



Inspection générale
des affaires sociales

Evaluation du pilotage financier des régimes de retraite complémentaire professionnels

TOME II **ANNEXES**

Établi par

Anne-Marie BROCAS

Laurent GRATIEUX

Abdelkrim KIOUR

Jérôme VERONNEAU

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Avril 2013 -

RM2013-039P

ANNEXE N° 10 : LE PILOTAGE FINANCIER DU REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE DE LA CAISSE AUTONOME DE RETRAITE DES MEDECINS DE FRANCE (CARMF)

1. PRESENTATION DU REGIME

1.1 Les principales étapes de la construction du régime

- [1] La caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF)¹⁷ est l'une des dix sections professionnelles de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales (OAAVPL), instituée par l'article L. 621-3-3 du code de la sécurité sociale.
- [2] Entré en vigueur le 1er juillet 1949¹⁸, le régime complémentaire d'assurance vieillesse des médecins a fait l'objet, suite à des projections financières à long terme défavorables, d'une profonde réforme, en 1996¹⁹, destinée à maintenir, après 2020, le niveau des pensions de retraite complémentaire, au moyen de la constitution de réserves.
- [3] Dans le cadre de cette réforme, le taux de la cotisation, qui est devenue entièrement proportionnelle aux revenus non salariés des médecins, est passé progressivement de 5 % en 1995 à 9,2 % depuis 2009. En parallèle, la valeur de service du point de retraite complémentaire ayant été désindexée de l'inflation, les allocataires ont connu une baisse progressive de leur pouvoir d'achat.
- [4] En outre, l'arrêté du 28 septembre 2011 a approuvé les modifications statutaires votées par le conseil d'administration, portant progressivement à 62 ans l'âge minimum de retraite dans le régime complémentaire vieillesse, l'alignant ainsi sur l'âge de départ en retraite du régime de base. En revanche, l'âge de la retraite à taux plein est resté fixé à 65 ans.

1.2 La population couverte et l'évolution du ratio démographique

- [5] Tous les médecins exerçant leur profession comme non salariés sont tenus de cotiser, à titre obligatoire, jusqu'à l'âge de 75 ans.
- [6] Le droit de cotiser volontairement, qui ne peut être rétroactif, est ouvert :
- aux médecins français non salariés exerçant ou ayant exercé à l'étranger ;
 - aux médecins ayant cessé d'être affiliés à titre obligatoire, mais sont à jour de leur cotisations ;
 - à tout médecin inscrit à l'ordre, résidant sur le territoire français et qui n'a jamais été affilié à titre obligatoire à la CARMF.

¹⁷ La Caisse est un organisme de sécurité sociale, organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, sans but lucratif, et est régie par les Titres II et IV du Livre VI du code de la Sécurité sociale.

¹⁸ Cf. décret n° 49-579 du 22 avril 1949 modifié.

¹⁹ Cf. décret n° 96-748 du 20 août 1996 portant modification du décret n° 49-579 du 22 avril 1949 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des médecins.

- [7] En 2011, le régime complémentaire comptait 126 297 affiliés (dont 4 671 médecins en cumul activité-retraite) pour 59 126 allocataires, dont 41 613 de droit direct, soit des ratios cotisants / allocataires élevés (2,1 ou 3 pour les seuls allocataires de droit direct) mais en diminution, ces ratios étant respectivement de 2,8 et 4,2 en 2006.

Tableau 1 : Ratios démographiques du régime complémentaire de la CARMF

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Evolution
Cotisants (1)	127 011	126 726	126 464	126 144	126 309	126 297	- 1 %
Allocataires de droit direct (2)	30 109	31 635	33 618	35 879	38 656	41 613	+ 38 %
Ratio (1) / (2)	4,2	4	3,8	3,5	3,3	3	- 29 %
Total des allocataires²⁰ (3)	45 435	47 322	49 744	52 475	55 711	59 126	+ 30 %
Ratio (1) / (3)	2,8	2,7	2,5	2,4	2,3	2,1	- 25 %

Source : IGAS d'après données CARMF

1.3 Les principales caractéristiques techniques du régime

1.3.1 Les cotisations

- [8] La cotisation est fixée en pourcentage des revenus professionnels non salariés de l'avant dernière année d'exercice plafonnés à 3,5 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) soit 127 302 euros en 2012. Cette cotisation est appelée depuis 2009, au taux de 9,2 %²¹, soit une cotisation maximale de 11 712 € donnant droit à 10 points de retraite (soit une valeur d'achat du point de retraite complémentaire de 1 171,20 €).
- [9] La cotisation n'est pas due pendant les deux premières années d'activité, excepté si le médecin est âgé de plus de 40 ans, sans attribution de points. En outre, une dispense partielle ou totale (25 %, 50 %, 75 %, 100 %) de la cotisation annuelle peut être accordée en cas d'insuffisance de l'ensemble des revenus imposables du médecin, au titre de l'année N-2²². La dispense entraîne une perte de points proportionnelle au taux de dispense.
- [10] Les situations de longue maladie, invalidité et congés maternité ouvrent droit à des exonérations de cotisations et attributions de points non contributifs (entre deux et quatre points selon les cas).
- [11] A partir de 45 ans, les cotisants peuvent racheter des points de cotisations :
- un point par trimestre de service national ;
 - pour les femmes médecins, trois trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice médical professionnel ;
 - les périodes ayant fait l'objet de l'attribution de l'allocation d'éducation d'enfants handicapés, dans la limite de trois trimestres.

²⁰ Allocataires de droit direct et dérivé.

²¹ Aucun taux d'appel n'est associé au taux de cotisation.

²² Ainsi, en 2012, les médecins dont le revenu imposable pour l'année 2010, était inférieur à 4 600 € étaient dispensés totalement de cotisation, ceux dont le revenu était compris entre 4 601 et 11 400 € étaient dispensés à hauteur de 75 %, ceux dont le revenu était compris entre 11 401 et 18 200 € étaient dispensés à hauteur de 50 %, ceux dont le revenu était compris entre 18 201 et 26 000 € étaient dispensés à hauteur de 25 %. A partir de 26 001 € de revenu imposable, la dispense disparaît.

- [12] Un achat de points est possible lorsque la moyenne des points acquis depuis l'affiliation n'atteint pas quatre points par an et ce, pour atteindre ladite moyenne annuelle de quatre points. En 2012, pour ceux concernés, la valeur d'achat d'un point était de 1 782,20 € pour un médecin et 1 069,32 € pour un conjoint survivant.
- [13] Depuis le 1er juillet 2007, le régime complémentaire est ouvert aux conjoints collaborateurs, qui cotisent à hauteur du quart ou de la moitié de la cotisation. La retraite leur est allouée proportionnellement aux points acquis par cotisation et éventuels rachats.

1.3.2 Les prestations

- [14] Pour bénéficier de la retraite complémentaire à taux plein, les affiliés doivent remplir les conditions suivantes :
- être âgé de 65 ans révolus ;
 - avoir versé toutes les cotisations exigibles, compte tenu éventuellement des dispenses, exonérations ou réductions accordées.
- [15] La condition d'âge peut être ramenée à l'âge prévu par l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale (âge porté progressivement à 62 ans pour les générations nées à compter du 1er juillet 1951) pour les médecins reconnus inaptes au travail et ceux titulaires de la carte de grand invalide de guerre, d'ancien déporté et interné ou d'ancien combattant ou prisonniers de guerre.
- [16] Les médecins remplissant les conditions ci-dessus, à l'exclusion des conditions d'âge, peuvent demander à bénéficier de leur retraite dès leur 60ème anniversaire²³ ; dans ce cas, la retraite est liquidée à un taux réduit par application d'un coefficient de minoration fixé suivant l'âge de l'entrée en jouissance par année manquante avant l'âge de 65 ans.

Tableau 2 : Coefficient de minoration de la retraite à taux plein en cas de départ anticipé

Age	60 ans	61 ans	62 ans	63 ans	64 ans
Taux	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

Source : IGAS d'après données de la CARMF

- [17] La valeur annuelle de service du point de retraite a été fixée en 2012, à 76 € pour le médecin et à 45, 60 € pour le conjoint survivant, soit 60 %. La retraite complémentaire est assortie d'une majoration de 10 % lorsque le médecin a eu au moins trois enfants.

²³ 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 du régime de base.

Tableau 3 : Evolution de la valeur de service du point de retraite complémentaire

Année	Valeur du point (en euros)	Evolution
2012	76	1,33 %
2011	75	1,21 %
2010	74,10	0,14 %
2009	74	2,07 %
2008	72,50	1,12 %
2007	71,70	1,20 %
2006	70,85	1,21 %
2005	70	1,45 %
2004	69	1,47 %
2003	68	0,44 %
2002	67,70	

Source : IGAS d'après données de la CARMF

- [18] Lorsque le nombre total de points acquis est inférieur ou égal à 20, le médecin à jour de cotisations peut choisir à l'âge requis pour la liquidation de ses droits à la retraite soit le bénéficiaire normal de sa pension, soit le versement unique d'un capital égal à 15 fois le montant annuel de sa retraite. Cette mesure a été mise en œuvre pour simplifier la gestion des retraites de faible montant²⁴.
- [19] Compte tenu de ses caractéristiques, le régime complémentaire des médecins offre en 2012, un rendement technique instantané de 6,48 %.

Tableau 4 : Rendement technique instantané du régime complémentaire des médecins

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Rendement	7,34	7,24	7,09	7,13	6,59	6,49

Source : IGAS d'après données de la CARMF

1.4 L'évolution de l'équilibre financier du régime

1.4.1 L'évolution du résultat du régime

- [20] Sur la période évaluée, le solde technique du régime complémentaire est resté constamment positif, mais en baisse, malgré une augmentation entre 2008 et 2009 (entre 2007 et 2011, le solde technique passe de 219,26 à 149,49 M€ soit une baisse de 32 %).
- [21] Si le résultat net du régime complémentaire est resté, sauf en 2008, positif sur la période considérée, son évolution est fortement dépendante de celle du résultat financier. La contribution de ce dernier au résultat net est souvent supérieure (ainsi en 2008, 2009 et 2010), à celui du solde technique, ce qui signifie l'importance de la gestion des réserves du régime complémentaire.

²⁴ Ce type de rente présente des risques d'aléa moral, cependant jusqu'en 2010, le coefficient multiplicateur de la retraite de 10, à comparer à l'espérance de vie à 65 ans des médecins (18 ans pour les hommes, 22 ans pour les femmes) apparaissait dissuasif. Le coefficient de 15 accroît certes le risque d'aléa moral, mais conserve une marge de sécurité par rapport à l'espérance de vie. En tout état de cause, le nombre de liquidations forfaitaires est très faible : 78 en 2011 et 97 en 2012.

Tableau 5 : Résultats du régime (extraits)

En M€		2007	2008	2009	2010	2011
Gestion technique	Ressources	742,09	747,19	814,73	822,59	846,88
	Charges	522,83	557,33	603,38	645,50	697,39
	Solde	219,26	189,87	211,35	177,10	149,49
Charges de gestion administrative		9,67	9,21	9,90	9,99	10,11
Résultat financier		173,49	- 582,35	431,59	275,61	- 88,07
Résultat exceptionnel		0,14	1,00	1,58	0,99	0,88
Résultat net		378,09	- 406,47	627,69	434,63	43,59

Source : Comptes de résultats de la CARMF.

1.4.2 Les réserves constituées

- [22] La Caisse n'a aucune obligation juridique ou comptable de constituer des réserves, cependant elle utilise sa situation démographique encore favorable et la baisse continue du rendement technique instantané du régime complémentaire pour constituer, selon une logique de « répartition provisionnée » (Cf. article 3 du statut du régime de retraite complémentaire de la Caisse) des réserves destinées à lui permettre de faire face, à l'horizon 2020, au service des pensions futures. Ainsi, en pratique, l'excédent technique annuel du régime complémentaire alimente les réserves, de même que le produit financier qu'elles génèrent, quand celui-ci est positif.
- [23] Au 31 décembre 2011, les réserves du régime complémentaire, en valeur nette comptable, correspondent à environ six ans et un mois de prestations de retraite, contre six ans et 10 mois au 31 décembre 2007.

Tableau 6 : Montant des réserves du régime complémentaire (en valeur nette comptable)

	2007	2008	2009	2010	2011
Montant en M€	3 573	3 167	3 795	4 229	4 273
En années de prestations	6,83	5,68	6,28	6,55	6,12

Source : IGAS d'après données comptables de la CARMF

2 L'ENCADREMENT REGLEMENTAIRE ET STATUTAIRE DU PILOTAGE PARAMETRIQUE DU REGIME

2.1 Les règles de compétence relatives à la fixation des paramètres

- [24] Les paramètres relatifs aux cotisations²⁵ sont fixés chaque année par décret, sur proposition du conseil d'administration, après avis de la Caisse nationale assurance vieillesse des professions libérales. Le montant des prestations relève, quant à lui, de la compétence du seul conseil d'administration.
- [25] Les paramètres impliquant une modification des statuts de la Caisse (modifications des bornes d'âges, par exemple) font l'objet d'une approbation, par arrêté, de la tutelle.

²⁵ Aux termes de l'article 2 du décret n°49-579 du 22 avril 1949 modifié par les décrets n°2010-1243 du 21 octobre 2010 et n°2011-674 du 15 juin 2011, le taux de cotisation ne peut excéder 14 % et 3,5 fois le PASS.

2.2 Les règles prudentielles

- [26] L'article 3 des statuts du régime de retraite complémentaire de la Caisse indique que les cotisations des affiliés doivent permettre de constituer des provisions techniques destinées à garantir (mais pas à couvrir intégralement) les engagements pris à l'égard des ressortissants du régime²⁶. Cependant, le pilotage financier du régime complémentaire des médecins libéraux ne repose pas sur le respect impératif de règles prudentielles « quantitative » préalablement établies autre que l'obligation d'un niveau de réserves constamment positif.

3 LES MODALITES DE PILOTAGE A LONG TERME DE L'EVOLUTION PARAMETRIQUE

3.1 La stratégie de pilotage retenue

3.1.1 Les modalités d'élaboration de la stratégie

- [27] La Caisse est administrée par un conseil d'administration composé de 28 membres titulaires, élus directement par les affiliés (pour 23 d'entre eux²⁷), désignés par le Conseil de l'Ordre (pour deux d'entre eux) ou cooptés (trois administrateurs au maximum).
- [28] Le conseil d'administration, désigne en son sein les membres de la commission des placements (cette dernière compte au moins trois administrateurs), prévue par l'article R. 623-10-4 du code de la sécurité sociale, plus spécialement chargée de la question de la gestion des réserves du régime complémentaire.
- [29] La stratégie de pilotage mise en œuvre résulte du dialogue entre le conseil d'administration de la Caisse et sa tutelle²⁸, les décisions prises donnant lieu à échanges préalable entre les deux partenaires. Du fait de ses responsabilités dans le pilotage paramétrique et dans la gestion du régime, les orientations stratégiques et annuelles en matière de pilotage financier relèvent de l'initiative du conseil d'administration de la Caisse, sur la base de projections financières à long terme dont la réalisation est internalisée (Cf. infra).
- [30] La commission des placements, qui est assistée par un conseil, réalise le pilotage tactique des actifs de la Caisse, dans le cadre de l'allocation stratégique décidée par le conseil d'administration²⁹.

²⁶ Par cette formule, le conseil d'administration a voulu préciser que les provisions enregistrées ne constituaient pas des réserves non affectées (i.e. des fonds propres du régime complémentaire) mais qu'elles étaient représentatives d'une dette du régime à l'égard des affiliés.

²⁷ Dont 19 par les cotisants.

²⁸ La Caisse est soumise à la tutelle courante du ministre en charge de la Sécurité sociale, les modifications de réglementation importantes (décrets) étant soumises au contreseing du ministre chargé du Budget. En pratique, seules la direction de la sécurité sociale (DSS) et la mission nationale de contrôle entretiennent des relations directes avec la CARMF, notamment en ce qui concerne l'approbation des statuts. Seuls les décrets (fixant notamment le taux de cotisations) sont soumis au contreseing du Ministre chargé du Budget. La tutelle est jugée, parfois peu réactive, quant aux propositions de modification statutaire formulées par le conseil d'administration de la Caisse.

²⁹ Aux termes de l'article 15 du règlement financier de la caisse « le conseil d'administration se réunit au minimum une fois tous les cinq ans pour définir l'allocation stratégique d'actifs de la CARMF ».

3.1.2 Les bases techniques de l'élaboration de la stratégie : études démographiques et actuarielles

3.1.2.1 Les études démographiques et actuarielles

[31] Disposant en son sein de la capacité d'élaboration de projections financières, la CARMF, en réalise désormais au moins une par an. Pour ses études démographiques, la Caisse s'est attachée les services d'une démographe statisticienne, ce qui, si l'on ajoute l'homogénéité de la population couverte et le mode d'entrée dans la profession (i.e. le *numerus clausus*, qui fixe, pour chaque année, le nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine), lui permet de disposer d'une connaissance précise de la démographie médicale et de fiabiliser la partie dite « observable » de ses projections financières.

3.1.2.2 Les hypothèses démographiques et économiques prises en compte

[32] Les projections financières réalisées en 1995, qui ont servi de support à la réforme de 1996, ont été affinées en 1998, avec notamment la prise en compte de coefficients de mortalité prospectifs par sexe et l'évolution du revenu moyen réel des médecins libéraux, à hauteur de 1,7 % par an. Elles ont, à nouveau, été actualisées en 2000, en retenant l'hypothèse d'un taux de cotisation bloqué à 9 % et, une baisse de la valeur réelle de service du point de retraite de 1,5 %, par an, jusqu'en 2015.

[33] Ces études ont nécessité les années suivantes une mise à jour et une recherche de mesures correctrices sur les paramètres de gestion du régime complémentaire, par suite d'éléments nouveaux (incidence de la crise financière en 2008, modification des paramètres du régime...). En particulier, les projections du régime complémentaire effectuées en 2007 ont été actualisées au regard des paramètres de 2008 (taux de cotisation porté à 9,1 %, valeur de service du point de retraite fixée à 72,50 € et montant des provisions estimées fin 2007) et de l'augmentation prévue du *numerus clausus* jusqu'à 8 000 en 2010. Plusieurs variantes d'équilibre financier du régime complémentaire, ont été testées :

- avec un rendement réel des placements de 3 %, la stabilisation du taux de cotisation impliquait une évolution annuelle de la valeur de service du point de retraite de 1,5 % jusqu'en 2019 ; avec un rendement réel des placements de 4 %, « l'effort » sur la valeur de service du point de retraite prenait fin en 2015. Avec un taux de cotisation de 9,2 % à partir de 2009³⁰, la durée dudit « effort » était réduit d'une année (respectivement jusqu'en 2018 et 2014 selon le rendement réel des placements) ;
- avec un rendement réel des placements de 3 %, le maintien de la valeur de service du point de retraite impliquait de porter le taux de cotisation à 11 %, 10,3 % avec un rendement réel des placements de 4 % ;
- installation de 10 000 médecins libéraux étrangers en 10 ans³¹ : dans cette hypothèse, avec un taux de cotisation de 9,2 % à partir de 2009, l'évolution annuelle de la valeur de service du point de retraite de 1,5 % devait être maintenu jusqu'en 2015, avec un rendement réel des placements de 3 %, ou jusqu'en 2011 avec un rendement de 4 %. Le maintien de la valeur de service du point nécessitait une cotisation de 10,4 % avec un taux de rendement de 3 %, ou de 9,8 % avec un taux de rendement de 4 %.

³⁰ La hausse étant neutralisée par la baisse de la cotisation dite « ADR » (pour allocation de remplacement).

³¹ 1 000 médecins étrangers étaient affiliés chaque année de 2009 à 2018, avec une structure d'âge équivalente à celle des nouveaux affiliés français.

- [34] En 2010, les projections du régime complémentaire ont été actualisées compte tenu des statistiques de 2009, à savoir une hypothèse de remontée du numerus clausus jusqu'à 8 000 en 2012 et une proportion de 45 % de femmes parmi les nouveaux affiliés (au lieu de 40 % dans les anciennes projections). Elles intégraient également les modifications statutaires à venir (indexation du plafond des revenus soumis à cotisations à celle du PASS), l'amélioration de la situation des marchés financiers et le niveau réel des provisions à fin 2009.
- [35] Dans le cadre de cette nouvelle configuration, avec un taux de cotisation de 9,2 %, une progression du niveau réel de revenus des affiliés de 1,7 % par an, un rendement réel des placements financiers de 4 % par an, l'équilibre technique du régime était maintenu jusqu'en 2019, avec une baisse annuelle de la valeur réelle de service du point de retraite de 1,5 %. Le maintien de la valeur réelle de service du point de retraite à son niveau de 2010, nécessitait une hausse progressive du taux de cotisation jusqu'à 10,9 % en 2014. Ces projections ne prenaient cependant pas en compte les médecins en cumul activité-retraite.
- [36] Suite à la réforme des retraites de 2010, les projections du régime complémentaire, à l'horizon 2060, ont été ajustées en 2011³², sur les bases suivantes :
- remontée du numerus clausus jusqu'à 8 000 ;
 - effectif de médecins en cumul activité-retraite égal à 10 % des retraités (10,9 % en 2010) ;
 - plafond des revenus soumis à cotisations égal à 3,5 PASS, à compter du 1^{er} janvier 2011 ;
 - progression annuelle des revenus de 1,7 % (hors inflation) ;
 - rendement financier annuel des réserves de 4 %, hors inflation³³ ;
 - maintien du taux de cotisation à 9,2 % et ajustement éventuel par baisse annuelle de la valeur réelle de service du point de retraite de 1 %.
- [37] Sur ces bases ont été testées les hypothèses de bornes d'âge suivantes :
- âge minimum de départ de 60 ans et retraite sans minoration maintenue à 65 ans : l'équilibre du régime est obtenu avec une baisse de la valeur réelle de service du point de retraite de 1 % par an sur 8 ans ;
 - âge minimum de départ de 62 ans au 1^{er} janvier 2018 et retraite sans minoration maintenue à 65 ans : l'équilibre du régime est obtenu avec une baisse de la valeur réelle de service du point de retraite de 1 % par an sur 5 ans ;
 - âge minimum de départ de 62 ans au 1^{er} janvier 2018 et retraite sans minoration portée à 67 ans au 1^{er} janvier 2023 : l'équilibre du régime est obtenu avec une baisse de la valeur réelle de service du point de retraite de 1 % pendant 1 an ;
 - âges de départ alignés sur ceux du régime de base, mais avec une minoration de 2,5 % par an (au lieu de 5 %) entre 65 et 67 ans³⁴. En supposant le même comportement dans le régime complémentaire que dans le régime de base (pas de départs massifs anticipés à 65 ans), cette mesure serait pratiquement équivalente à la précédente. Une baisse de 1 % du pouvoir d'achat du point serait suffisante pour équilibrer le régime à long

³² 30 avril puis 18 juin, à partir des données réelles de 2010.

³³ Ce rendement apparaît supérieur aux performances passées des réserves de la CARMF. D'une manière générale, les projections de la Caisse gagneraient à tester des hypothèses de rendement réel moins favorables.

³⁴ Par rapport au taux plein à 67 ans les coefficients de minoration seraient donc : 0,975 à 66 ans, 0,95 à 65 ans, 0,90 à 64 ans, 0,85 à 63 ans, 0,80 à 62 ans.

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

3.1.2.3 Les données et principes de calcul utilisés

- [38] Outre les données réglementaires et les hypothèses économiques retenues, les données utilisées sont celles individuelles des affiliés (cotisants, radiés et pensionnés) contenues dans système de gestion de la CARMF, le stock de points accumulés par génération étant connu. Les études actuarielles réalisées partent donc de données exhaustives déclaratives, pour la partie dite « observables » des projections. Les points à acquérir sont calculés sur la base des revenus moyens observés par âge et par sexe, auxquels sont appliquées les hypothèses d'évolution moyenne des revenus.
- [39] Les projections démographiques, qui sont les mêmes pour les régimes complémentaire et de prestations complémentaires de vieillesse (PCV ex ASV) ont été validées en externe dans le cadre de missions ou d'études sur le régime de PCV, auxquelles ont participé des actuaires ou experts compétents (par une société indépendante en 2000, la DSS en 2011, par exemple).
- [40] Parmi les éléments structurant du modèle de projection de la Caisse, on mentionnera que sa fiabilité est renforcée du fait du numerus clausus qui facilite la détermination de la population future du régime complémentaire.

3.1.3 Les objectifs retenus

3.1.3.1 Les cibles fixées

- [41] Si le pilotage financier du régime complémentaire ne poursuit pas de cible quantitative, ce dernier est cependant construit, depuis la réforme de 1996, autour de l'objectif de constitution d'un niveau de réserves tel qu'il permette de tenir garantir les engagements pris à l'égard des ressortissants du régime, sans précision d'horizon, ces réserves devant rester constamment positives. Sur ce dernier point, les dernières projections réalisées par la Caisse concluent au respect de cette règle jusqu'en 2040.

3.1.3.2 Le rôle assigné aux réserves

- [42] Comme indiqué supra, le montant des réserves accumulé devra permettre de faire face aux engagements du régime à compter de 2020 et ce jusqu'en 2040 où elles atteindront leur niveau minimum.

3.2 Les modalités d'application de la stratégie

3.2.1 Les mesures décidées en application de la stratégie

3.2.1.1 La planification de l'évolution des paramètres

- [43] Le conseil d'administration ne planifie pas véritablement les évolutions paramétriques du régime complémentaire, cependant il intègre dans ses décisions la règle suivante : la durée de la participation des allocataires à l'équilibre de long terme du régime complémentaire dépend de celle nécessaire pour la constitution des provisions permettant ledit équilibre.

- [44] Ainsi, au cours des 10 dernières années, les allocataires ont participé à l'équilibre du régime via une revalorisation de la valeur de service du point de retraite inférieure à l'inflation. Cette désindexation est régulièrement poursuivie, sans être planifiée en montant ou appliquée en fonction d'une règle de type « inflation projetée – X points » : elle résulte d'un vote annuel du conseil d'administration, statuant sur l'effort que doivent fournir les allocataires.

3.2.1.2 Les conséquences sur la politique de placement

- [45] Dans le cadre de la réforme du régime complémentaire mise en œuvre en 1996, les réserves doivent financer le déficit technique à partir de 2020. En conséquence, l'allocation stratégique de la CARMF, décidé au début des années 2000, a privilégié les actions, classe d'actif ayant, en théorie, le meilleur rendement à long terme et a réduit la part des obligations au minimum réglementaire de 34 %, une part significative étant réservée à l'immobilier (17,8 % en 2011). Cette allocation d'actif se fonde sur un objectif de limitation du risque associé (probabilité inférieure à 5 % d'une baisse annuelle du portefeuille de placements dépassant 10 %³⁵).

3.2.1.3 L'information des affiliés sur la stratégie retenue et ses conséquences

- [46] Les affiliés sont notamment tenus informés de la stratégie décidée par la lettre annuelle d'information de la caisse, ainsi que le rapport annuel du directeur, mis en ligne sur le site Internet de la CARMF, qui décrit notamment les projections financières réalisées.
- [47] Surtout, la Caisse associe ses affiliés à la prise de décision, en réalisant des consultations sur les évolutions paramétriques du régime complémentaire.

3.2.2 Les modalités de suivi

3.2.2.1 L'organisation du suivi

- [48] Compte tenu de la taille de la CARMF³⁶, les modalités de suivi de la stratégie paramétrique ou de la gestion des réserves ne constituent pas une difficulté particulière : le conseil d'administration est l'instance de passage de l'ensemble des informations obligatoires (rapport annuel de la commission des placements, par exemple) ou facultatives en la matière. La tutelle bénéficie du même niveau d'information.
- [49] En matière de gestion des réserves, il est relevé que les comptes-rendus d'activité sont axés sur la performance du portefeuille des placements mobiliers et immobiliers mais ne traitent pas de l'adéquation des placements aux engagements de la Caisse, dans un contexte où le régime va bientôt connaître un déficit technique. Cependant, le Conseil d'Administration a confié, en 2012, à un consultant externe, une mission de réexamen de l'allocation stratégique d'actifs du régime complémentaire, intégrant l'évolution des engagements. Les résultats de cette mission vont permettre, en 2013, d'infléchir l'allocation stratégique des actifs du régime complémentaire.

³⁵ Ce qui représente une tolérance au risque élevée.

³⁶ La Caisse comptait toutefois 237,1 équivalents temps plein en 2010, ce qui en fait la section professionnelle de l'OAAVPL, la plus important en termes d'effectifs salariés.

3.2.2.2 Les moyens humains et techniques mobilisés

- [50] La CARMF présente la particularité d'avoir internalisé la réalisation de ses études actuarielles : outre son directeur général, actuaire de formation, elle compte une démographe statisticienne.
- [51] Sur le plan informatique, la CARMF, qui dispose d'un service de 19 agents, utilise une technologie ancienne (programmation COBOL) qui répond, pour le moment, à ses impératifs de gestion³⁷.
- [52] En revanche, le contrôle de gestion et le contrôle interne sont embryonnaires.

3.2.2.3 Les modalités de révision de la stratégie en cas de divergence entre hypothèses de projection et réalisations

- [53] La CARMF réalisant désormais une étude actuarielle par an, elle ne constate pas, de ce fait, de divergence entre hypothèses de projections et réalisation, imposant une révision stratégique. La fréquence des études réalisées lui permet de conforter ou d'ajuster sa stratégie paramétrique, selon les cas.

4 ELEMENTS DE SYNTHÈSE SUR LA STRATÉGIE APPLIQUÉE

4.1 Pertinence de la stratégie retenue

4.1.1 Au regard des évolutions constatées ou prévues des conditions de fonctionnement du régime complémentaire

- [54] Depuis 1996, le conseil d'administration de la CARMF a mis en place une stratégie de réduction du rendement technique instantané du régime complémentaire, combiné à la constitution de réserves assurant la viabilité financière du régime à long terme.
- [55] Ces orientations stratégiques, qui permettent à la Caisse d'afficher des résultats et perspectives financiers satisfaisants sur les années à venir, limitent, en principe, les à-coups paramétriques (le taux de cotisation est ainsi stabilisé à 9,2 % depuis 2009), tout en délivrant aux différentes parties prenantes du régime complémentaire une vision claire de son pilotage et de ses évolutions.
- [56] En outre, la baisse du rendement technique instantané du régime a su reposer sur l'utilisation combinée de plusieurs leviers paramétriques (hausse de la valeur d'achat du point de retraite et une revalorisation de la valeur de service désindexée de l'inflation), ce qui a permis de répartir les efforts entre cotisants et allocataires.
- [57] Même si la question du niveau global des pensions des médecins libéraux n'est pas absent des préoccupations de la Caisse qui s'efforce d'en informer ses affiliés, notamment lorsque des réformes sont mises en œuvre dans des régimes que la Caisse ne maîtrise pas (régime d'ASV en particulier), les conséquences de la baisse continue du rendement technique du régime complémentaire sur le niveau de la retraite complémentaire et l'effort permanent supporté par les allocataires gagneraient à être davantage documentées.

³⁷ Cf. rapport de l'IGAS, RM 2010-111P, « La gouvernance de l'organisation autonome des professions libérales », page 48.

Recommandation n°1: Documenter davantage les effets, à moyen terme, de la baisse continue du rendement technique sur le niveau des pensions

4.1.2 Au regard de l'environnement du régime

- [58] Le régime complémentaire de retraite de la CARMF couvre une population professionnelle homogène, dont les perspectives démographiques sont relativement faciles à appréhender, ce qui en facilite la gestion. En outre, la Caisse a d'ores et déjà partiellement tenu compte des modifications des bornes d'âge issues de la réforme des retraites de 2010 et teste utilement, dans ses projections financières, l'hypothèse d'un alignement des bornes d'âge du régime complémentaire sur celui de base.
- [59] Cependant, tout en relevant que les trois régimes de retraite des médecins libéraux présentent des caractéristiques différentes (chacun justifiant d'un pilotage financier particulier) et que la CARMF ne maîtrise que le pilotage de celui du régime complémentaire, ce dernier n'est pas articulé stricto sensu avec celui de son régime d'PCV et du régime de base, ce qui pourrait constituer une voie d'amélioration.

Recommandation n°2: Mieux articuler la gestion du régime complémentaire avec celle du régime de base et celui des PCV (ex ASV)

4.2 Modalités pratiques de la mise en œuvre de la stratégie

- [60] La CARMF dispose d'un outil de projection financière interne, ce qui lui permet une mise à jour régulière de ses perspectives financières et, par conséquent, rationalise le pilotage financier du régime complémentaire. Même si les projections démographiques de la Caisse ont pu, dans le passé, faire l'objet de validation³⁸, le modèle de projection financière de la CARMF, qui se distinguent des seules projections démographiques, pourrait lui faire l'objet d'audits externes réguliers, afin d'en renforcer la fiabilité.
- [61] En outre les projections financières de la CARMF pourraient utilement davantage tester des hypothèses de rendements réels des placements et d'évolution du revenu réel des médecins moins favorables (« scénarios noirs ») pour compléter sa connaissance des perspectives financières du régime complémentaire³⁹.

Recommandation n°3: Tester davantage d'hypothèses « pessimistes » dans les projections financières de la Caisse

- [62] En matière de gestion des réserves, compte tenu du montant des réserves et des enjeux associés, la formation à ces questions de tous les administrateurs, actuellement réalisée de façon ponctuelle ou informelle, gagnerait à être renforcée. En outre, il est bienvenu que la question de l'adossement de l'actif aux engagements futurs du régime complémentaire soit inscrite à l'agenda des administrateurs de la Caisse en 2013.
- [63] Sur le plan pratique, la CARMF dispose d'un effectif étoffé, par comparaison avec les autres sections professionnelles de l'OAAVPL et son système de gestion, bien qu'ancien, ne fait pas obstacle à son pilotage financier.

³⁸ Une actualisation des projections démographiques devrait intervenir à l'occasion du réexamen de cette réforme en 2015.

³⁹ Certes, des projections ont été réalisées avec des hypothèses de rendement financier moins favorables et, dans le cadre des travaux menés par le COR, en 2013, la Caisse va tester des hypothèses d'évolution des revenus cohérentes avec celles utilisées pour les autres régimes, cependant, il importe de tester des scénarios dans lesquels les rendements financiers et les revenus des médecins évoluent défavorablement.

- [64] La circulation de l'information, en interne comme en externe, quant aux orientations retenues apparaît satisfaisante. En particulier, il apparaît bienvenu que la Caisse réalise des enquêtes d'opinion auprès de ses affiliés au sujet de l'évolution paramétrique du régime complémentaire. En effet, ce type d'outil favorise l'appropriation par les affiliés des enjeux de leur régime complémentaire.