1 084 € nets. Il aura 66 ans l'année prochaine et se demande s'il doit prendre ou non sa retraite.

### Quatre situations possibles

#### ① Il poursuit son activité sans prendre sa retraite

Il conserve le même rythme de 80 000 € de revenus. Chaque année cotisée lui rapporte un supplément de retraite de 1 084 € nets. S'il avait validé plus de 160 trimestres, une majoration de 0,75 % se serait ajoutée sur l'intégralité de la retraite du régime de base.

#### ② Il poursuit son activité et demande sa retraite

Ses revenus professionnels sont inchangés et s'élèvent à 80 000 €, auxquels s'ajoutent 32 778 € nets de retraite. Il lui reste après charges et impôts 90 784 €. Ses cotisations CARMF ne viendront pas augmenter le montant de sa retraite qui, une fois liquidée, ne peut être recalculée.

#### ③ Il prend sa retraite et cesse totalement son activité

Il perçoit une retraite nette de 32 778 € (35 283 € bruts). Après prélèvements et impôts, il lui reste 31 197 € nets correspondant à ses trente ans cotisés.

#### ④ Il prend sa retraite et poursuit une activité réduite

Ses revenus réels sont identiques à l'hypothèse 1.

Son BNC doit s'élever à 46 212 €, auquel s'ajoutent 32 778 € de retraite. Il lui reste après charges et impôts 67 133 €.

Ses cotisations CARMF ne viendront pas non plus augmenter sa retraite. Le médecin peut conserver le même revenu en maintenant la moitié de son activité. ■

Quatre situations possibles	① Poursuite de l'activité sans retraite	② Poursuite de l'activité et retraite	③ Retraite seule	④ Retraite et activité réduite
<b>BNC (Revenus d'activité)</b>	<b>80 000 €</b>	<b>80 000 €</b>		<b>46 212 €</b>
<b>Retraite nette</b>		<b>32 778 €</b>	<b>32 778 €</b>	<b>32 778 €</b>
<b>Cotisations sociales (taux 2011)</b>				
CARMF	12 851 €	12 151 €		8 491 €
Assurance maladie (CNAMTS)	88 €	88 €		51 €
Allocations familiales	1 258 €	1 258 €		413 €
CSG et CRDS (7,5 % + 0,5 %)	7 536 €	7 480 €		4 413 €
CFP (Formation professionnelle)	52 €	52 €		52 €
CURPS (Union régionale)	177 €	177 €		177 €
<b>Cotisations sociales sur retraite brute</b> CSG et CRDS (6,6 % + 0,5 %)	-	2 505 €	2 505 €	2 505 €
<b>Total cotisations sociales</b>	<b>21 962 €</b>	<b>23 711 €</b>	<b>2 505 €</b>	<b>16 102 €</b>
<b>Impôts</b>				
Assiette pour l'impôt sur le revenu	80 000 €	110 421 €	30 421 €	76 633 €
- dont bénéfice (revenus d'activité)	80 000 €	80 000 €		46 212 €
- dont retraite (CSG déductible à 4,2 % puis abattement fiscal 10 % soit 4 862 €)		30 421 €	30 421 €	30 421 €
<b>Montant impôt/revenu (2 parts)</b>	<b>12 867 €</b>	<b>21 994 €</b>	<b>1 581 €</b>	<b>11 857 €</b>
<b>Revenu réel</b> (après impôts) (1 <sup>re</sup> année)	<b>67 133 €</b>	<b>90 784 €</b>	<b>31 197 €</b>	<b>67 133 €</b>

# Incapacité *temporaire*

## Indemnités journalières

Le médecin se trouvant dans l'incapacité temporaire totale d'exercice peut bénéficier, sous certaines conditions, d'indemnités journalières.

### Conditions d'ouverture des droits

■ Le médecin doit avoir cessé temporairement l'exercice d'une profession quelconque pour cause de maladie ou d'accident.

■ Il doit avoir déclaré son arrêt de travail avant l'expiration du 2<sup>e</sup> mois suivant la date de sa cessation d'activité. Cette déclaration et un certificat médical indiquant la nature et la date de l'arrêt, ainsi que la durée probable de l'incapacité temporaire, doivent être envoyés à la CARMF par courrier, à l'attention du Médecin contrôleur avec la mention « Confidentiel ».

■ Il doit être à jour de ses cotisations obligatoires au moment de son arrêt de travail.

En cas de maladie ou d'accident antérieur à l'affiliation à la CARMF, des indemnités journalières à taux réduit sont versées.

### Date d'effet

Les indemnités journalières sont versées à partir du 91<sup>e</sup> jour d'incapacité totale de travail (délai de franchise imposé par les autorités de Tutelle).

### Paiement

Les indemnités journalières sont payées mensuellement, à terme échu, par virement sur un compte bancaire.

Pour éviter tout retard de paiement, le médecin doit envoyer au service médical de la CARMF avec la mention « Confidentiel », les éléments suivants à partir du 27 de chaque mois :

- une déclaration sur l'honneur attestant n'avoir exercé aucune profession depuis la date de son arrêt de travail initial (ou rechute),
- un certificat médical détaillé, établi par le médecin traitant, constatant la continuité de l'incapacité temporaire. Ce certificat médical peut couvrir une prolongation d'arrêt total de travail supérieure à un mois.

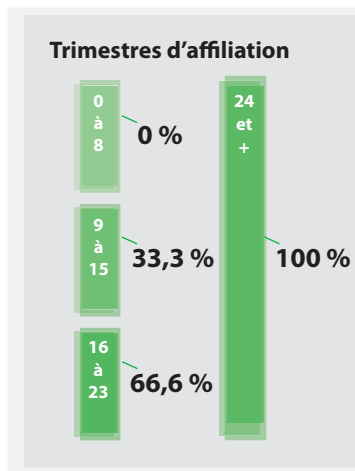
### Montant

Le montant des indemnités journalières est fixé chaque année par le Conseil d'administration :

- Taux normal : 91,35 €
- Taux réduit : 46,70 € (pour les médecins de plus de 60 ans après un an de perception de cette prestation et pour ceux de plus de 65 ans)\*.

### Indemnités journalières

(accordées en fonction du nombre de trimestres d'affiliation)



### Durée de versements

#### Médecin âgé de moins de 60 ans\*

Jusqu'à 36 mois consécutifs ou discontinus, puis pension d'invalidité sur décision de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice.

#### Médecin âgé de 60\* à 65 ans

Jusqu'à 12 mois maximum au taux plein, puis retraite pour inaptitude ou nouvelle période de 24 mois au taux réduit (sur décision de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice).

1 912 | médecins bénéficiaires  
des indemnités journalières en 2010

## d'exercice

### Médecin âgé de plus de 65 ans

Mise à la retraite ou attribution des prestations journalières au taux réduit pour une période maximum de 24 mois (ou 36 mois si la date d'effet des droits est antérieure au 65<sup>e</sup> anniversaire) sur décision de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice.

### Reprise progressive de l'exercice

La Commission de contrôle de l'incapacité temporaire d'exercice peut décider d'aider un médecin en lui permettant une reprise d'activité progressive, tout en lui conservant le bénéfice des indemnités journalières pour une période de trois mois, exceptionnellement renouvelable une fois.

### Rechute

Toute rechute intervenant moins d'un an après le premier arrêt, est indemnisée au 15<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail, sous réserve que la déclaration de cette rechute ait bien été déclarée dans les quinze jours de sa survenance.

### IMPORTANT

#### Assurance maladie

Le médecin doit signaler sa cessation d'activité pour raison de santé à l'Assurance maladie afin de régulariser son dossier et maintenir sa couverture sociale. Il devra également l'aviser de la date de reprise de ses activités.

#### Imposition

Les indemnités journalières versées par la CARMF sont soumises à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des pensions. La contribution sociale généralisée (CSG) de 6,60 % et la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) de 0,50 % sont prélevées sur le montant total brut des indemnités journalières. Elles sont exonérées en cas de non imposition.

#### Demande d'affiliation

La couverture du régime invalidité-décès prend effet au premier jour du trimestre civil qui suit le début d'activité. Par exemple, un médecin qui débute son activité en janvier, sera affilié et couvert par le régime invalidité-décès au 1<sup>er</sup> avril.

#### Situation du cabinet médical

Le médecin a la possibilité de céder son cabinet médical, de le fermer ou de prendre un remplaçant. ■

## Invalidité

### Pension d'invalidité

Le médecin affilié à la CARMF doit être reconnu atteint d'une maladie ou victime d'un accident entraînant une invalidité totale et définitive, le rendant incapable d'exercer sa profession, pour bénéficier, sous certaines conditions, d'une pension d'invalidité.

### Conditions d'ouverture des droits

- Le médecin doit être âgé de moins de 60 ans\*.
- Il doit avoir cédé son cabinet médical ou à défaut, procéder à sa fermeture définitive.
- Il doit déclarer sa cessation totale d'activité professionnelle le plus tôt possible. Cette déclaration et un certificat médical indiquant la nature et la date de l'arrêt, doivent être envoyés à la CARMF par courrier, à l'attention du Médecin contrôleur avec la mention « Confidentiel ».

- Il doit être à jour de ses cotisations obligatoires au moment de l'arrêt de travail définitif.

### Date d'effet

- Le médecin est couvert pour le risque invalidité dès son affiliation.
- Si l'origine de la maladie ou de l'accident est antérieure à son affiliation, la pension ►►

\* Âge qui sera porté progressivement à 62 ans

## 664 médecins bénéficiaires de la pension d'invalidité en 2010

d'invalidité n'est pas accordée au médecin qui justifie de moins de huit trimestres d'affiliation et le montant est réduit d'un tiers s'il justifie de huit à quinze trimestres d'affiliation. La période antérieure d'affiliation auprès des régimes obligatoires des salariés ou des non salariés comportant la couverture du risque invalidité est prise en compte pour le calcul de la durée d'affiliation exigée.

### Calcul de la pension d'invalidité

■ Le médecin invalide perçoit une pension d'invalidité calculée en fonction du nombre d'années de cotisations au régime invalidité-décès et du nombre d'années compris entre la date de son invalidité et son 60<sup>e</sup> anniversaire\*. À partir de 60 ans\*, la retraite pour inaptitude est automatiquement versée.

### Montant

La pension d'invalidité est composée d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle correspondant à 70 % du nombre de points attribués au médecin. Le nombre total de points ne peut excéder 140.

Le montant annuel moyen de la pension d'invalidité a varié de 7 188 € à 16 772 € en 2011.

La pension est majorée de :

- 35 % pour un médecin marié depuis au moins deux ans au moment de l'invalidité, sauf dérogations statutaires.
- 10 % si le médecin a eu au moins trois enfants.
- 35 % si l'état de santé du médecin nécessite l'assistance d'une tierce personne.

### Paiement

La pension d'invalidité est payée trimestriellement, à terme échu, par virement sur un compte bancaire.

### Durée des versements Médecin

La pension est servie, sous réserve de contrôle, aussi longtemps que l'état de santé du médecin ne lui permet pas d'assurer une profession de santé et au plus tard, jusqu'à son 60<sup>e</sup> anniversaire\*. À partir de cet âge, les droits aux pensions de vieillesse sont établis sans abattement.

Les versements cessent en cas de reprise de toute profession de santé.

### Enfants

Chaque enfant à charge perçoit une rente forfaitaire d'un montant de 6 229,60 € par an (taux annuel moyen en 2011), jusqu'au 21<sup>e</sup> anniversaire, sans restriction de droits, jusqu'à 25 ans si l'enfant à charge justifie poursuivre ses études.

### IMPORTANT Assurance maladie

Lorsque le droit à la pension d'invalidité est reconnu, le médecin doit le signaler à l'Assurance maladie pour régulariser son dossier et maintenir sa couverture sociale.

### Imposition

Toutes les prestations versées par la CARMF sont soumises à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des pensions. La CSG de 6,60 % et la CRDS de 0,50 % sont prélevées sur le montant total brut de la pension. Elles sont exonérées en cas de non imposition.

La majoration familiale et la majoration pour tierce personne n'étant pas imposables, elles sont exonérées de la CSG et de la CRDS.

\* Âge qui sera porté progressivement à 62 ans

Cancéreuses	9,56 %	11,49 %	10,39 %
Psychiatriques	41,67 %	39,76 %	41,42 %
Système nerveux	12,87 %	13,74 %	14,01 %
Cardio-vasculaires	10,91 %	10,57 %	10,69 %
Autres	26,99 %	24,44 %	23,49 %
	2008	2009	2010

nature des affections des médecins bénéficiaires de la pension d'invalidité

*La CARMF n'est pas une caisse d'assurance maladie, une couverture complémentaire est essentielle.*

### Cotisation

Le médecin titulaire de la pension d'invalidité n'est redevable d'aucune cotisation envers la CARMF.

### Points de retraite

Les années durant lesquelles le médecin a perçu l'allocation d'invalidité sont assimilées gratuitement à des années de cotisations et sont génératrices de points au titre des trois régimes de retraite (base, complémentaire et ASV).

### Carte d'invalidité

La CARMF ne délivre pas de carte d'invalidité. Elle est établie selon un modèle national et doit être demandée en mairie ou au bureau d'aide sociale du lieu de résidence. Des avantages sont attachés à la détention de cette carte comme par exemple l'exonération éventuelle de la redevance télévision...

### Situation au regard du Tableau de l'Ordre des médecins

Le médecin invalide doit demander soit le maintien de son inscription sous la rubrique «n'exerçant plus», soit sa radiation au Tableau de l'Ordre. ■

# Décès

Lors du décès d'un médecin, les démarches à effectuer varient selon les situations.

### Déclaration de décès

La mairie de la commune où a lieu le décès, doit être avisée du décès dans les vingt-quatre heures.

Les entreprises de pompes funèbres se chargent souvent de cette démarche. Lorsque le médecin décède à l'hôpital, c'est en principe l'établissement qui s'occupe de cette formalité.

Autrement, il faut se munir du livret de famille et d'une pièce d'identité pour effectuer cette déclaration.

### Extrait d'acte de décès

Cet extrait ou certificat de décès est délivré gratuitement par la mairie du lieu de décès. Ce document est indispensable pour entreprendre les démarches de circonstances. Il faut donc en réclamer plusieurs exemplaires.

Il doit être adressé à la CARMF, le plus tôt possible pour le bon ordre du dossier, et le paiement de l'indemnité décès (ou tout autre avantage).

### Démarches à effectuer

Les démarches peuvent être entreprises soit par un notaire, soit par la famille.

■ Prendre contact avec un notaire. La désignation d'un notaire est obligatoire pour or-

ganiser la succession si, par exemple, il existe un ou plusieurs biens immobiliers (appartement, terrain...) dans le patrimoine du médecin. Il se charge en principe de prévenir toutes les personnes et organismes dont le médecin était créancier ou débiteur, d'accomplir toutes les démarches et d'établir un certain nombre d'actes ou d'attestations.

Le choix du notaire est libre.

- Prévenir les organismes officiels.
- Les organismes financiers.
- Les organismes de crédit où le médecin avait des prêts en cours.
- Les organismes de prestations (retraite, allocation, pension, rente...).
- Les Caisses d'allocations familiales et d'assurance maladie.
- Le Centre des impôts.
- Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins.
- Les compagnies d'assurance.
- Le propriétaire du cabinet médical si le médecin était locataire.
- Les locataires, si le médecin était bailleur. Le montant des loyers devra être remis au notaire ou à un mandataire désigné par les héritiers en attendant le règlement de la succession.
- Les fournisseurs de gaz, d'électricité, d'eau, de télécommunication ainsi que les services d'abonnement aux revues ou journaux. ▶▶

*Il est conseillé de céder rapidement le cabinet médical pour tenter de négocier la reprise de clientèle. Par ailleurs, des démarches devront être réalisées pour régulariser la situation des salariés du médecin.*

## Décès d'un médecin actif

**1 - Le médecin pratiquait exclusivement une activité libérale et cotisait à la CARMF.**

À la réception du certificat de décès, la CARMF prend contact avec le conjoint survivant pour étudier ses droits éventuels.

Si le conjoint survivant est âgé de moins de 60 ans, il peut prétendre :

- à une rente temporaire,
- à une indemnité décès,
- à une pension de réversion au titre du régime de base, si le demandeur est âgé de 55 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Si le conjoint survivant est âgé de plus de 60 ans, il peut prétendre :

- à une pension de réversion,
- à une indemnité décès.

Le versement d'une rente temporaire est prévu en faveur de chaque enfant orphelin jusqu'à ses 21 ans, ou 25 ans s'il est à charge et poursuit des études.

Si le médecin exerçait la médecine libérale sous convention, il relevait également du régime des avantages sociaux du régime général de la Sécurité sociale.

Pour percevoir le capital décès lié à cette extension du régime général, il faut s'adresser à la Caisse primaire d'assurance maladie dont dépendait le médecin.

**2 - Le médecin pratiquait des activités libérales et salariales relevant du régime général de la Sécurité sociale.**

Ce régime prévoit le versement d'une pension de réversion sous certaines conditions.

Si le médecin a été marié plusieurs fois, la pension est partagée entre le conjoint survivant et les conjoints divorcés au prorata de la durée de chaque mariage. Le conjoint survivant doit s'adresser à la Caisse régionale d'assurance maladie afin de connaître ses droits à une pension de base de réversion.

Dans les régimes de retraite complémentaire (Arrco, Agirc, Ircantec...), le conjoint a droit également à une pension de réversion. Il convient de formuler la demande aux caisses dont le médecin relevait.

**3 - Le médecin pratiquait des activités libérales et autres ne relevant pas du régime général de la Sécurité sociale.**

Chaque organisme auprès duquel le médecin a été inscrit, doit être contacté en vue de connaître les conditions à remplir pour obtenir les prestations dues par chacun de ces organismes.

## Décès d'un médecin en invalidité ou ADR

Ce sont les mêmes règles que pour les médecins actifs qui s'appliquent au conjoint survivant et à ses enfants dans le cas où le médecin décède alors que la CARMF lui servait une pension d'invalidité ou une allocation de remplacement de revenu.

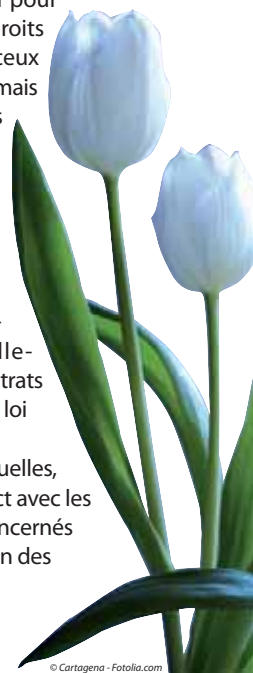
## Décès d'un médecin retraité

Au décès d'un médecin retraité, le conjoint survivant doit contacter l'ensemble des organismes qui lui versaient une allocation ou une prestation en vue de faire valoir ses droits à une rente ou à une pension de réversion.

La CARMF lui proposera de constituer un dossier pour établir ses droits et s'il y a lieu, ceux de ses enfants mais ne versera pas l'indemnité décès.

### Assurance-vie

Si le médecin avait souscrit une assurance-vie et éventuellement des contrats de prévoyance loi Madelin auprès de mutuelles, prendre contact avec les organismes concernés pour l'exécution des contrats.



© Cartagena - Fotolia.com

## 248

médecins cotisants  
non retraités décédés  
entre le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011

### Assurance décès

Les caisses de retraite, les banques, les compagnies d'assurance et les mutuelles offrent souvent une couverture prévoyance supplémentaire. Vérifier auprès de ces organismes s'ils attribuent notamment, une somme forfaitaire en cas de décès, une prise en charge d'une partie des frais d'obsèques... Certaines caisses de retraite versent des rentes de réversion aux orphelins à charge.

### Divers

- Toute procuration donnée par le médecin à une personne, cesse de produire effet à son décès.
- Le service des pompes funèbres est gratuit pour les personnes dépourvues de ressources suffisantes. La commune est alors chargée d'organiser les obsèques et de prendre en charge les frais (Article L 362-3-1 du Code des communes).
- Une femme médecin qui a cotisé ouvre droit à pension ou prestations pour son époux veuf ou même titre qu'un homme médecin pour sa veuve.
- La CARMF gère un fonds d'action sociale (FAS) destiné à aider les prestataires ou allocataires les plus démunis ou ceux qui doivent faire face à des frais qu'ils ne peuvent supporter.
- Des délégués régionaux de la CARMF peuvent être consultés pour examiner la

situation familiale et demander une attribution éventuelle d'aides sociales de la CARMF.

- Des centres d'information et de coordination de l'action sociale (CICAS) existent dans chaque département. Leur activité s'exerce notamment dans le domaine des droits à la retraite des régimes Arrco (Association des régimes de retraites complémentaires), Agirc (Association générale des institutions de retraite des cadres) et Ircantec (Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques) sous la forme d'une information ou d'une prise en charge de la constitution d'un dossier de retraite.
- La rente temporaire prévue par le régime invalidité-décès de la CARMF est réservée exclusivement au conjoint survivant âgé de moins de 60 ans.
- En revanche, la pension de réversion est partagée entre le conjoint survivant et le ou les conjoints divorcés non remariés au prorata de la durée de chaque mariage. Au décès de l'un d'entre eux, sa part accroît la part de l'autre ou s'il y a lieu des autres, uniquement au titre du régime de base.
- Le remariage du conjoint entraîne la suppression de son droit à prestations (régime invalidité-décès) et à réversion (régimes complémentaire et ASV).

En revanche, la condition de non remariage a été supprimée dans le régime de base : les prestations de ce régime continuent donc d'être servies.

### Indemnité décès Bénéficiaires

L'indemnité décès est versée au conjoint survivant justifiant de deux années de mariage avec le médecin au moment du décès. Le médecin devait être cotisant, ou bénéficiaire de la pension d'invalidité ou de l'allocation de remplacement de revenu, être à jour de ses cotisations et ne pas avoir atteint l'âge de 75 ans.

À défaut de conjoint survivant, ses enfants âgés de moins de 21 ans et/ou les majeurs infirmes à la charge totale du défunt, ou à défaut, le père et/ou la mère à la charge du médecin défunt, sont les bénéficiaires. ■



# Le conjoint *survivant retraité*

## Pension de réversion

Si le compte cotisant n'est pas à jour, aucun droit à pension ne peut être ouvert avant la régularisation intégrale du compte, sauf pour le régime de base, lequel permet une liquidation des droits à hauteur des cotisations effectivement versées.

Les conditions d'attribution sont énumérées ci-dessous.

Régimes ▶	Base	Complémentaire	ASV
Âge	55 ans	60 ans	
Durée de mariage	Pas de minimum	2 ans (sauf dérogation statutaire)	
Remariage	Possible	Perte des droits	
Taux de réversion	54 %	60 %	50 %
Majoration familiale	/	10 % si le conjoint a eu au moins 3 enfants avec le médecin	
Cumul entre droits personnels et dérivés	<b>Plafonds de ressources</b> 18 720 € : une personne seule, 29 952 € : un couple (conjoint, concubin, Pacs)		Sans limite
Conjoints divorcés non remariés	Partage entre tous les conjoints au <i>pro rata</i> de la durée du mariage		
Conjoints divorcés remariés	Partage entre tous les conjoints au <i>pro rata</i> de la durée du mariage	Pas de droits	

## Régime de base

Les dispositions pour percevoir la pension de réversion sont communes à tous les professionnels libéraux.

### Âge

Suite à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, la condition d'âge a été rétablie à : 55 ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, ou 51 ans si le médecin est décédé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

### Montant annuel de la pension

La pension s'élève à 54 % de la retraite du médecin sous conditions d'âge et de ressources ou s'il est plus favorable, versement d'un montant annuel de 3 290,31 € en 2011 (pour 60 trimestres minimum tous régimes de base confondus). Si le médecin ne réunit pas 60 trimestres d'assurance,

ce minimum est réduit proportionnellement au nombre de trimestres d'assurance justifiés.

Le conjoint survivant bénéficiaire de la rente temporaire attribuée dans le cadre du régime de prévoyance géré par la Caisse et remplissant la condition d'âge telle que définie ci-dessus, pourra la cumuler avec la pension de réversion du présent régime dans la limite du plafond de 90 points (maximum pouvant être attribué pour la rente temporaire).

### Plafond annuel de ressources

Personne seule : 18 720 €  
Ménage : 29 952 €  
(si le conjoint vit de nouveau en couple (conjoint, concubin, Pacs). Le contrôle des ressources cesse trois mois après la date à laquelle le conjoint survivant perçoit l'en-

semble de ses pensions (base et complémentaires) ou à l'âge légal du droit à la retraite s'il ne peut prétendre à ces pensions.

On parle alors de cristallisation de la pension du régime de base. Quelle que soit la situation du conjoint survivant au regard de la réversion du régime de base, la CARMF verse une rente temporaire jusqu'à l'âge de 60 ans. Toutefois, le cumul de ces deux prestations ne peut excéder le montant maximum de 11 880 € par an.

Les ressources comprennent les avantages personnels d'invalidité et de vieillesse ainsi que les revenus professionnels et autres (mobiliers et immobiliers).

Les retraites de réversion du régime général, des régimes des artisans, commerçants, exploitants agricoles, salariés agricoles, régime de base des professions



# 1 156 €

pension moyenne versée  
par mois, base 3<sup>e</sup> trimestre 2011

libérales et membres des cultes sont prises en considération pour déterminer le montant du droit à servir. Elles seront intégrées dans les ressources du conjoint survivant au même titre que les pensions de réversion des régimes spéciaux tels que fonctionnaires, SNCF, avocats... Les ressources à prendre en compte sont celles afférentes aux trois derniers mois civils précédant la date d'effet du droit ; lorsqu'elles excèdent le quart du plafond, il leur est substitué celles afférentes aux douze derniers mois civils qui sont alors comparés au montant annuel de ce plafond.

## Principales ressources exclues

La valeur de la résidence principale, et les biens issus de la communauté.

## Ressources du médecin avant son décès

- ses revenus professionnels,
- ses retraites,
- ses biens personnels.

## Ressources du conjoint survivant

- ses retraites de réversion des régimes complémentaires et loi Madelin,
- sa rente du régime obligatoire invalidité-décès,
- ses prestations familiales...

## Régimes complémentaire et ASV

### Conjoints divorcés non remariés

La pension est partagée entre le conjoint survivant et les conjoints divorcés non remariés (sauf pour le régime de base), au *pro rata* de la durée de chaque mariage.

Le Pacs et le concubinage n'ouvrent pas droit à la pension de réversion. Seules les dates de mariage, de divorce et de décès figurant sur les pièces d'état civil sont prises en compte.

Le partage est établi définitivement, c'est-à-dire qu'au décès de l'un des conjoints, sa part n'accroît pas la part de l'autre ou s'il y a lieu des autres (sauf pour le régime de base).

### Rachat ou achat de point

Des possibilités de rachats existent dans les régimes complémentaire et ASV (voir détails sur notre site [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)).

## Renseignements divers

### Concubinage-PACS

Aucun droit à la pension de réversion n'est reconnu au profit de la personne ayant vécu en concubinage avec le médecin ou co-signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS).

## Remariage

Suspension du versement de la pension de réversion au titre des régimes complémentaire et ASV (voir p. 46, particularité du régime de base).

## Païement des allocations

Les allocations sont payables trimestriellement, à terme échu (début janvier, avril, juillet et octobre de chaque année) par virement à un compte bancaire.

## Assurance maladie

Au décès du médecin, le conjoint doit se mettre en rapport avec la caisse dont dépend son domicile, en vue du maintien de sa couverture sociale en qualité d'ayant droit. Lors de l'établissement des droits à la pension de réversion, tout renseignement utile concernant ce sujet est communiqué au conjoint.

## Fiscalité

Toutes les allocations sont soumises à l'impôt sur le revenu à la rubrique des pensions, retraites, rentes.

Par contre, la majoration familiale n'est pas imposable.

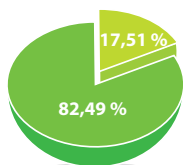
Sont également prélevées sur le montant brut de la pension de réversion, sauf cas d'exonération :

- la contribution sociale généralisée (CSG),
- la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS). ■



## Choix d'assiette

- 1/2 de la cotisation du médecin
- 1/4 de la cotisation du médecin



répartition des conjoints collaborateurs selon le choix d'assiette de cotisation dans le régime complémentaire

## Le conjoint

Le conjoint qui collabore régulièrement à l'activité professionnelle du médecin sans percevoir une rémunération et sans être associé est considéré comme conjoint collaborateur.

### Conditions d'affiliation Déclaration du statut

Le médecin doit déclarer le statut choisi par son conjoint auprès du Centre de formalités des entreprises (CFE - Urssaf sur [www.urssaf.fr](http://www.urssaf.fr)).

Cet organisme adresse au conjoint une notification de la déclaration d'option.

Une copie de cette notification doit être jointe à la déclaration d'affiliation à la CARMF téléchargeable sur [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr).

### Date d'effet de l'affiliation obligatoire

Pour les conjoints collaborateurs non affiliés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2007, l'affiliation prend effet à cette date ou au premier jour du trimestre civil qui suit la date de début de la collaboration, si celle-ci est postérieure.

## collaborateur

### Avantages de l'affiliation

Le conjoint collaborateur a droit à des prestations familiales :

- allocation de garde d'enfants à domicile ou allocation parentale d'éducation,
- droits à la formation,
- possibilité de cotiser à une retraite complémentaire loi Madelin.

### Pacs

Les personnes liées par un Pacs peuvent bénéficier du statut de conjoint collaborateur.

### Maternité

Les femmes conjoints collaborateurs ayant accouché postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2004, bénéficient, comme les femmes médecins, de 100 points supplémentaires dans le régime de base, au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement (nombre de points déterminé par décret).

### Cotisations

Le choix des cotisations doit être formulé dans les 60 jours qui suivent la notification de l'affiliation. Il est valable pour trois ans et reconduit pour une durée de trois ans renouvelable,

sauf demande contraire du conjoint collaborateur. Les cotisations sont déductibles du revenu imposable du médecin.

### Choix des cotisations

Exemple de cotisations du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2011 pour un conjoint de médecin déclarant un BNC de 80 000 €.

#### Cotisations dues au régime de base

##### Choix 1 <sup>(1)</sup>

Conjoint collaborateur cotisation sur une assiette de revenu forfaitaire .....	1 292 €
Médecin cotisation sur l'intégralité des revenus.....	3 383 €
<b>Total .....</b>	<b>4 675 €</b>

##### Choix 2

Conjoint collaborateur cotisation sur une assiette égale à : 25 % des revenus du médecin.....	1 720 €
ou 50 % des revenus du médecin .....	2 743 €
Médecin cotisation sur l'intégralité des revenus.....	3 383 €
<b>Total conjoint/médecin</b>	
assiette 25 % .....	5 103 €
assiette 50 % .....	6 126 €

### Choix 3

**Conjoint collaborateur**  
cotisation avec partage  
d'assiette sur :

- 25 % des revenus  
du médecin ..... 846 €
- ou 50 % des revenus  
du médecin..... 1 692 €

**Médecin**  
cotisation sur :

- 75 % des revenus<sup>(2)</sup> ..... 2 537 €
- ou sur 50 % des revenus<sup>(2)</sup> .. 1 692 €

**Total conjoint/médecin**  
assiette 25 % ..... 3 383 €  
assiette 50 % ..... 3 383 €

<sup>(1)</sup> Si aucun choix n'est effectué, la cotisation est calculée sur le revenu forfaitaire.  
<sup>(2)</sup> Dans ce cas les tranches sont réduites dans les mêmes proportions :

- si 25 %
- tranche 1 : de 0 à 7 512 €
- tranche 2 : de 7 512 € à 44 190 €
- si 50 %
- tranche 1 : de 0 à 15 025 €
- tranche 2 : de 15 025 € à 88 380 €

### Cotisations dues au régime complémentaire <sup>(1)</sup>

**Choix 1**  
**Conjoint collaborateur**  
cotisation égale au quart  
de celle du médecin..... 1 840 €  
**Médecin** ..... 7 360 €  
**Total conjoint/médecin** .... 9 200 €

### Choix 2

**Conjoint collaborateur**  
cotisation égale à la moitié de  
celle du médecin ..... 3 680 €  
**Médecin** ..... 7 360 €  
**Total conjoint/médecin** .. 11 040 €

<sup>(1)</sup> Si aucun choix de cotisations n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle du médecin.

### Cotisations dues au régime invalidité-décès applicables au 1<sup>er</sup> juillet 2011

**Choix 1**  
**Conjoint collaborateur**  
cotisation égale au quart de  
celle du médecin..... 87,50 €  
**Médecin**..... 700 €  
**Total conjoint/médecin** .. 787,50 €

**Choix 2**  
**Conjoint collaborateur**  
cotisation égale à la moitié de  
celle du médecin ..... 175 €  
**Médecin**..... 700 €  
**Total conjoint/médecin** ..... 875 €

## Prévoyance

Les prestations qui pourraient être servies dans le cadre du régime invalidité-décès sont calculées en proportion des cotisations versées : elles sont donc égales au quart ou à la moitié de celles prévues pour un médecin.

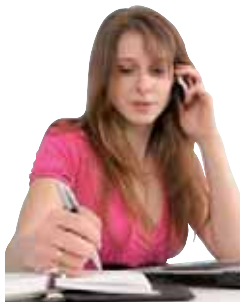
## Retraite personnelle

Le versement des cotisations annuelles ouvre droit à l'acquisition de points et de trimestres d'assurance dans les mêmes conditions que pour le médecin. Toutefois, en cas de partage d'assiette, les limites des deux tranches de revenus sont réduites pour le conjoint et le médecin dans la même proportion que la fraction choisie.

Si le conjoint a exercé une activité salariée, les trimestres d'assurance acquis à ce titre se cumuleront avec ceux attribués par la CARMF pour la détermination de la durée d'assurance totale.

## Versement de la pension

Les conditions de versement de la pension sont identiques à celles applicables au médecin. ■



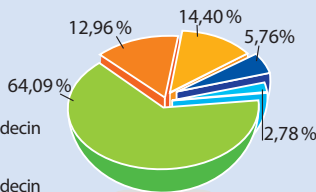
©Dominique VERNIER - Farablu.com



©Magyette - Farablu.com

### Choix d'assiette

- Forfaitaire
- Sans partage d'assiette
  - 1/4 ou ■ 1/2 du revenu du médecin
- Avec partage d'assiette
  - 1/4 ou ■ 1/2 du revenu du médecin



répartition  
des conjoints  
collaborateurs  
selon le choix  
d'assiette de cotisation  
dans le régime de base

# Contactez l'association de votre région

Ces associations, structures de défense, d'entraide et de rencontres organisent de nombreuses activités et vous aident à mieux vivre votre retraite. Vos nombreuses associations départementales ou les seize associations régionales regroupant médecins retraités, veuves et veufs, peuvent vous venir en aide. Elles sont fédérées au sein de la FARA (fédération des associations régionales des allocataires de la CARMF).

## Bureau de la FARA

79 rue de Tocqueville - 75017 Paris  
[www.retraite-fara.com](http://www.retraite-fara.com)

## Président honoraire

Dr Francis Challiol (7<sup>e</sup> région)  
Tél. 04 91 40 27 32

## Président

Dr Claude Poulain (14<sup>e</sup> région)  
Secrétaire général adjoint de la CARMF  
Tél. 02 33 53 86 70

## Vice-présidents

Dr Louis Convert (1<sup>re</sup> région)  
Administrateur de la CARMF  
Tél. 05 59 38 13 43  
Dr Paul Fleury (12<sup>e</sup> région)  
Tél. 01 39 83 20 31

## Secrétaire général

Mme Danièle Vergnon (5<sup>e</sup> région)  
Administrateur de la CARMF  
Tél. 06 74 65 92 54

## Secrétaire général adjoint

Dr Gérard Gacon (6<sup>e</sup> région)  
Tél. 04 78 94 05 20

## Trésorier général

Dr Albert Grondin (7<sup>e</sup> région)  
Tél. 04 42 32 24 30

## Trésorier général adjoint

Dr Pierre-Yves Castelain (7<sup>e</sup> région)

## Membres

Mme Geneviève Colas (6<sup>e</sup> région)  
Administrateur de la CARMF  
Tél. 04 78 00 75 28  
Dr François Bonnet (12<sup>e</sup> région)  
Tél. 01 43 96 40 51  
Dr Georges Lanquetin (4<sup>e</sup> région)  
Tél. 03 20 85 84 96  
Mme Odette Nancy (7<sup>e</sup> région)  
Tél. 04 91 43 38 65 ■

1 <sup>re</sup> région - <b>AMEREVE</b> Aquitaine Antilles	<b>Dr Henry Leduc</b> 84 quai des Chartrons - 33300 Bordeaux Tél. 05 56 40 95 90
2 <sup>e</sup> région - <b>AMARA</b> Auvergne	<b>Dr Jacques Penault</b> 1 place la Riommoise - 15400 Riom-ès-Montagnes Tél. 04 71 78 02 17
3 <sup>e</sup> région - <b>AMEREVE</b> Bourgogne Franche-Comté	<b>Dr Jean-Louis Berthet</b> 19 chemin du Tacot - 71500 Louhans Tél. 03 85 75 03 42
4 <sup>e</sup> région - <b>AMRA 4</b> Nord Picardie	<b>Dr Georges Lanquetin</b> 150 boulevard de la Liberté - 59000 Lille Tél. 03 20 85 84 96
5 <sup>e</sup> région - <b>AACO</b> Limousin Poitou-Charentes	<b>Mme Danièle Vergnon</b> La Barbaudière - 86600 Lusignan Tél. 06 74 65 92 54
6 <sup>e</sup> région - <b>AMVARA</b> Rhône-Alpes	<b>Dr Gérard Gacon</b> 14 avenue de Grande Bretagne - 69006 Lyon Tél. 04 78 94 05 20
7 <sup>e</sup> région - <b>ASRAL 7</b> PACA Corse Réunion	<b>Mme Odette Nancy</b> Terres Château n° 25 51,55 rue Arnould - 13011 Marseille Tél. 04 91 43 38 65 Fax : 04 91 43 38 65
8 <sup>e</sup> région - <b>ASRAL 8</b> Languedoc-Roussillon	<b>Dr Henri Romeu</b> 16 avenue du Lycée - 66000 Perpignan Tél. 04 68 85 47 22
9 <sup>e</sup> région - <b>AMRV9-AMVACA</b> Lorraine Champagne-Ardenne	<b>Dr Yves Kessler</b> 5 rue Bassonpierre - 54000 Nancy Tél. 03 83 41 44 69
10 <sup>e</sup> région - <b>AMRVM</b> Pays-de-Loire	<b>Dr Michel Roch</b> 29 boulevard Pasteur - 44100 Nantes Tél. 02 40 43 47 40
11 <sup>e</sup> région - <b>AMRAC</b> Centre	<b>Dr Robert Decloquement</b> 8 rue de Lattre de Tassigny 41150 Chaumont-sur-Loire Tél. 02 54 20 91 44
12 <sup>e</sup> région - <b>AMVARP</b> Paris Région parisienne	<b>Dr Paul Fleury</b> Centre Antoine Béclère 45 rue des Saints-Pères - 75006 Paris Tél. 01 43 28 65 33 ou 06 09 12 37 89
13 <sup>e</sup> région - <b>AMREVM</b> Bretagne	<b>Dr Jacques Leguyader</b> 3 rue Paul Ladmirault - 29200 Brest Tél. 02 98 41 94 21
14 <sup>e</sup> région - <b>AMVANO</b> Normandie	<b>Dr Claude Poulain</b> 29 rue du Cap - 50270 Barneville-Carteret Tél. 02 33 53 86 70
15 <sup>e</sup> région - <b>AMVARE</b> Alsace Moselle	<b>Pr Pierre Kehr</b> 25 rue Schweighaeuser - 67000 Strasbourg Tél. 03 88 60 50 37
16 <sup>e</sup> région - <b>AMRAMP 16</b> Midi-Pyrénées	<b>Dr Paul Stillmunkès</b> 256 rue des Fontaines - 31300 Toulouse Tél. 05 61 49 37 00

# 6 bonnes raisons

**de choisir CAPIMED pour constituer votre rente à votre rythme !**

- Une cotisation modulable*
- Un rendement performant et régulier*
- Des paiements échelonnés*
- Une déductibilité fiscale attrayante*
- Des frais très réduits*
- Une rente comme vous la souhaitez*

*Pour vous, l'expérience et la performance des professionnels de la gestion financière de la CARMF.*

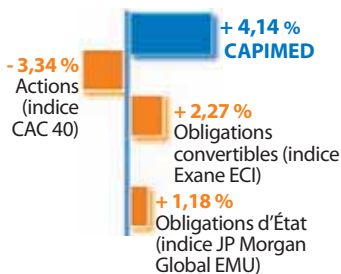
### Une cotisation modulable

Vous pouvez changer de classe de cotisations tous les ans, mais aussi racheter les années écoulées entre l'affiliation à la CARMF et l'année de souscription à CAPIMED, au coût de la cotisation annuelle.

Classe	Option A	Option B
1	1 154 €	2 308 €
2	2 308 €	4 616 €
3	3 462 €	6 924 €
4	4 616 €	9 232 €
5	5 770 €	11 540 €
6	6 924 €	13 848 €
7	8 078 €	16 156 €
8	9 232 €	18 464 €
9	10 386 €	20 772 €
10	11 540 €	23 080 €

### Un rendement performant et régulier

Un capital garanti et revalorisé chaque année. CAPIMED est avant tout un placement conçu pour vous, afin de vous permettre de constituer une épargne complémentaire de retraite assortie d'un rendement figurant parmi les plus attractifs du marché, tout en bénéficiant d'une déductibilité fiscale de vos cotisations. Nos adhérents ont bénéficié en 2010 d'un rendement financier net de 4,14 %, taux technique moyen augmenté de la revalorisation de la valeur du point.



Rendement moyen Capimed	Année
2009	4,23 %
2008	4,42 %
2007	4,72 %
2006	4,68 %

### Des paiements échelonnés

Le règlement par prélèvements mensuels est possible. Votre demande doit être effectuée avant le 15 avril. ▶▶

### Demande de dossier d'information sur CAPIMED (contrat loi Madelin)

51



Coupon-réponse à retourner  
**sous enveloppe affranchie**  
à l'adresse suivante :

#### CARMF

46 Rue Saint-Ferdinand  
75841 Paris CEDEX 17  
ou  
par fax : 01 45 72 42 70



### Une déductibilité fiscale attrayante

Les cotisations de retraite facultatives versées dans le cadre de la loi Madelin sont déductibles du bénéfice imposable dans les limites suivantes :



52

### Demande de dossier d'information sur CAPIMED

**Je souhaite recevoir, sans engagement de ma part, le dossier d'information sur CAPIMED.**

Mon numéro de cotisant à la CARMF

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

.....

Date de naissance ..... / ..... / .....

Le renvoi de ce coupon n'engage aucunement l'expéditeur. Les dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés sont applicables à ce coupon.

COM-12-2011

#### Plancher :

10 % du PSS <sup>(1)</sup> 3 535 €

#### Plafond :

10 % du bénéfice imposable <sup>(2)</sup>  
dans la limite de 8 PSS

+

15 % de la fraction  
du bénéfice imposable <sup>(2)</sup>  
entre 1 et 8 PSS = 65 401 €

-

abondement PERCO <sup>(3)</sup>

(1) Plafond de Sécurité sociale pour 2011 : 35 352 €.

(2) Le bénéfice imposable s'entend avant déduction des cotisations ou primes versées dans le cadre de la loi Madelin.

(3) PERCO : Plan d'épargne retraite collectif.

**Exemple :** pour un bénéfice imposable de 80 000 €, la déductibilité s'élève à :

10 % de 80 000 €

+

15 % de (80 000 € - 35 352 €)

=

8 000 € + 6 697 €

soit **14 697 € maximum.**

Pour une cotisation CAPIMED de **4 616 €** avec 2 parts fiscales et un taux marginal d'imposition de **30 %**, le coût réel ne s'élèvera plus qu'à **3 231 €**.

#### Des frais très réduits

2,5 % sur les versements,

0 % sur les fonds gérés,

2 % sur les rentes.

#### Une rente

#### comme vous la souhaitez

Le montant de votre rente correspondra au nombre de points acquis, multiplié par la valeur de service du point. Suivant le montant de la rente souhaité, vous pouvez adapter vos versements futurs en conséquence.

Le paiement de la rente peut être demandé entre 60 et 70 ans. Votre rente sera révisée chaque année sur la base des résultats du régime certifiés par un Commissaire aux Comptes (+ 1,5 % en 2011).

Vous pourrez bénéficier de votre rente sans réversion ou avec réversion sur la personne de votre choix. En cas de décès avant votre départ à la retraite, CAPIMED verserait les droits acquis à un bénéficiaire désigné par vous, sous la forme de rente temporaire ou viagère. ■

Retrouvez toutes les informations pratiques



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

#### Avec notre calculette en ligne

vous pouvez :

- simuler vos rentes,
- estimer le rendement de votre épargne,
- évaluer votre économie d'impôt.

#### Un bulletin de situation

est envoyé annuellement à chaque adhérent, indiquant le montant des versements, le nombre de points acquis et la valeur de service du point pour l'année en cours ainsi que la rente obtenue.



Jusqu'à  
**25%**  
de réduction sur l'hébergement  
Variable selon les destinations  
et les périodes et cumulable  
avec les offres des catalogues  
Pierre & Vacances et Maeva.

À la mer, à la montagne, à la campagne, en ville... En France, en Italie, en Espagne...  
À deux, en famille ou entre amis...  
Pour un week-end, un mid-week, une semaine ou plus, choisissez, en toute liberté, les vacances qui vous ressemblent.



**INFORMATIONS, RÉSERVATIONS, BROCHURES**

- PIERRE & VACANCES 0 825 00 20 20\*
- MAEVA 0 825 059 060\*
- Mentionnez votre code 12230
- [www.ce.pv-holidays.com](http://www.ce.pv-holidays.com)
- Identifiant : carmf
- Mot de passe : 12230



**OFFRE CARMF**

Jusqu'à **25%\***  
de réduction  
par nuitée ou par séjour

Informations & Réservations  
Tél. 0820 820 097  
Tél. 01 56 21 58 58  
Email: [satariesce@groupepvpc.com](mailto:satariesce@groupepvpc.com)

Code entreprise :  
**GE01 1717**



\* 15 € le minute de France métropolitaine - PV-CP DISTRIBUTION, Société Anonyme au capital de 4.055.930 €, dont le siège social est sis à Arbois, Espace Port de l'Andrie - 11, rue de Cambrai 70947 Paris cedex 19, identifiée au registre du commerce de Paris le N°314.283.326 - Immatriculation au registre des entreprises de voyageurs et de séjours 94678110024 - Garantie financière : B.E.S.V. - R.C. professionnelle : AXA France MAR - G : E. Bersonné / Carbis Parcs

\* Valable sur les prix de location des cottages dans les domaines de l'Arve/Rhône, de Thononville, de Turin et de Masella/Lanzo, à certaines dates. Offre soumise selon les disponibilités au moment de la réservation. Tous les conditions et prix sur [www.centerparcs.fr/vacances](http://www.centerparcs.fr/vacances). PV-CP Distribution J14 2012 S2V-FC2, Paris. © Promotionnel



Les Chalets de la Vallée d'Or à Valloire



Le Château de Kéraveon à Erdeven



Résidence Prestige Le jardin d'Artémis à Gassin



**10%** de réduction  
et jusqu'à  
**28%\***  
avec les promotions  
Odalys

Pour bénéficier de ces réductions  
mentionnez votre code **75CARMF**

Renvoyez votre confirmation et un justificatif  
de votre appartenance à la CARMF (tampon du médecin ou ordonnance)

280 résidences, résidences-clubs, hôtels et un large choix  
de villas et chalets en France, Espagne et Italie.

**0825 562 562**  
**odalys-vacances.com** (0,15€/mn)

Odalys sur internet



\*10% cumulables avec les promotions des catalogues Odalys Hiver 2011/2012 et Été 2012, 25 € de frais de dossier (15 € sur internet)  
OD0711 - Odalys Groupe - SAS au capital de 32 752 496,34 € - Odalys Evasion - Siège social 20 avenue de l'Opéra 75001 Paris - Opérateur de séjours N°IM075100274  
RCS Paris 511 929 739 - N°Intra Communautaire : FR63511929739 - Garantie Financière : Association Professionnelle de Solidarité du Tourisme (1 448 180 €)



Tél : 01 40 68 32 00  
Fax : 01 44 68 33 73  
Rdv : 01 40 68 33 64  
de 9h à 16h30



46, rue Saint-Ferdinand  
75841 Paris Cedex 17



Serveur vocal  
01 40 68 33 72  
[www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)  
[carmf@carmf.fr](mailto:carmf@carmf.fr)



L'espace retraite des médecins libéraux

Votre espace retraite  
en ligne  
[www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)



Caisse Autonome de Retraite  
des Médecins de France



La leçon d'anatomie - Rembrandt