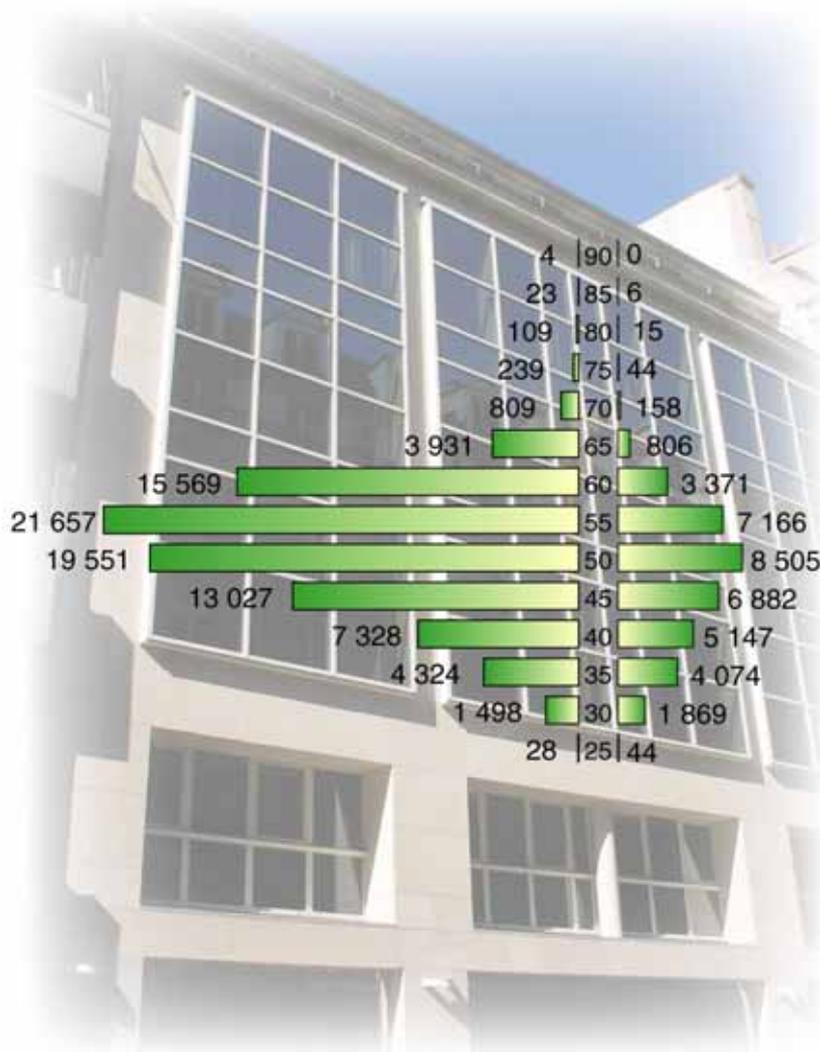


RAPPORT DU DIRECTEUR



Année 2007

Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2007

Après un résumé de cette activité,
ce rapport comprend les rubriques suivantes :

- ➔ La gestion techniquePage 10
- ➔ La gestion financièrePage 92
- ➔ La gestion administrativePage 103
- ➔ ConclusionPage 110

En bref, l'activité de la CARMF en 2007

Janvier 2007

- 128 430 médecins affiliés à la CARMF, y compris les conjoints collaborateurs cotisants.
- 47 302 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 6 378 prestataires.
- Le montant de la retraite de base est revalorisé de 2 %, celui de la retraite complémentaire de 1,2 %, celui des prestations d'incapacité temporaire de 1,8 %, celui de l'assurance invalidité de 1,9 % et celui des prestations décès de 2,1 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 1,9 %.

4 janvier 2007

- Le Président de la CARMF adresse une lettre au Ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie ainsi qu'au Ministre de la Santé et des Solidarités pour demander si des mesures fiscales pourraient être prises en faveur des allocataires de la CARMF en cas de mise en paiement mensuel des retraites, comme ce fut le cas pour les salariés et les professions agricoles.

1^{er} février 2007

- Parution au Journal Officiel de la loi 2007-127 qui, par son article 19, abroge l'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins et crée un Fonds des Actions Conventionnelles (FAC) se substituant au Fonds de Réorientation et de Modernisation de la Médecine Libérale (FORMMEL).

8 février 2007

→ Le Président de la CARMF demande à Monsieur Xavier BERTRAND que soit appliqué aux médecins remplaçants un dispositif de cotisations trimestrielles en l'alignant sur celui prévu par la loi instituant le droit opposable au logement et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, en discussion devant le Parlement.
Il demande également que les médecins collaborateurs salariés de médecins libéraux demeurent affiliés à la CARMF (réponse négative du Ministère sur ce point).

15 février 2007

→ Le conseiller technique de Messieurs BERTRAND et BAS informe la CARMF que le système déclaratif simplifié pour les micro-entreprises (calcul des cotisations sur la base du chiffre d'affaires du trimestre précédent) sera ouvert aux médecins remplaçants au cours de leurs trois premières années d'exercices sans qu'il soit nécessaire d'amender le texte.

16 février 2007

→ Dans la perspective du décret permettant de calculer les cotisations des régimes de base et complémentaire sur le revenu estimé de l'année, le Bureau décide que les médecins retraités qui rectifieront leur revenu estimé (jusqu'en août de l'année considérée) seront dirigés vers la Commission de Recours Amiable qui pourra leur octroyer une remise des majorations de retard.

22 février 2007

→ Le Président de la CARMF adresse à Monsieur Xavier BERTRAND une lettre pour proposer un barème de dispense progressive de la cotisation du régime ASV pour insuffisance de revenus s'inspirant du système existant dans le régime complémentaire.

5 mars 2007

→ Le Président de la CNAVPL adresse une lettre à tous les candidats à la Présidence de la République afin de les sensibiliser aux sujets qui préoccupent les professionnels libéraux.

6 mars 2007

→ Parution de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale dont certaines dispositions peuvent s'appliquer aux médecins remplaçants relevant du régime fiscal des micro BNC. Il s'agit du bouclier social (pour le régime de base) et des modalités de calcul trimestriel des cotisations sociales en début d'activité.

15 mars 2007

→ Parution de l'arrêté du 23 février 2007 approuvant les modifications des statuts du régime invalidité-décès :

- Relèvement du seuil de la rente temporaire de 40 à 45 points,
- Condition de durée de mariage de deux années pour le versement du capital décès,
- Possibilité de reprise d'activité progressive tout en bénéficiant des indemnités journalières, à l'initiative de la commission et pour une durée de trois mois éventuellement renouvelable une seule fois.

16 mars 2007

→ Au cours du salon du MEDEC qui se tient du 14 au 16 mars 2007, une conférence est organisée le 16 mars 2007 sur le thème « Quelle retraite pour le médecin libéral ? ».

18 mars 2007

→ Parution de l'arrêté du 12 mars 2007 fixant la répartition du solde définitif de compensation mis à la charge des sections professionnelles pour 2000 et entérinant le trop versé des sections de l'assurance vieillesse des professions libérales au titre de la compensation démographique vieillesse pour 2000 en exécution de l'arrêt du Conseil d'Etat du 30 juin 2003 annulant les arrêtés de répartition de la compensation nationale 2000.

22 mars 2007

→ Remboursement à la CARMF de 2 246 084 € trop versés au titre de la compensation 2000.

30 mars 2007

→ Le Conseil d'Administration adresse une lettre au Ministère de la Santé et des Solidarités pour confirmer la demande de la CARMF de voir appliquer à la cotisation du régime de base d'assurance vieillesse des médecins remplaçants, le nouveau mode de calcul trimestriel des cotisations sociales instaurées par la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007.

13 avril 2007

→ Parution du décret n° 2007-546 du 11 avril 2007 abaissant le taux des majorations de retard du régime complémentaire de 0,5 % à 0,4 % par mois.

14 avril 2007

→ Le Conseil d'Administration décide de soumettre au Ministère de la Santé et des Solidarités, un projet de décret instaurant pour le régime complémentaire d'assurance vieillesse les mêmes modalités de calcul des cotisations que celles prévues par la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 pour le régime de base.

→ Désignation des 4 membres titulaires et des 4 membres suppléants du Conseil d'Administration composant la commission destinée à statuer sur la gravité des faits et sur la pénalité applicable en cas de fraudes aux prestations vieillesse avérées, en application de l'article L 114-9 du code de la Sécurité sociale.

21 avril 2007

→ Parution du décret 2007-581 permettant aux médecins retraités en cumul activité-retraite de demander que leurs cotisations des régimes de base et complémentaire soient calculées sur le revenu estimé de l'année.

→ Parution du décret 2007-582 relatif aux cotisations vieillesse des conjoints collaborateurs des professionnels libéraux.

12-13 mai 2007

→ Une réflexion approfondie sur des sujets d'actualité est menée par les administrateurs au cours d'un séminaire de travail.

19 mai 2007

→ Parution du décret relatif à la composition du Gouvernement, créant deux Ministères de Tutelle pour la CARMF : le Ministère du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité, et le Ministère du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction Publique.

24 mai 2007

→ Une élection complémentaire d'administrateur suppléant du collège des cotisants de la région de Nancy a lieu, à la suite du départ en retraite au 1^{er} avril 2007 de l'administrateur suppléant de cette région.

5 juin 2007

→ La CARMF adresse une lettre à Monsieur Xavier BERTRAND proposant une modification du décret du 22 avril 1949 visant à mettre en place au sein du régime complémentaire, un système de cotisations trimestrielles pour les médecins effectuant des remplacements.

6 juin 2007

→ Petit-déjeuner de presse organisé par le Docteur MAUDRUX sur le thème « Conventions médicales et milliards détournés ».

16 juin 2007

→ Dans un but de prévention des situations des médecins en difficulté, le Conseil d'Administration décide de substituer au dernier courrier de relance relatif à la cotisation appelée en janvier et juin et précédant l'envoi de la mise en demeure, une lettre du Président invitant les médecins débiteurs à se rapprocher de l'administrateur de leur région.

→ Le Conseil décide également, en application du décret 2007-703 du 3 mai 2007, que la CARMF pourra dans certains cas, avoir recours à la signification de contrainte par lettre recommandée avec accusé de réception et plus par acte d'huissier.

Juillet 2007

- 51,36 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 75,29 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 79,30 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 68 869 médecins généralistes (dont 29 % sont des femmes) et 57 864 médecins spécialistes (dont 31 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est plus marquée chez les spécialistes que chez les généralistes.
- Le mode conventionnel est le suivant : 95 596 médecins (soit 77 %) exercent en secteur I (dont 31 % de femmes) et 28 692 (soit 23 %) en secteur II (dont 27 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 410 (dont 591 femmes, soit 42 %).

1^{er} juillet 2007

- L'affiliation des conjoints collaborateurs aux régimes de base, complémentaire et invalidité-décès devient obligatoire en application des dispositions de la loi 2005-882 du 2 août 2005 et du décret 2006-966 du 1^{er} août 2006.

18 septembre 2007

- Parution de l'arrêté du 7 septembre 2007 approuvant la modification statutaire abaissant les majorations de retard du régime complémentaire de 0,5 % à 0,4 % par mois de retard.

21 septembre 2007

- Le Conseil décide d'assortir à la condition de non assujettissement à la taxe professionnelle pour être dispensé d'affiliation à la CARMF, une condition de plafond de revenu correspondant au seuil de revenu ouvrant droit à dispense d'affiliation au régime ASV.

22 septembre 2007

- L'approbation des comptes de gestion et du bilan de l'année 2006 est votée à 97,4 % par les délégués au cours de l'assemblée générale.
Préalablement à cette assemblée, a été organisé un colloque sur l'ASV.

8 octobre 2007

→ Le Président de la CARMF adresse une nouvelle lettre à Monsieur BERTRAND et à Monsieur WOERTH pour demander qu'une mesure fiscale soit prise en faveur des allocataires de la CARMF en cas de mensualisation des retraites.

14 novembre 2007

→ Le Conseil d'Etat rend un arrêt qui annule la décision du Conseil d'Administration du 23 avril 2005 d'intégrer les dividendes dans l'assiette des cotisations des régimes de base et complémentaire.

17 novembre 2007

→ **Prévisions pour 2008**

Régime de base (réforme)

- Cotisations
 - Tranche 1
Taux : 8,6 % jusqu'à 28 285 €
 - Tranche 2
Taux : 1,6 % de 28 285 € à 166 380 €
- Valeur annuelle du point de retraite : 0,518 € (+ 1,172 %).

Régime complémentaire

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

Régime ASV

- La CARMF ne dispose d'aucun pouvoir de décision ; son rôle est limité à la gestion du régime ; toutes les décisions sont prises par les pouvoirs publics.
- Pour 2007, en l'absence d'éléments particuliers d'une réforme, la cotisation est la même qu'en 2006.
- De même, la valeur annuelle du point de retraite (15,55 €) est maintenue à son niveau de 2006.

Régime invalidité-décès

- La cotisation passe de 628 € à 652 € par suite des prévisions de progression des charges et d'une éventuelle diminution des produits financiers.
- Les prestations sont revalorisées de 1,8 % pour l'assurance invalidité, de 1,6 % pour l'incapacité temporaire et de 2 % pour l'assurance décès.

23 décembre 2007

→ Parution du décret 2007-1810 précisant les règles de fonctionnement du Fonds des Actions Conventionnelles (FAC) en application de l'article 19 de la loi 2007-127.

28 décembre 2007

→ Parution au Journal Officiel du décret 2007-1830 relatif au mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité fixant le taux de la cotisation 2007 à 0,656 % du revenu conventionnel (soit 0,205 % pour les médecins) et fixant également le montant plafond des revenus nets imposables tirés de l'activité médicale salariée à 27 119 € pour 2007.

30 décembre 2007

→ Parution au Journal Officiel du décret n° 2007-1901 confirmant, pour 2007, à défaut de réforme, le mode de détermination de la cotisation ASV prévu à l'article D 645-2 du CSS et augmentant la cotisation.

31 décembre 2007

→ La performance financière globale du portefeuille de la CARMF s'établit à 4,62 % en 2007 (contre 11,76 % en 2006, 17,41 % en 2005, 7,08 % en 2004 et 12,79 % en 2003).

→ Le pourcentage des cotisations non acquittées à fin 2007 est de 0,67 %.

→ Les frais administratifs représentent en 2007 1,30 % des cotisations encaissées.

→ Le régime CAPIMED connaît une situation dans la continuité des années précédentes, marquée par une progression des effectifs cotisants. Le rendement financier net attribué aux assurés en 2007 s'élève à 4,72 %.

1^{er} janvier 2008

→ Parmi les 33 024 médecins retraités, 48,47 % (soit 16 005) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 40,81 % au 1^{er} janvier 1996, à 48,37 % au 1^{er} janvier 2001 et à 54,98 % au 1^{er} janvier 2006.

→ Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 71,52 % (soit 11 504 sur 16 085 allocataires) ; ce taux s'élevait à 63,69 % au 1^{er} janvier 1998, à 69,44 % au 1^{er} janvier 2003, à 70,86 % au 1^{er} janvier 2006 et à 71,40 % en 2007.

→ Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 55 à 59 ans ; au 1^{er} janvier 2002, c'était celle des 50 à 54 ans et au 1^{er} janvier 1997, celle des 45 à 49 ans.

La gestion technique

L'évolution des effectifs

▪ Cotisants	11
▪ Allocataires	19
▪ Prestataires.....	26

La gestion des différents régimes

→ Assurance vieillesse	
▪ Régime de base	32
▪ Régime complémentaire	48
▪ Régime ASV	53
→ Prévoyance Régime invalidité-décès.....	71
→ Assurance facultative CAPIMED	75
→ Pré-retraite Régime ADR (dit MICA)	80

Les aspects du fonctionnement

▪ Activité 2007.....	82
▪ Modifications statutaires (<i>approuvées et en attente d'approbation</i>)	84
▪ Dossiers en cours et examinés	87

L'action sociale	90
------------------------	----

Evolution des effectifs

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS

Mouvements

3 273 médecins ont été affiliés entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007 (dont 337 réaffiliations).

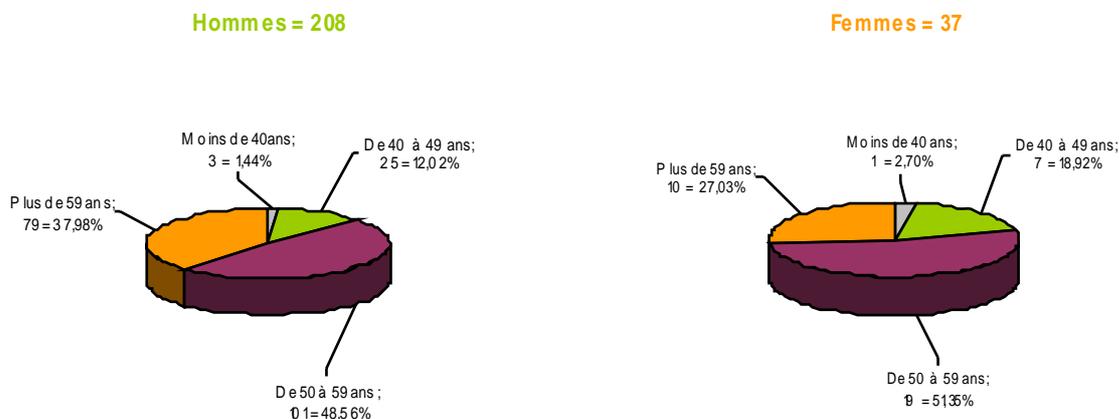
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants passe de 127 021 au 1^{er} juillet 2006 à 126 733 au 1^{er} juillet 2007 (soit - 0,23 %).

1/Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants décédés entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007, s'est élevé à 245.

L'âge moyen au décès est de 56,79 ans (57,12 ans pour les hommes et 54,97 ans pour les femmes) ; Il se fixait à 51,61 ans en 1992, 54,41 ans en 1997 et 55,18 ans en 2002.

La répartition de ces 245 décès par classe d'âge et par sexe est la suivante :



2/Radiés pour retraite

Le nombre de médecins cotisants radiés pour retraite entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007 s'est fixé à 2 284 (1 848 hommes soit 80,91 % et 436 femmes soit 19,09 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 65,73 ans.

3/Radiés pour invalidité

113 médecins cotisants (74 hommes soit 65,49 % et 39 femmes soit 34,51 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007.

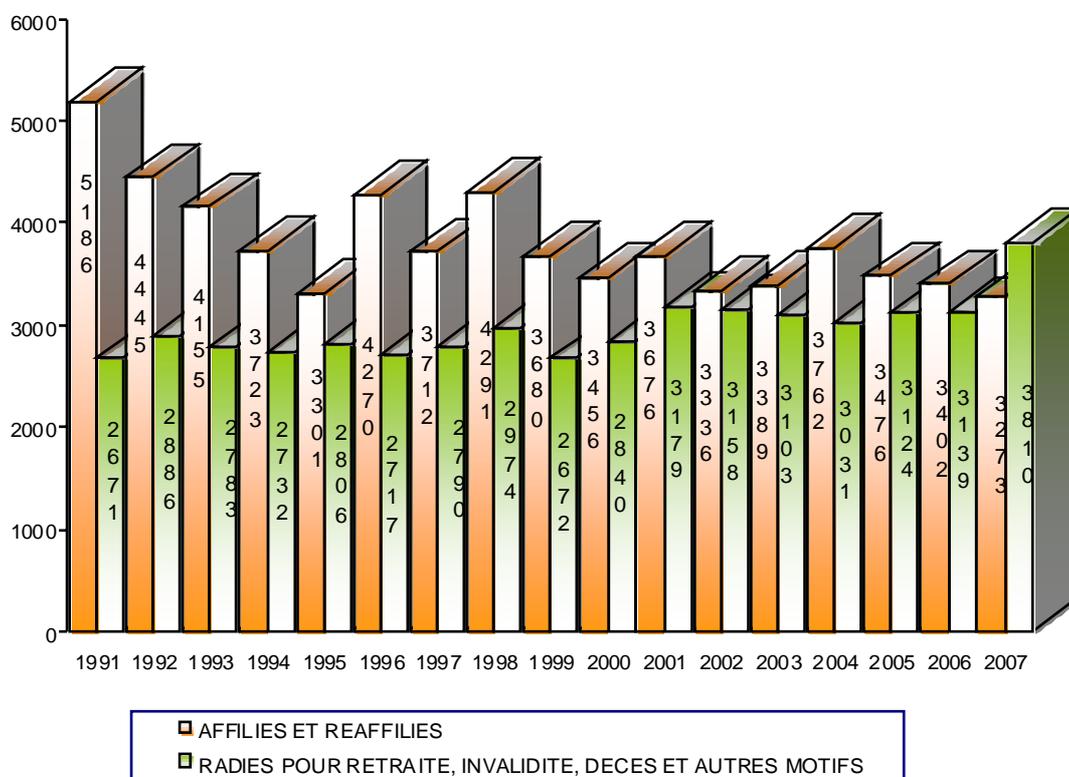
L'âge moyen est de 55,42 ans (55,92 ans pour les hommes et 54,46 ans pour les femmes).

4/Radiés pour autres motifs

1 168 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007 (645 hommes et 523 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 47,24 ans (49,89 ans pour les hommes et 43,97 ans pour les femmes).

Mouvements démographiques depuis 1991



Age et Sexe

Parmi les 3 273 médecins inscrits à la CARMF entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007, 1 449 sont des femmes (soit 44,27 %).

Elles représentent au 1^{er} juillet 2007, 29,93 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 14 % en 1980, à 22 % en 1990 et à 27 % en 2000.

L'âge moyen des médecins cotisants est au 1^{er} juillet 2007, de 48,64 ans pour les femmes et de 52,53 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 51,36 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen des cotisants
2001	48,26 ans
2002	48,81 ans
2003	49,35 ans
2004	49,83 ans
2005	50,35 ans
2006	50,88 ans
2007	51,36 ans

Quant à l'âge moyen d'affiliation (ou de réaffiliation), il est, tous régimes confondus, de 38,51 ans entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007 (36,81 ans pour les femmes et 39,85 ans pour les hommes).

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

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen d'affiliation
2001	36,90 ans
2002	37,84 ans
2003	37,72 ans
2004	37,58 ans
2005	39,00 ans
2006	39,33 ans
2007	38,51 ans

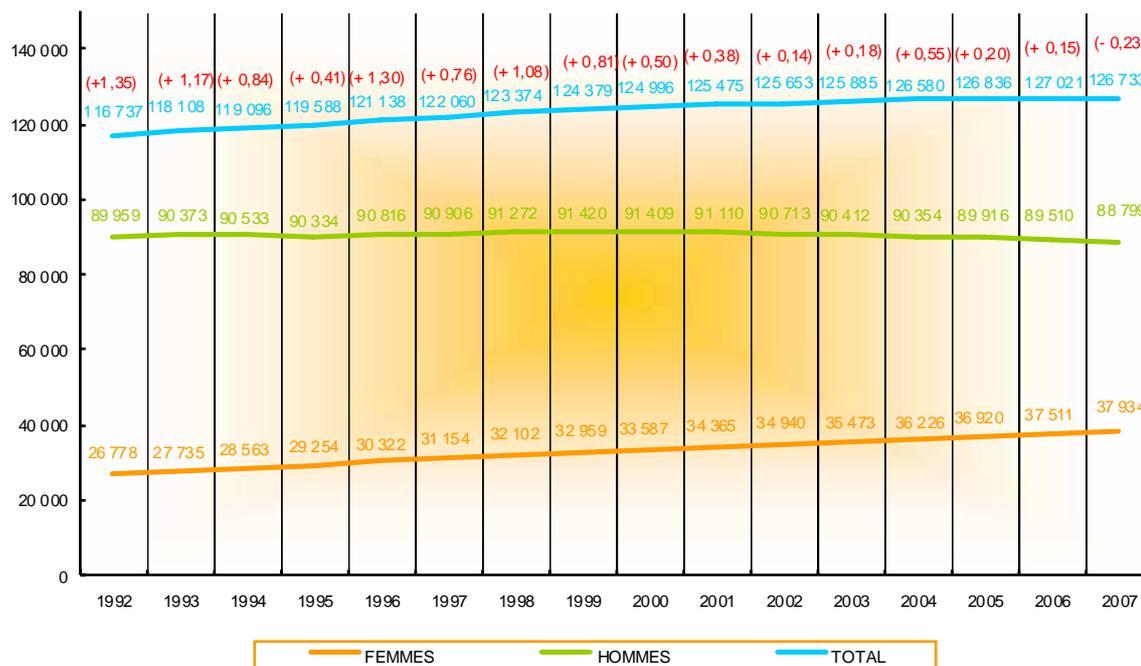
L'âge moyen d'affiliation relativement élevé s'explique par l'allongement de la durée des études, la spécialisation et peut être un allongement de la durée d'activité salariée et des remplacements, en début de carrière, compte tenu des difficultés de démarrage de l'exercice libéral.

Toutefois, la légère diminution entre 2006 et 2007 peut s'expliquer par une diminution des effectifs des réaffiliés (337 contre 453 pour la période précédente).

En écartant l'effectif (337) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 37,41 ans (43,70 % sont cependant âgés de 30 à 34 ans).

Evolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 1992

au 1^{er} juillet de chaque année



Ce graphique permet d'observer :

- le ralentissement de l'augmentation du nombre de médecins cotisants depuis 1992 et une première diminution de l'effectif en 2007 (imputables en grande partie aux effets du numerus clausus),
- l'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2000,
- la poursuite de la féminisation de la profession (22,94 % des cotisants en 1992, 29,93 % en 2007).

Répartition des affiliés par régime et secteur

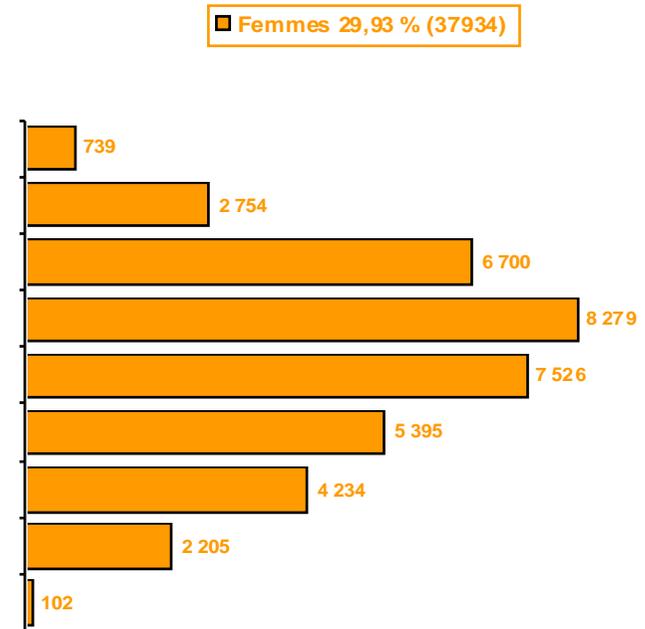
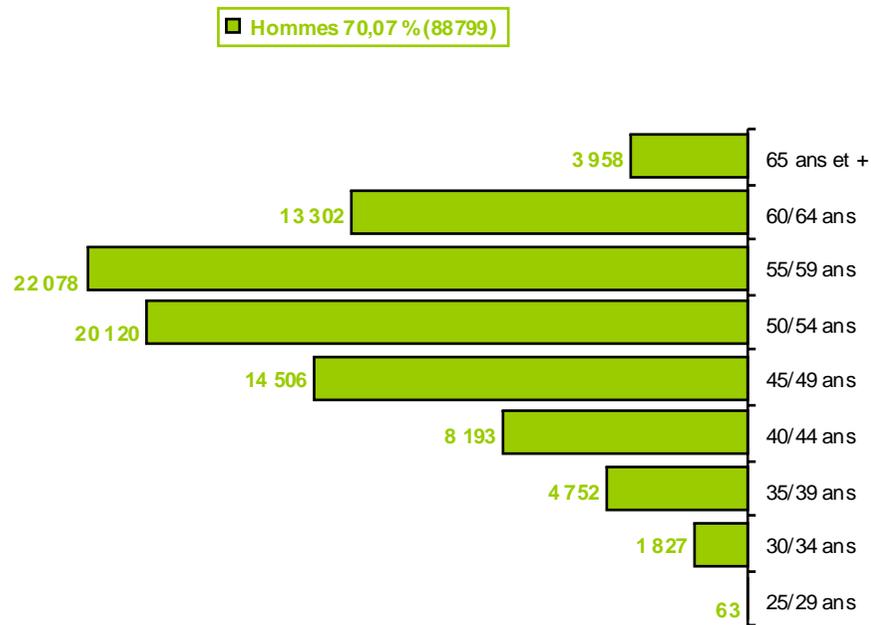
Exercices (au 1er juillet)	Régime de base	Régime Complémentaire (1)	A S V		Adhérents volontaires
			Secteur I	Secteur II	
1991	113 498	115 122	83 957 (74,5 %)	28 781 (25,5 %)	1 800
1992	115 140	116 686	85 511 (75 %)	28 834 (25 %)	1 707
1993	116 537	118 060	86 971 (75 %)	28 814 (25 %)	1 657
1994	117 594	119 054	88 338 (75,5 %)	28 529 (24,5 %)	1 577
1995	118 161	119 549	88 922 (76 %)	28 527 (24 %)	1 487
1996	119 795	121 138	90 554 (76 %)	28 431 (24 %)	1 397
1997	120 813	122 060	91 672 (76,5 %)	28 194 (23,5 %)	1 295
1998	122 209	123 374	92 993 (76,8 %)	28 148 (23,2 %)	1 201
1999	123 292	124 379	93 937 (77 %)	28 182 (23 %)	1 127
2000	123 952	124 975	94 565 (77 %)	28 219 (23 %)	1 077
2001	124 419	125 456	95 105 (77 %)	28 271 (23 %)	1 086
2002	124 573	125 633	95 163 (77 %)	28 307 (23 %)	1 112
2003	124 798	125 866	95 280 (77 %)	28 338 (23 %)	1 125
2004	125 508	126 566	95 717 (77 %)	28 497 (23 %)	1 119
2005	125 802	126 825	95 758 (77 %)	28 649 (23 %)	1 075
2006	125 980	127 011	95 805 (77 %)	28 752 (23 %)	1 076
2007	125 727	126 726	95 596 (77 %)	28 717 (23 %)	1 042

(1) Y compris les adhérents volontaires

Effectif des cotisants par sexe et classe d'âge au 1^{er} juillet 2007

(Total = 126 733)

- 16 -



Effectif des cotisants par région de Sécurité Sociale par sexe et par spécialité au 1^{er} juillet 2007

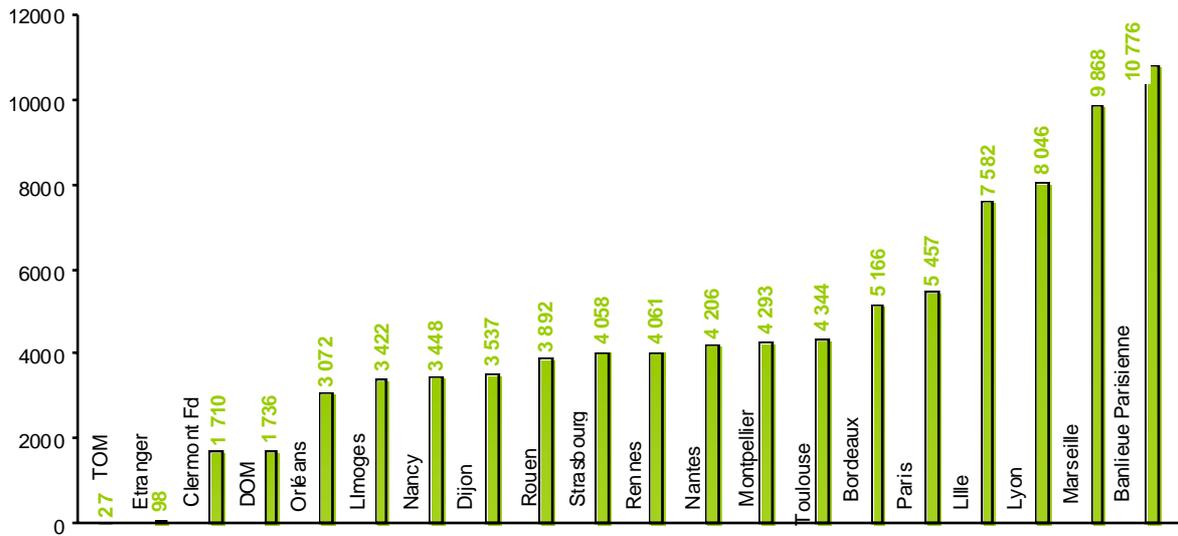
RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Bordeaux (1)	3 389	1 347	4 736	2 717	1 196	3 913	8 649	6,82%
Clermont-Ferrand	990	469	1 459	720	276	996	2 455	1,94%
Dijon	2 096	786	2 882	1 441	511	1 952	4 834	3,81%
Lille	4 806	1 535	6 341	2 776	908	3 684	10 025	7,91%
Limoges	2 093	840	2 933	1 329	471	1 800	4 733	3,73%
Lyon	4 307	2 066	6 373	3 739	1 802	5 541	11 914	9,40%
Marseille (2)	5 498	2 094	7 592	5 291	2 025	7 316	14 908	11,76%
Montpellier	2 358	1 081	3 439	1 935	837	2 772	6 211	4,90%
Nancy	2 084	709	2 793	1 364	529	1 893	4 686	3,70%
Nantes	2 526	1 029	3 555	1 680	696	2 376	5 931	4,68%
Orléans	1 768	624	2 392	1 304	495	1 799	4 191	3,31%
Paris - Banlieue Parisienne	7 473	3 725	11 198	8 760	5 243	14 003	25 201	19,89%
Rennes	2 436	977	3 413	1 625	703	2 328	5 741	4,53%
Rouen	2 368	903	3 271	1 524	614	2 138	5 409	4,27%
Strasbourg	2 244	824	3 068	1 814	636	2 450	5 518	4,35%
Toulouse	2 418	1 006	3 424	1 926	977	2 903	6 327	4,99%
TOTAL au 1er juillet 2007	48 854	20 015	68 869	39 945	17 919	57 864	126 733	100%
	71%	29%		69%	31%			
TOTAL au 1er juillet 2006	49 038	19 281	68 319	40 471	18 230	58 701	127 020	
	72%	28%		69%	31%			
TOTAL au 1er juillet 2005	49 486	18 884	68 370	40 426	18 036	58 462	126 832	
	72%	28%		69%	31%			

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

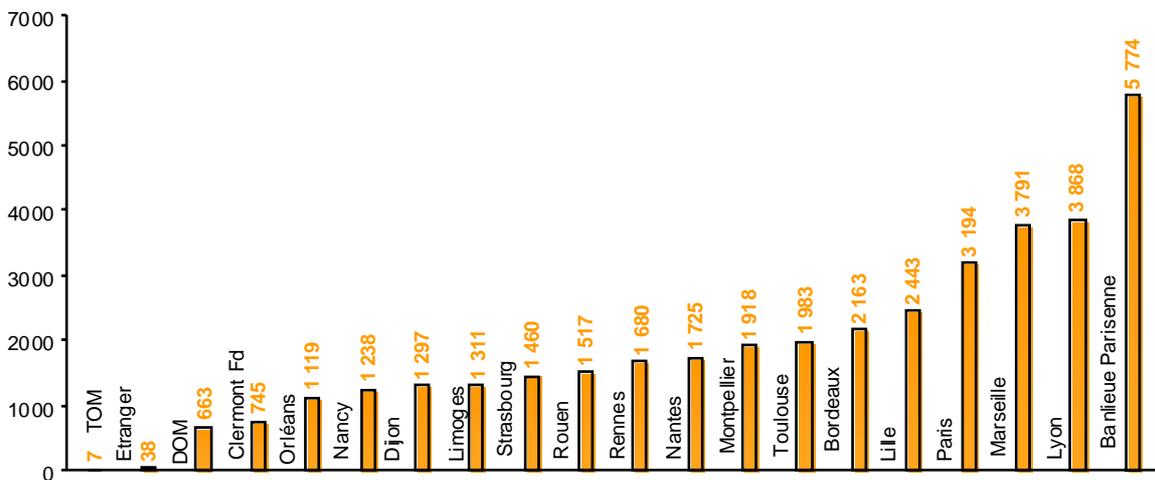
(2) Y compris la Réunion

Effectif des cotisants par sexe et région de Sécurité Sociale
au 1^{er} juillet 2007

HOMMES = 88 799



FEMMES = 37 934



EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007, 2 672 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (1 090) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 30 484 au 1^{er} juillet 2006 à 32 065 au 1^{er} juillet 2007, soit une augmentation de 5,19 %.

Les femmes médecins représentent 15,87 % des retraités au 1^{er} juillet 2007.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2007, de 65,55 ans (66,46 ans en 2005 et 65,98 en 2006).

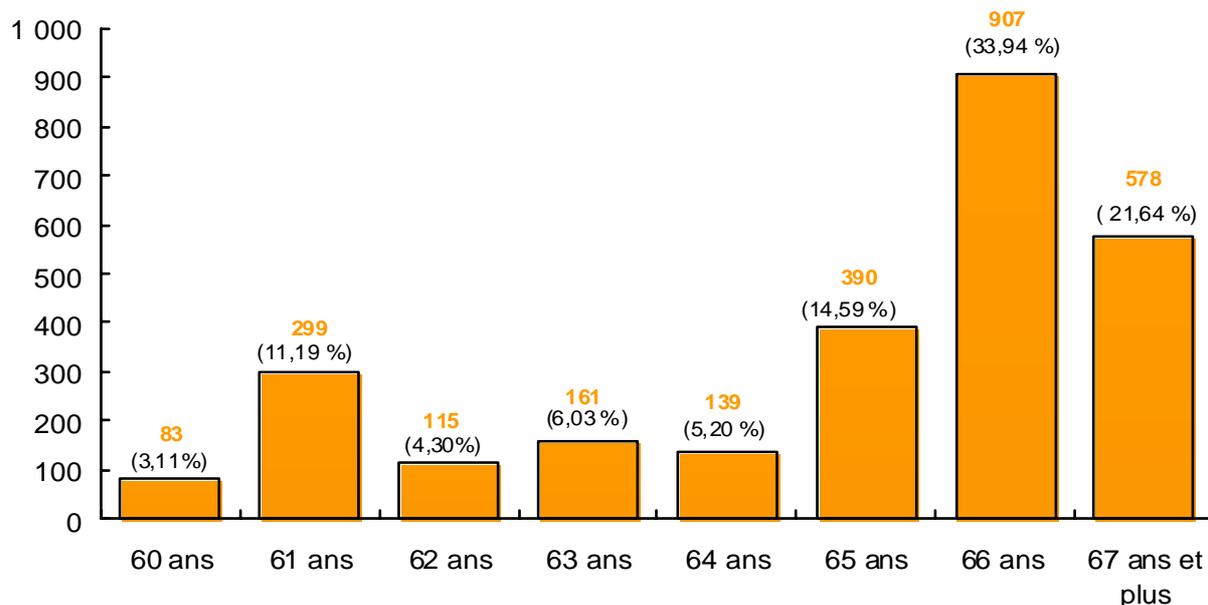
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 75,29 ans au 1^{er} juillet 2007 (75,52 ans pour les hommes et 74,11 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1^{er} juillet 2007 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2006) :

- Régime de base 31 959 (+ 5,20 %)
- Régime complémentaire 31 635 (+ 5,07 %)
- Régime A S V 30 232 (+ 5,65 %)

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 82,80 ans en 2007 (contre 81,73 ans en 2001 et 82,39 ans en 2006).

Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite



EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007, les droits de 1 071 conjoints survivants ont été établis.

En tenant compte du nombre (673) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 2,54 % passant de 15 485 au 1^{er} juillet 2006 à 15 878 au 1^{er} juillet 2007.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 72,98 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 79,30 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1^{er} juillet 2007, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2006) :

- Régime de base 11 113 (+ 1,44 %)
- Régime complémentaire 15 687 (+ 2,36 %)
- Régime A S V 13 187 (+ 3,72 %)

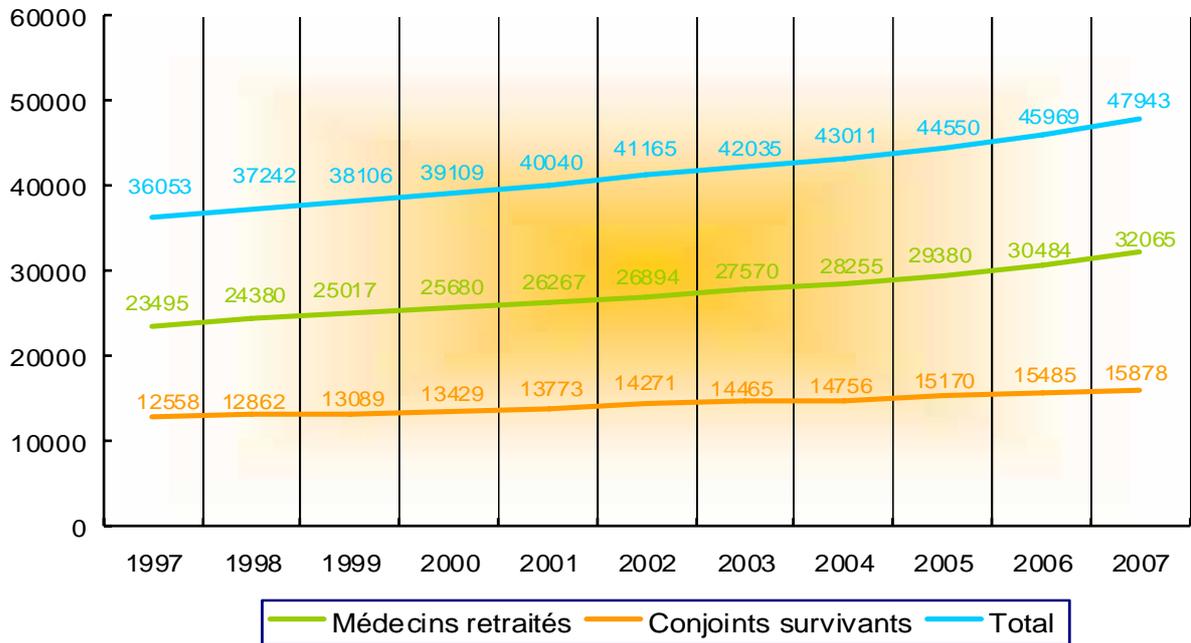
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 88,59 ans en 2007 (contre 87,51 ans en 2001 et 88,49 ans en 2006).

Les femmes constituent 97,71 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 15,87 %.

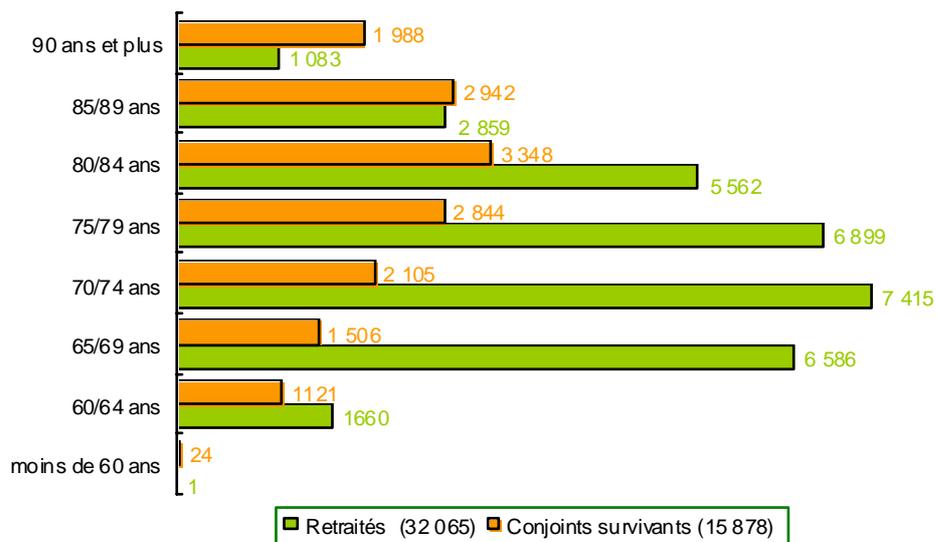
Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2003	2004	2005	2006	2007
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	224 (22,47 %)	103 (10,02 %)	127 (13,44 %)	183 (15,30 %)	211 (19,04 %)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	53 (5,32 %)	49 (4,77 %)	59 (6,24 %)	48 (4,27 %)	23 (2,08 %)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	720 (72,21 %)	876 (85,21 %)	759 (80,32 %)	892 (79,43 %)	874 (78,88 %)
Total des demandes	997	1 028	945	1 123	1 108

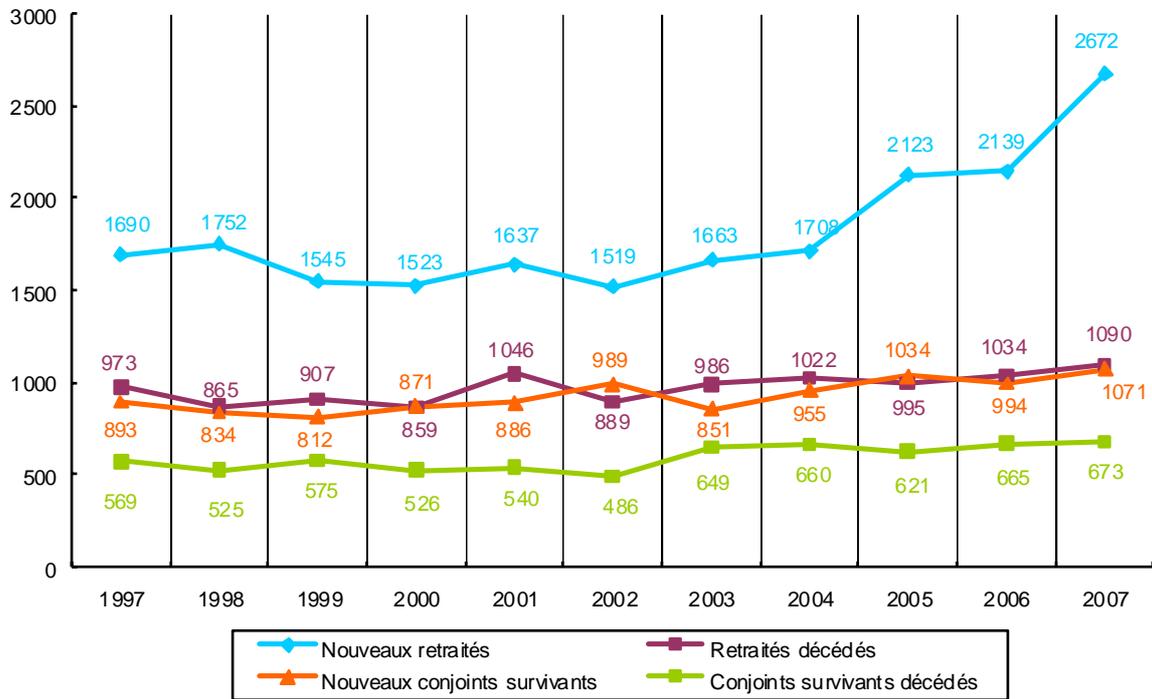
Effectif des allocataires au 1^{er} juillet de chaque année depuis 1997



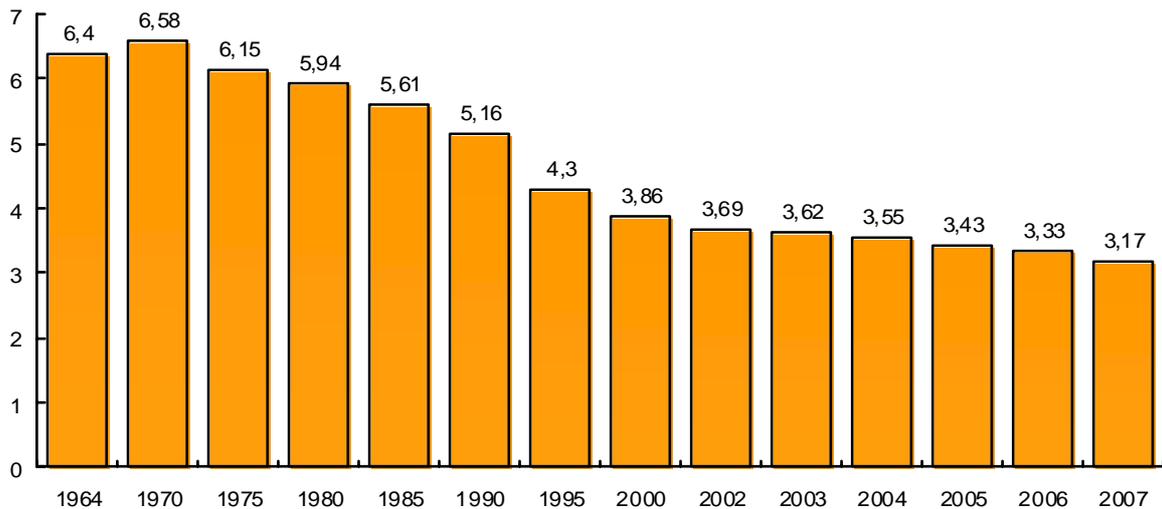
Allocataires par classe d'âge au 1^{er} juillet 2007



Données démographiques des allocataires



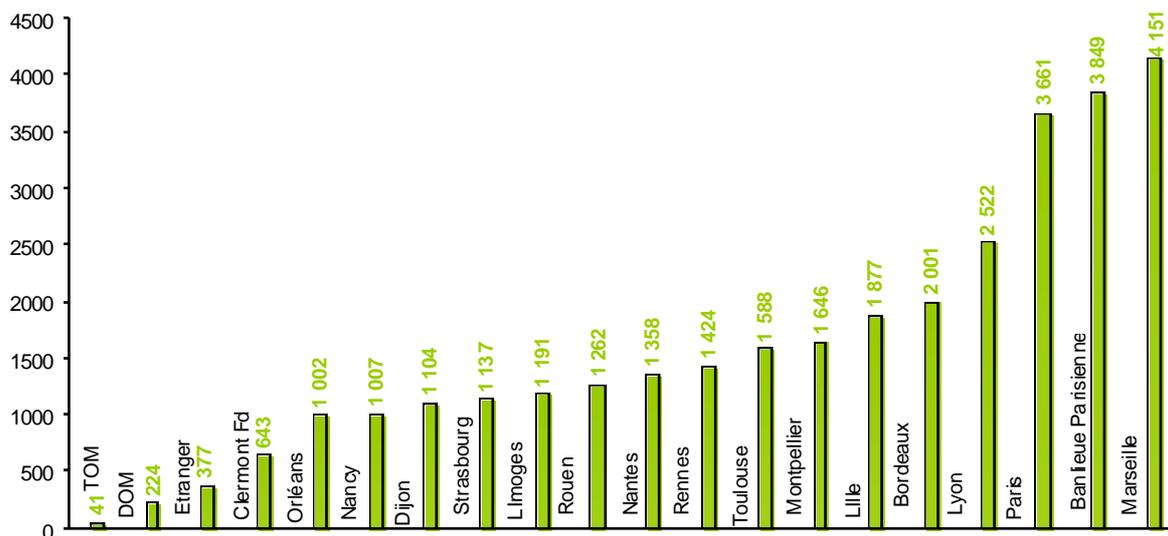
Rapport démographique (1)



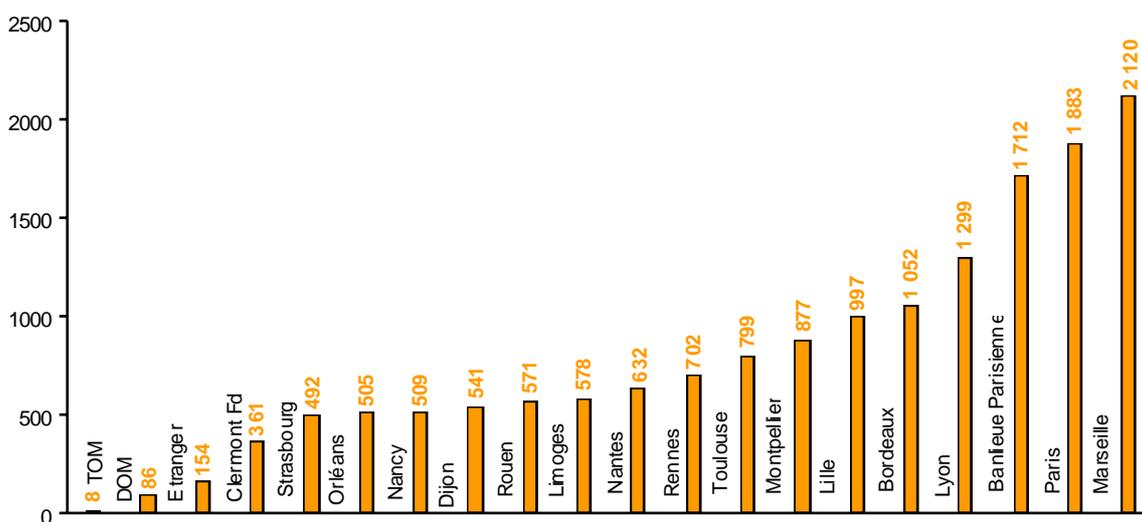
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

Effectif des allocataires par région de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2007

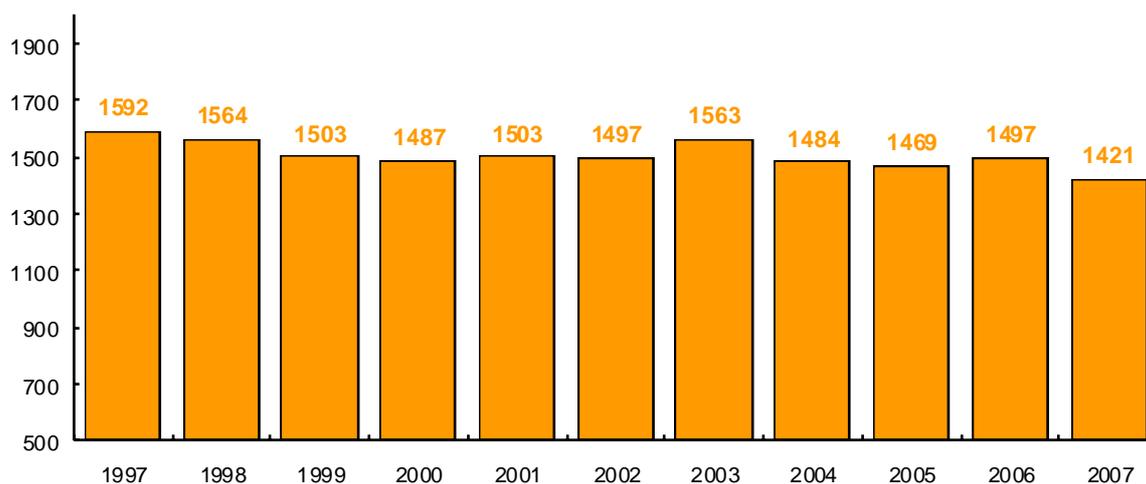
MÉDECINS = 32 065



CONJOINTS SURVIVANTS = 15 878



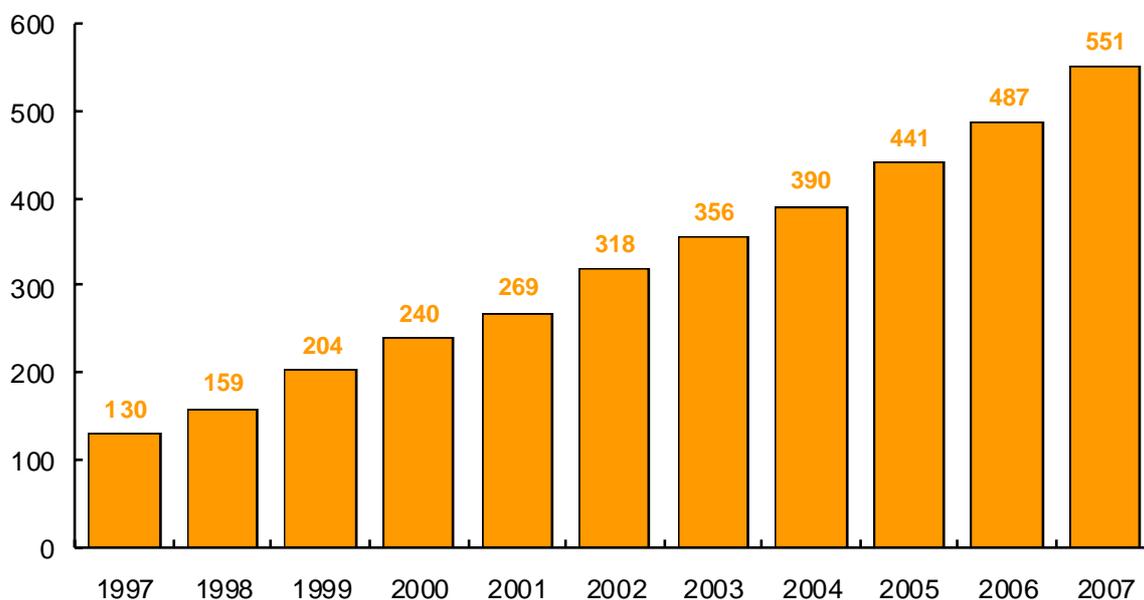
**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS
COTISANTS DEPUIS 1997**
au 1^{er} juillet de chaque année



Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2007

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	-	3	3
de 30 à 34 ans	-	9	9
de 35 à 39 ans	2	46	48
de 40 à 44 ans	4	83	87
de 45 à 49 ans	8	202	210
de 50 à 54 ans	15	357	372
de 55 à 59 ans	10	445	455
de 60 à 64 ans	6	206	212
Plus de 65 ans	-	25	25
TOTAL	45	1 376	1 421
Age moyen	51,89	53,41	53,36

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



Classes d'âge des conjoints collaborateurs retraités au 1^{er} juillet 2007

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
de 60 à 64 ans	2	38	40
de 65 à 69 ans	1	206	207
de 70 à 74 ans	1	167	168
Plus de 74 ans	-	136	136
TOTAL	4	547	551

L'âge moyen des retraités est de 70,77 ans au 1^{er} juillet 2007 et celui des sept titulaires d'une pension de réversion de 74,14 ans.

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES PRESTATAIRES

RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Evolution des effectifs

Les effectifs des prestataires du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès se présentent de la façon suivante au 1^{er} juillet 2007 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1^{er} juillet 2006) :

- **Invalidité totale**
 - Médecins 734 (- 3,42 %)
 - Enfants 717 (- 7,12 %)

- **Décès**
 - Conjoint survivant..... 2 051 (- 3,71 %)
 - Orphelins (y compris 82 infirmes)..... 2 609 (- 2,32 %)

- **Incapacité Temporaire**
 - Médecins (année 2007) 1 720 (+ 1,25 %)

Age et sexe

Assurance invalidité

Parmi les 734 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 496 sont des hommes (soit 67,58 %) et 238 des femmes (soit 32,42 %).

L'âge moyen est de 54,98 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1^{er} juillet 2007 se fixe à 717, l'âge moyen est de 13,27 ans pour les mineurs et de 21,22 ans pour les majeurs.

Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 53,74 ans.

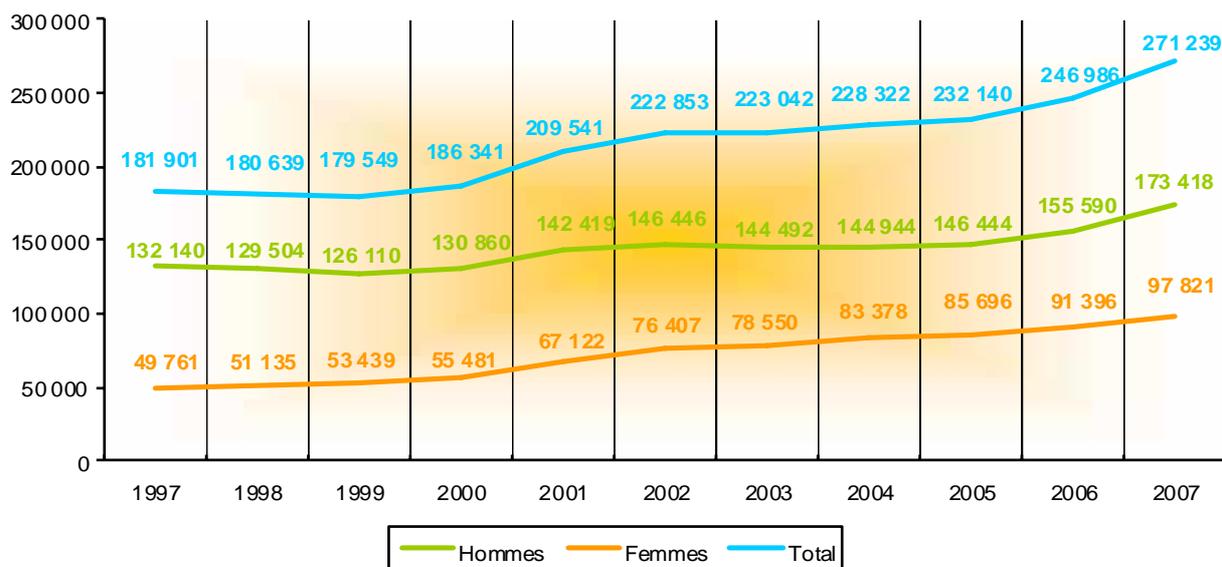
Parmi les 2 051 bénéficiaires de la rente temporaire, 1 872 sont des femmes (91,27 %) et 179 des hommes (8,73 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1^{er} juillet 2007 se fixe à 2 527 (non compris 82 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,81 ans pour les mineurs et à 21,28 ans pour les majeurs.

Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 53,94 ans en 2007 : 49,61 ans pour les femmes et 56,36 ans pour les hommes.

Nombre de journées indemnisées par sexe



Contrôle médical

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

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

En 2007, la CARMF a diligenté 779 demandes d'examen médical (716 en 2006) et 63 demandes d'enquêtes sociales (121 en 2006). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 430 dossiers par mois (396 en 2006) et les Commissions, en moyenne, 79 dossiers par réunion (77 en 2006).

Nature des affections

En matière d'assurance incapacité temporaire (indemnités journalières), les causes les plus fréquentes de l'indemnisation des arrêts de travail sont les affections cancéreuses : 31,40 %, psychiatriques : 18,26 % et les lésions traumatiques 7,33 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 9,48 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 41,05 %, cardio-vasculaires : 11,35 % et neurologiques : 12,75 %. Les affections cancéreuses représentent 10,06 % et les lésions traumatiques 7,84 %.

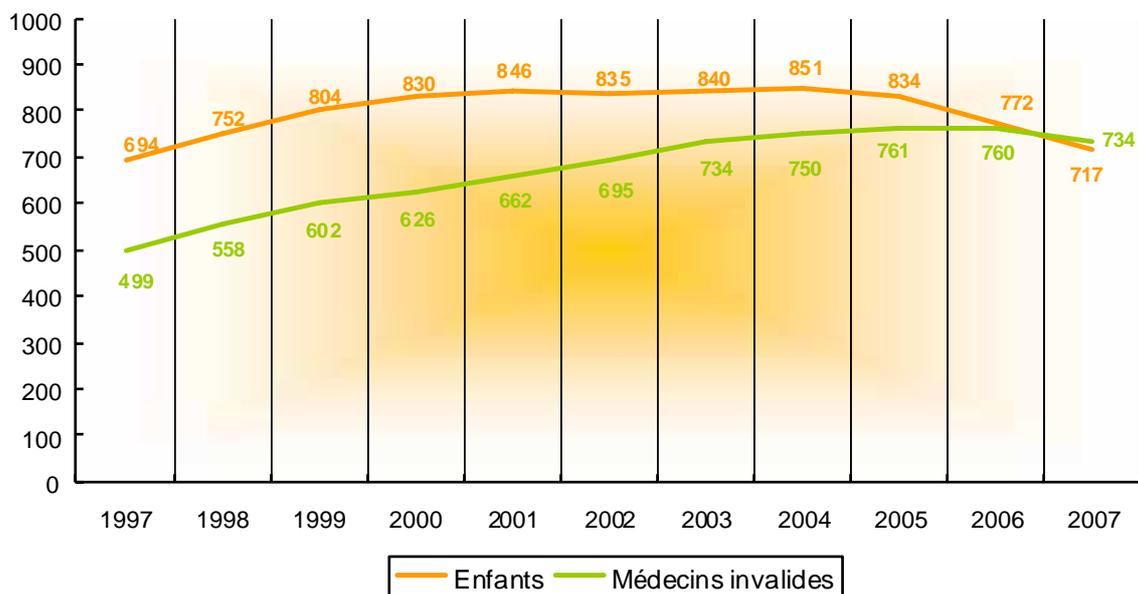
Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des deux derniers exercices.



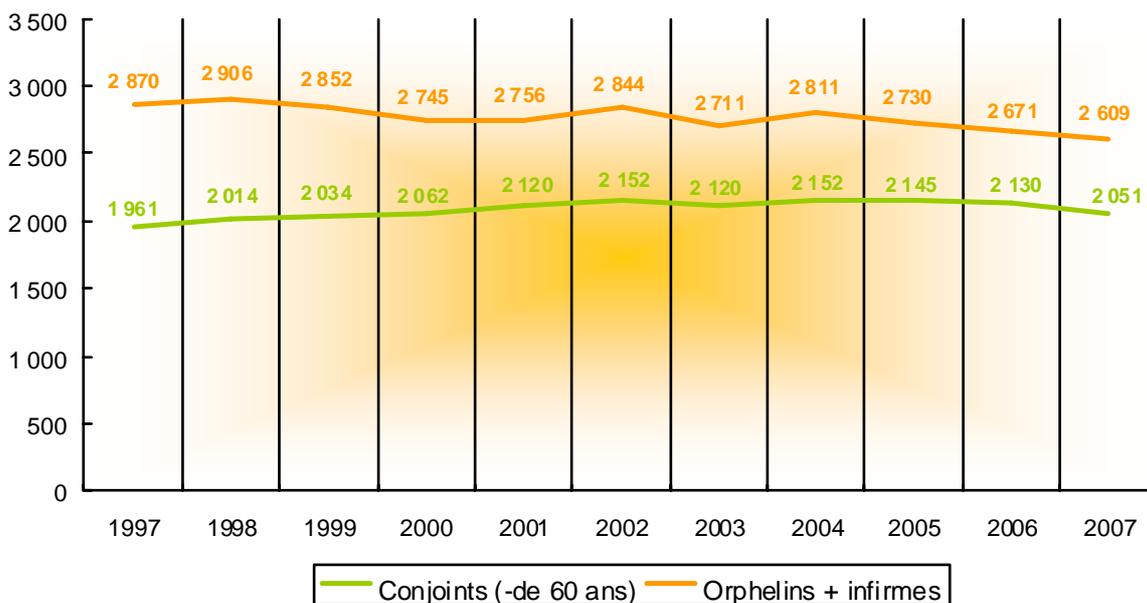
Nature des affections

AFFECTIIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES		BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ	
	2006	2007	2006	2007
MALADIES INFECTIEUSES et TUBERCULOSE	1,77 %	1,45 %	2,74 %	2,92 %
TUMEURS MALIGNES DONT HEMOPATHIES	29,61 %	31,40 %	9,70 %	10,06 %
TUMEURS BENIGNES, MALADIES DU SANG	1,47 %	0,87 %	0,46 %	0,47 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	1,88 %	0,99 %	1,37 %	1,64 %
AFFECTIIONS PSYCHIATRIQUES, TOXICOMANIE et ETHYLISME	17,83 %	18,26 %	39,84 %	41,05 %
AFFECTIIONS NEUROLOGIQUES	5,06 %	5,70 %	13,13 %	12,75 %
AFFECTIIONS OCULAIRES & ORL	1,18 %	1,28 %	3,08 %	2,81 %
AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES	9,30 %	9,48 %	13,58 %	11,35 %
AFFECTIIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	2,88 %	1,05 %	1,14 %	0,94 %
AFFECTIIONS DIGESTIVES	2,59 %	1,92 %	2,74 %	2,92 %
AFFECTIIONS DERMATOLOGIQUES	0,12 %	0,12 %	0,11 %	0,23 %
AFFECTIIONS RHUMATISMALES	10,36 %	12,09 %	3,88 %	3,86 %
AFFECTIIONS UROLOGIQUES	1,18 %	0,93 %	0,80 %	0,82 %
GROSSESSE	7,00 %	6,16 %	-	-
MALADIES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC	0,24 %	0,99 %	0,35 %	0,23 %
TRAUMATISMES	7,53 %	7,33 %	7,08 %	7,84 %

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



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



Effectif des prestataires par rapport à celui des cotisants par région de Sécurité Sociale
au 1^{er} janvier 2007

RÉGIONS	Médecins Cotisants		Bénéficiaires de l'indemnité journalière		Bénéficiaires de la pension d'invalidité		Rapport
	(1)		(2)		(3)		<u>(2 + 3)</u> (1)
Bordeaux (*)	8 648	6,81%	79	4,91%	66	8,81%	1,68%
Clermont-Ferrand	2 457	1,94%	48	2,99%	20	2,67%	2,77%
Dijon	4 853	3,82%	42	2,61%	29	3,87%	1,46%
Lille	10 058	7,92%	109	6,78%	56	7,48%	1,64%
Limoges	4 752	3,74%	47	2,92%	24	3,20%	1,49%
Lyon	11 899	9,37%	189	11,75%	77	10,28%	2,24%
Marseille (**)	14 903	11,74%	234	14,55%	122	16,29%	2,39%
Montpellier	6 219	4,90%	88	5,47%	52	6,94%	2,25%
Nancy	4 733	3,73%	61	3,79%	19	2,53%	1,69%
Nantes	5 897	4,65%	77	4,79%	30	4,00%	1,81%
Orléans	4 204	3,31%	42	2,61%	17	2,27%	1,40%
Paris - Banlieue Parisienne	25 278	19,91%	303	18,84%	103	13,75%	1,61%
Rennes	5 735	4,52%	86	5,35%	44	5,87%	2,27%
Rouen	5 424	4,27%	62	3,86%	22	2,94%	1,55%
Strasbourg	5 545	4,37%	72	4,48%	29	3,87%	1,82%
Toulouse	6 335	4,99%	69	4,29%	39	5,21%	1,70%
TOTAL	126 940	100,00%	1 608	100,00%	749	100,00%	1,86%

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

(**) Y compris la Réunion

La gestion des différents régimes

RÉGIME DE BASE

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

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

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

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

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

I / ORGANISATION

La CNAVPL comprend onze sections professionnelles et non plus douze (la section des artistes auteurs ayant été intégrée dans celle des architectes agréés).

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

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

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

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

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

COTISATION

La cotisation devient entièrement proportionnelle aux revenus professionnels non salariés nets.

Elle est appelée à titre provisionnel en pourcentage du revenu de l'avant dernière année ; elle est ensuite régularisée lorsque le revenu de l'année considérée est connu ; la cotisation 2007 a été calculée sur les revenus 2005 ; elle sera régularisée en 2009 sur les revenus de 2007 (cette régularisation n'est pas effectuée si l'affilié n'exerce aucune activité professionnelle libérale pendant l'année au cours de laquelle cette régularisation doit intervenir).

TAUX DE LA COTISATION

Le revenu est divisé en deux tranches en fonction du plafond de la sécurité sociale au premier janvier ; chaque tranche est affectée d'un taux de cotisation : la première est définie de 0 à 85 % du plafond de la sécurité sociale et son taux de cotisation devait être de 9 % ; la seconde est assise sur les revenus compris entre 85 % du plafond de la sécurité sociale et cinq fois ce plafond, avec un taux de 1,6 %.

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

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

Le Conseil d'Administration avait ensuite décidé d'utiliser une partie des réserves du régime de base pour appeler une cotisation moins importante en 2004. C'est le taux de 8,3 % pour 2004 qui avait été retenu pour appeler la première tranche. **(1)** En 2005, 2006 et en 2007, le taux de 8,6 % de la 1^{ère} tranche de cotisation a été appliqué.

Le montant de la cotisation du régime de base pour 2007 est donc le suivant :

Plafond de la sécurité sociale = 32 184 €

▪ Tranche 1

Taux : 8,6 % jusqu'à 27 356 € (cotisation maximale = 2 353 €)

▪ Tranche 2

Taux : 1,6 % de 27 356 € à 160 920 € (cotisation maximale = 2 137 €)

(1) suite à la réforme du régime de base, la CNAVPL assure depuis 2004, la gestion du régime et de ses réserves. En ce qui concerne les réserves au 31 décembre 2003, elles ont été transférées à la CNAVPL à hauteur de trois mois de prestations et le reliquat a été affecté au régime complémentaire avec possibilité d'utiliser entre trois et neuf mois de prestations pour alléger les cotisations du régime de base de 2004.

En l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 4 490 € en 2007 (2 353 € + 2 137 €).

COTISATION MINIMALE

Elle s'applique aux affiliés dont les revenus sont inférieurs à 200 fois le taux horaire du SMIC en vigueur au premier janvier de l'année de cotisation (soit 1 654 €).

Pour 2007, le montant de la cotisation se fixe à :

$$(8,27 \text{ €} \times 200) \times 8,6 \% = 142 \text{ €}$$

Initialement, la cotisation minimale s'appliquait aux revenus inférieurs à 800 fois le taux horaire du SMIC ; cet aménagement a été obtenu à la suite de l'intervention du Président de la Caisse auprès du Premier Ministre.

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

COTISATIONS DES DEUX PREMIÈRES ANNÉES D'AFFILIATION

La cotisation provisionnelle de la première année d'affiliation est calculée sur un revenu forfaitaire égal à 18 fois la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) en vigueur au premier octobre de l'année précédente et celle de la deuxième année sur un revenu forfaitaire égal à 27 fois la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) en vigueur au premier octobre de l'année précédant la première année d'activité ; la même BMAF est retenue pour les première et deuxième années d'un même cotisant.

Pour 2007, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1^{ère} année d'activité (BMAF au 1^{er} octobre 2006 = 367,87 €)
(367,87 € x 18) x 8,6 % = 569 €
- 2^{ème} année d'activité (BMAF au 1^{er} octobre 2005 = 361,37 €)
(361,37 € x 27) x 8,6 % = 839 €

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

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

PAIEMENT TARDIF DES COTISATIONS

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

ATTRIBUTION DE POINTS

1/ Cotisations

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

Le paiement de la cotisation totale (2 353 €) de la 1^{ère} tranche (27 356 €) permet d'acquérir 450 points et celui de la cotisation totale (2 137 €) de la 2^{ème} tranche (de 27 356 € à 160 920 €) 100 points, soit au total : 550 points.

2/ Incapacité d'exercice

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

3/ Invalidité

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

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

4/ Accouchement

Il est accordé 100 points supplémentaires à l'affiliée au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement.

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

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

Il faut souligner ici que des difficultés sont apparues au niveau de la prise en charge de la durée de carrière pour les liquidations de pension du nouveau régime de base des professions libérales.

Rappelons qu'avant 2004, le régime de base validait des trimestres et attribuait des droits (dispense de cotisations la première année d'activité, dispense partielle ou totale de la cotisation pour faibles revenus....) mais la durée d'assurance n'avait aucune incidence sur l'âge d'entrée en jouissance des droits.

Or, le nouveau régime de base prend en compte cette durée d'assurance (tous régimes confondus) pour déterminer l'âge d'effet des droits et ne valide pas les trimestres dispensés.

De nombreuses sections professionnelles ont été concernées (y compris la CARMF) par cette question qui a été débattue à la CNAVPL ; elle a ensuite été exposée aux pouvoirs publics en suggérant qu'un certain nombre de trimestres puissent être rachetés, sans réponse positive à la date du 31 décembre 2007.

RETRAITE

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

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

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

1/ Valeur de service du point

La valeur de service du point en 2007 est fixée à 0,512 €

2/ Age

Le médecin peut demander la liquidation de sa retraite dès 60 ans.

Il perçoit une pension complète à partir de cet âge, s'il justifie de 160 trimestres d'assurance, tous régimes de base confondus ; à défaut, sa retraite est affectée d'une décote de 1,25 % par trimestre manquant dans la limite de 20 trimestres (25 %), applicable au plus petit des nombres suivants : nombre de trimestres manquants pour atteindre 65 ans ou nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance nécessaire (160 trimestres).

S'il décide de poursuivre son activité au-delà de 60 ans et des 160 trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein, il bénéficie d'une surcote de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé après le 1^{er} janvier 2004.

Le médecin peut également, bénéficier d'une retraite sans minoration quelle que soit la durée d'assurance, à partir de 65 ans ou dès 60 ans s'il justifie être totalement et définitivement inapte au travail ou invalide de guerre à 85 % au moins ou titulaire de la carte de déporté ou interné politique ou de la résistance ou ancien combattant ou ancien prisonnier de guerre.

3/ Modalités de départ en retraite avant 60 ans

La possibilité de départ à la retraite avant 60 ans est soumise à des conditions liées à l'âge de début d'activité et à la durée d'assurance dont une partie doit nécessairement avoir donné lieu à cotisations.

RACHATS

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

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

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

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

Le rachat dont les versements sont déductibles fiscalement comporte deux options : l'une permettant d'obtenir des trimestres d'assurance conduisant ainsi à réduire la décote (cf page 36 paragraphe « Age ») : coût d'un trimestre en 2007, à 55 ans, minimum = 2 143 € et maximum = 2 449 € et à 60 ans : minimum = 2 391 € et maximum = 2 731 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2007 : à 55 ans, minimum = 3 176 € et maximum = 3 629 € et à 60 ans : minimum = 3 543 € et maximum = 4 047 €

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

MAJORATION POUR CONJOINT

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

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

CUMUL : RETRAITE/ACTIVITE MEDICALE LIBERALE

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

La loi du 21 août 2003 a introduit pour les médecins bénéficiant de la retraite servie par la CARMF, la possibilité d'exercer ou de continuer d'exercer une activité médicale libérale à condition que les revenus nets provenant de cette activité soient inférieurs au montant du plafond de la sécurité sociale (32 184 € en 2007). Les revenus tirés de la participation à la permanence des soins et ceux tirés des activités juridictionnelles ou assimilées ne sont pas retenus dans cette limite.

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

Le plafond pour l'année 2007 s'élève donc à 41 839 € pour les médecins âgés de 65 ans et plus au moment de la liquidation de leur retraite. Il reste limité au plafond de la sécurité sociale (32 184 €) pour ceux ayant fait valoir leurs droits à la retraite avant 65 ans.

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

En cas de dépassement, le versement de la pension est suspendu pendant la durée qui aurait procuré au médecin un montant brut d'allocations égal au montant du dépassement.

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

Les intéressés doivent cotiser aux trois régimes de vieillesse (régimes de base, complémentaire et ASV) dont l'assiette de la cotisation est limitée à une fois le plafond de la sécurité sociale pour les médecins ayant pris leur retraite avant 65 ans et à 130 % du plafond de la Sécurité sociale pour ceux ayant pris leur retraite après leur 65^{ème} anniversaire, sans acquisition de nouveaux droits, ainsi qu'au régime ADR (MICA) ; la modification votée par le Conseil d'Administration permettant aux médecins retraités qui exercent une activité médicale libérale d'être dispensés de la cotisation du régime ASV, entrera en vigueur dès son approbation par les pouvoirs publics.

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

Par ailleurs, la CARMF et le Conseil National de l'Ordre des Médecins avaient lancé une réflexion autour de propositions tendant à alléger les cotisations afin de rendre plus attractive la possibilité de cumul. Un projet élaboré conjointement avait été proposé fin décembre 2006 au Ministère de la Santé et des Solidarités qui ne l'a toutefois pas retenu, mais a proposé un calcul des cotisations proportionnelles des régimes de base et complémentaire sur le revenu estimé de l'année en cours et non plus sur le revenu n-2. Cette mesure a finalement été instaurée par le décret n° 2007-581 du 19 avril 2007. Elle a été rendue applicable sur demande du médecin pour la cotisation 2007.

Une régularisation de la cotisation sera effectuée en 2008 sur le revenu réel et une majoration de retard de 10 % sera appliquée sur l'insuffisance de versement des acomptes provisionnels si le revenu définitif est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par le médecin. Toutefois, à la demande du Ministère, le Bureau du Conseil d'Administration a décidé que les médecins retraités peuvent rectifier leur revenu estimé jusqu'en août (correspondant à la période des vacances où les remplacements risquent d'être plus nombreux) et que la Commission de Recours Amiable pourra leur octroyer une remise des majorations de retard générées par le recalcul du supplément de cotisation.

COMPENSATION

La réforme du régime de base supprime la compensation interne entre les différentes professions libérales.

Les changements de méthode dans le calcul de la compensation nationale demandés depuis longtemps par la CARMF réduisent la participation des professionnels libéraux à cette contribution ; ceci se traduit par une compensation proche du taux de 1,6 % (au lieu de 2,3 %).

La compensation nationale en 2006

REGIMES QUI ONT VERSÉ	REGIMES QUI ONT REÇU
Salariés → 5,13 Md€	Agriculteurs → 4,23 Md€
Professions Libérales → 0,43 Md€ (1)	Industriels et Commerçants → 0,93 Md€
Avocats → 0,06 Md€	Artisans → 0,45 Md€
(1) coût par libéral = 843,80 €	Cultes → Ont été intégrés au régime général

RÉVERSION

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

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

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

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

- âge : 55 ans jusqu'au 30 juin 2005 (la suppression de la condition d'âge étant programmée de façon progressive jusqu'au 31 décembre 2008) ;
- mariage : avoir été marié avec l'assuré décédé (la condition de durée de mariage a été supprimée mais le bénéfice de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées) ;
- ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2 080 heures (17 201,60 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (27 552,56 € par an), le remariage ne faisant plus perdre le droit à la retraite de base de réversion.
- taux de réversion : 54 % (au lieu de 50 %).

Ces deux décrets ont en outre prévu en particulier :

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

Devant les inquiétudes suscitées par certains points contenus dans les deux décrets précités conduisant notamment à la réduction des droits de réversion du régime de base, inquiétudes qu'avait soulignées le Conseil d'Administration de la CARMF dès l'examen des projets desdits décrets et qui l'avaient conduit, au cours de sa réunion du 26 juin 2004, à adopter à l'unanimité, la motion suivante :

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

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

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

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

Parmi les nouvelles mesures figurent en particulier les dispositions suivantes :

- une condition d'âge minimum est requise jusqu'au 31 décembre 2010,
- les ressources ne doivent pas comprendre les revenus d'activité et de remplacement de l'assuré décédé, les avantages de réversion servis par les régimes légalement obligatoires complémentaires aux régimes de base, les revenus des biens mobiliers et immobiliers acquis du chef du conjoint décédé ou disparu,
- les revenus d'activité du conjoint survivant font l'objet d'un abattement de 30 % s'il est âgé de 55 ans ou plus,
- la retraite de base de réversion cesse d'être révisable trois mois après la date d'effet de l'ensemble des pensions personnelles obtenues au titre des régimes de base et complémentaire ou à partir du 60^{ème} anniversaire dans le cas où le conjoint ne peut prétendre à aucun avantage personnel de retraite de base et complémentaire.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A défaut et en présence :

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

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

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

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

En ce qui concerne toutefois les professionnels libéraux, la coordination n'est appliquée qu'en présence de droits nouveaux à partir du 1^{er} juillet 2006, impliquant au moins deux régimes alignés.

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



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

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

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

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

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

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

Une mise en œuvre progressive a débuté en 2007 et va se poursuivre jusqu'en 2010 au profit de certaines classes d'âges d'assurés.

C'est ainsi qu'entre octobre et décembre 2007, deux générations de médecins ont reçu un courrier commun de leurs organismes de retraite (dont la CARMF) :

- les médecins nés en 1957 ont reçu un relevé individuel de situation (RIS), document récapitulant les droits obtenus dans leurs différents régimes de retraite,
- les médecins nés en 1949 ont reçu une estimation indicative globale (EIG) comprenant en plus une évaluation de leur future retraite à différents âges de départ.

Il est à noter qu'un petit nombre de médecins n'ont pas reçu ces documents en raison d'impossibilités techniques.

C'est ainsi que sur 6 683 médecins nés en 1957, 94,1 % ont reçu leur RIS, 3,1 % ne l'ont pas reçu car leur numéro de Sécurité Sociale n'était pas certifié auprès du registre national d'identité des personnes physiques et le RIS n'a pas pu être établi pour 2,8 % d'entre eux, car leur compte cotisant était débiteur de plus de trois années de cotisations (ils ont toutefois été informés de cette impossibilité).

Sur les 7 186 médecins nés en 1949, 87,8 % ont reçu leur EIG, 9,3 % dont le numéro de Sécurité Sociale n'était pas certifié ou avait changé de numéro INSEE, ne l'ont pas reçu et l'EIG n'a pu être établi pour 2,9 % d'entre eux non à jour de leurs cotisations.

Enfin, 7,1 % des médecins de cette tranche d'âge ont reçu un RIS mais n'ont pu recevoir une estimation de retraite car ils étaient bénéficiaires d'une pension d'invalidité soit auprès de la CARMF, soit auprès d'un autre organisme de retraite.

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

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants	En euros courants	En euros constants
2002	5 148 €	5 637,06 €	1 787 €	1 956,77 €
2003	5 218 €	5 598,92 €	1 806 €	1 937,84 €
2004	5 314 €	5 579,70 €	1 838 €	1 929,90 €
2005	5 413 €	5 580,81 €	1 841 €	1 898,08 €
2006	5 520 €	5 602,80 €	1 891 €	1 919,37 €
2007	5 647 €	5 647 €	1 904 €	1 904 €

N.B. : Euros constants 2007

Conjoints Collaborateurs

Ce régime a été initialement instauré par la loi 87-588 du 30 juillet 1987 à titre facultatif dans les conditions suivantes :

Cotisations

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

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

Allocations

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

Rachat

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

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

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

Réversion

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

Réforme

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

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

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

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

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

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

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

3/Cotisations

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



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

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

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

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

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

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

La réforme est entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2007.

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

Cotisations

Possibilité de demander que les cotisations soient calculées :

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

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

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

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

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2007 du nouveau régime, une instruction ministérielle du 25 juin 2007 a reporté au 1^{er} janvier 2008 la possibilité de choix du partage d'assiette, une autre option devant être retenue pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2007.

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

Compte tenu des délais de mise en place du nouveau dispositif liés à la parution tardive des textes d'application (instructions ministérielles fin juin 2007), le Conseil d'Administration dans sa séance du 21 septembre 2007, a décidé de n'appliquer les 5 % de majorations de retard du régime de base qu'aux sommes qui resteraient dues au titre du 2^{ème} semestre 2007 à effet du 1^{er} janvier 2008.

L'appel du solde de la cotisation 2007 a donc été effectué en octobre 2007 sur les bases suivantes (un semestre) :

Cotisations 2^{ème} semestre 2007

	Assiette forfaitaire (13 678 €)	Sans partage d'assiette	
		25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin
Tranche 1 : 8,6 % Cotisation maximale	588 €	Jusqu'à 27 356 € 1 176,50 €	Jusqu'à 27 356 € 1 176,50 €
Tranche 2 : 1,6 %	-	de 27 356 € à 40 230 € 103 €	de 27 356 € à 80 460 € 425 €
Cotisation totale maximale	588 €	1 279,50 €	1 701,50 €

Cotisation minimale

Elle s'applique au conjoint collaborateur dans les mêmes conditions que pour le médecin.

Attribution de points

Le nombre de points attribués est déterminé dans les mêmes conditions que pour le médecin, suivant le montant de la cotisation.

Points (2ème semestre 2007)

	Assiette forfaitaire	Sans partage assiette	
		25 %	50 %
Tranche 1 maximum	112,45	225	225
Tranche 2 maximum	-	4,8	19,80
Total maximum	112,45	229,80	244,80

Allocations

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

Rachat

En l'absence de décret d'application prévu à l'article L 642-2-2 du code de la Sécurité sociale, celui-ci n'a pas été possible en 2007.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE VIEILLESSE

Cotisations

La cotisation du régime complémentaire a été appelée en 2007, conformément à la décision du Conseil d'Administration, au taux de 9 %, c'est-à-dire que celui-ci est resté inchangé par rapport à 2004, 2005 et à 2006.

Le montant a varié en 2007, entre 0 € et 9 765 € (le plafond, fixé à 108 500 €, ayant évolué comme la variation annuelle de l'indice des prix de septembre 2006 : + 1,2 %).

Ce sont les revenus non salariés nets de 2005 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2007.

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

Nombre de points

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

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

Valeur du point de retraite

La valeur annuelle du point de retraite a été fixée en 2007, à 71,70 € pour le médecin et à 43,02 € pour le conjoint survivant, soit une augmentation de 1,2 % par rapport à 2006.

Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2005 servant d'assiette à la cotisation de 2007 a été estimé à 65 000 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 5 850 € (65 000 € x 9 %) soit une acquisition annuelle de :

$5\,850 \text{ €} / 976,50 \text{ €} = 5,99 \text{ points de retraite}$ ($976,50 = 108\,500 \times 9 \%$ / 10 points)
représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite de :

$$71,70 \text{ €} \times 5,99 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 15\,031,91 \text{ € par an.}$$

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

$$71,70 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 25\,095,00 \text{ € par an.}$$

Majoration

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

Réversion

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

Rachat et achat de points

Rachat de points

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

La valeur du point de rachat en 2007, était de 976,50 € pour un médecin et de 585,90 € pour un conjoint survivant.

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

Achat de points

L'achat de points est possible lorsque le nombre de points acquis depuis l'affiliation par cotisation et rachat n'atteint pas quatre points par an.

Le prix d'achat du point s'élevait en 2007 à 1 519,00 € pour un médecin et à 911,40 € pour un conjoint survivant.

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

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants	En euros courants	En euros constants
2002	12 071 €	13 217,75 €	6 947 €	7 606,97 €
2003	12 079 €	12 960,77 €	6 967 €	7 475,60 €
2004	12 215 €	12 825,75 €	7 060 €	7 413,00 €
2005	12 343 €	12 725,64 €	7 152 €	7 373,72 €
2006	12 442 €	12 628,63 €	7 215 €	7 323,23 €
2007	12 531 €	12 531,32 €	7 267 €	7 267,33 €

N.B. : Euros constants 2007

Réforme

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

A cette fin, la cotisation est devenue entièrement proportionnelle aux revenus non salariés et le taux de la cotisation qui était de 5 % en 1995 (en sus de la cotisation forfaitaire) est passé à 7,5 % en 1996, à 8,10 % en 1997, 1998 et 1999 et à 9 % depuis 2000.

Si ce taux est gelé depuis 2000, il a progressé de 20 % entre 1996 et 2000.

Il faut tenir compte également du plafond de revenu qui évolue chaque année comme la variation annuelle de l'indice des prix du mois de septembre de l'année précédente ; entre 1996 et 2006, ce plafond a progressé de 17,20 % (à noter que le Conseil d'Administration a voté le 1^{er} octobre 2004, une modification statutaire afin qu'à l'avenir, ce plafond évolue chaque année comme celui de la sécurité sociale ; cette modification entrera en application après son approbation par les autorités de tutelle).

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

Malgré l'effort demandé, la valeur du point de retraite de 2007 (71,70 €) est supérieure de 4,63 % à celle de 1996 (68,53 €).

Le Conseil d'Administration a eu l'occasion de rappeler en 2005 que la durée de la participation des retraités au rééquilibrage du régime complémentaire dépendrait de celle nécessaire pour la constitution des provisions permettant ce rééquilibrage (au 31 décembre 2007, le montant des provisions représente environ 6 ans et 10 mois d'allocations).

Le Conseil d'Administration a néanmoins décidé fin 2007, bien que cet objectif ne soit pas encore atteint, de revaloriser en 2008, la valeur du point de retraite du régime complémentaire de 1,1 % par rapport à 2007.



Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

- ont été affinées en 1998, dans le cadre des travaux du Plan, avec notamment la prise en compte de coefficients de mortalité prospectifs par sexe et de l'évolution du revenu moyen réel des médecins libéraux, à hauteur de 1,7 % par an ;
- ont été ensuite actualisées en 2000, compte tenu des hypothèses retenues par le Conseil d'Administration de blocage du taux de cotisation à 9 % et de baisse du pouvoir d'achat du point de 1,5 % par an jusqu'en 2015, ce qui a conduit à un maintien de provisions positives jusqu'en 2040 ;
- ont nécessité, en 2004, 2005, 2006 et 2007, par suite d'éléments nouveaux (notamment la valeur du point, les provisions estimées fin 2007 et le transfert de la cotisation de l'ADR au fur et à mesure de son extinction sur le régime complémentaire), une réactualisation et une recherche de mesures correctrices sur les paramètres de gestion du régime :

➤ Actualisation et variantes des projections effectuées en 2006

Ces projections du régime complémentaire vieillesse ont été actualisées compte tenu des paramètres de 2007 (notamment valeur du point et provisions estimées fin 2007).

Le niveau des provisions permet une amélioration des projections financières précédentes, mais ne dispense pas de maintenir l'effort de freinage de la valeur du point à taux de cotisation inchangé. Le freinage de 1,5 % par an devrait être maintenu jusqu'en 2017 (avec un taux de rendement réel des placements de 3 %) ou en 2013 (avec un taux de 4 %).

Le transfert de la cotisation actuelle de l'ADR (0,25 %) au fur et à mesure de son extinction sur le régime complémentaire améliorerait d'environ 3 % les recettes et permettrait de gagner deux années de freinage de la valeur du point.

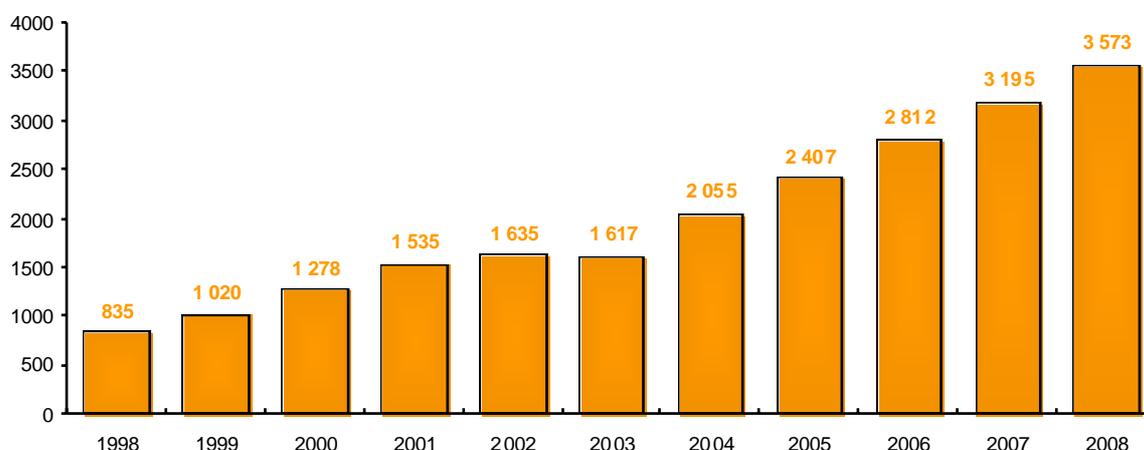
Enfin, l'introduction d'une surcote analogue à celle du régime de base en cas de retraite différée après 65 ans (3 % par an de 66 à 70 ans) augmenterait d'environ 3 % les dépenses et nécessiterait deux années supplémentaires de freinage de la valeur du point.



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

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

Les provisions, depuis 1998, s'élèvent au 1^{er} janvier de chaque année à **(en millions d'euros)** :



Conjoints Collaborateurs

En application de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005, l'adhésion des conjoints collaborateurs au régime complémentaire est devenu obligatoire au 1^{er} janvier 2007.

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

Cotisations

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

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

La cotisation du 2^{ème} semestre 2007 a donc varié entre 0 € et 1 220,50 € ou entre 0 € et 2 441 €

Nombre de points

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

Le versement de la cotisation annuelle égale à 50 % de la cotisation du médecin correspondant au plafond de revenu donne droit à attribution de 5 points de retraite (soit 2,5 points pour le 2^{ème} semestre 2007).

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

Valeur du point de retraite

Elle est identique à celle du médecin, soit 71,70 € en 2007.

Majoration – Réversion – Rachat et achat de points

En l'absence de statuts, ces dispositions ne sont pas applicables aux conjoints collaborateurs.

RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (ASV)

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

1960

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

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

L'affiliation est volontaire.

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

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

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

1972

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

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

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

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

1981

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

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

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

1983

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

1984

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

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

1988

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

Cette augmentation ne vise cependant que la seule année 1988.

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

1990

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

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

1991/1992

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

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

1993

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

1994

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

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

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

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

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

1998

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

1999

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

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

2000

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

2001

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

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

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

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

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

2002

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

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

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

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

2003

La cotisation personnelle du médecin du secteur I s'est élevée en 2003, à :

- Généralistes :
20 € x 180/3 = 1 200,00 €
 - Spécialistes du secteur I
 - du 1^{er} janvier au 31 mars 2003 $\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,33 \% \text{ (a)}] \times 3 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} = 300,00 \text{ €}$
 - du 1^{er} avril au 31 août 2003 $\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 43,30 \% \text{ (b)}] \times 5 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} = 649,92 \text{ €}$
 - du 1^{er} septembre au 31 décembre 2003 $\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,70 \% \text{ (c)}] \times 4 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} = 440,00 \text{ €}$
- 1 389,92 €

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

2004

La cotisation personnelle du médecin du secteur I s'est élevée en 2004, à :

- Généralistes :
20 € x 180/3 = 1 200 €
- Spécialistes du secteur I
20 € x 180 C x 36,7 % (c) = 1 321 €

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

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

2005

Cotisations

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

20 € x 180 C x 33,34 % (a) = 1 200 €

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

2006

Cotisations

En l'absence du décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, la cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 a été appelée sur la base de la cotisation de 2005. Elle s'est donc élevée en 2006 à 1 200 € (a).

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'est élevée à 3 600 € (b).

2007

Cotisations

En l'absence du décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, la cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 avait été appelée sur la base de la cotisation de 2005 et de 2006 (a).

Un décret n° 2007-1901 du 26 décembre 2007 a reconduit pour 2007 le mode de détermination de la cotisation.

La cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 s'élève en 2007 à :

21 € x 180 C x 33,34 % (a) = 1 260 €

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'élève à 3 780 € (21 € x 180 C) (b).

La parution tardive du décret a entraîné une régularisation de la cotisation qui a été effectuée en 2008.

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

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

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

(b) La convention nationale instaure une prise en charge d'une fraction des cotisations sociales des médecins exerçant en secteur II et adhérant à l'option de coordination.

La prise en charge s'applique sur la part d'activité opposable au même taux que pour les médecins de secteur 1 soit :

Proportion d'actes effectués au tarif conventionné x 66,66 %.

Allocations

Le décret n° 99-237 du 26 mars 1999 a fixé la valeur annuelle du point de retraite pour 1999, à 15,55 €.

Cette valeur est restée inchangée jusqu'en 2005.

En l'absence du (ou des décrets) d'application de la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006, les retraites versées en 2007 ont été calculées sur cette valeur.

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

Rachat d'annuités

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

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

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

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

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

Chaque année validée donne droit à 12 points de retraite.

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

Majoration

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

Réversion

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

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

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants	En euros courants	En euros constants
2002	11 082 €	12 134,79 €	3 869 €	4 236,56 €
2003	11 219 €	12 037,99 €	3 953 €	4 241,57 €
2004	11 360 €	11 928,00 €	4 031 €	4 232,55 €
2005	11 496 €	11 852,38 €	4 118 €	4 245,66 €
2006	11 618 €	11 792,27 €	4 193 €	4 255,90 €
2007	11 743 €	11 743,02 €	4 247 €	4 247,16 €

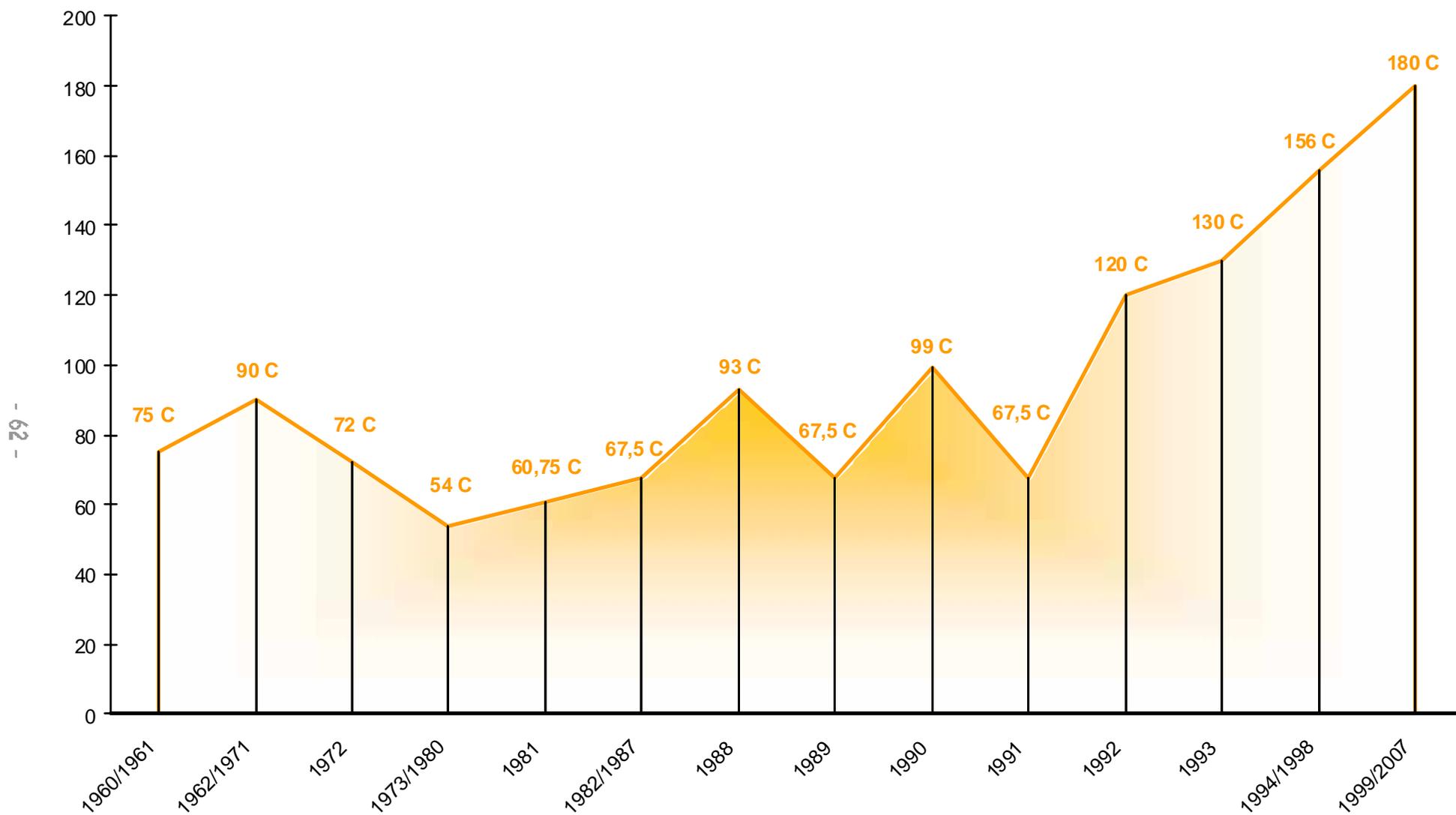
N.B. : Euros constants 2007

Les graphiques qui suivent font état :

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

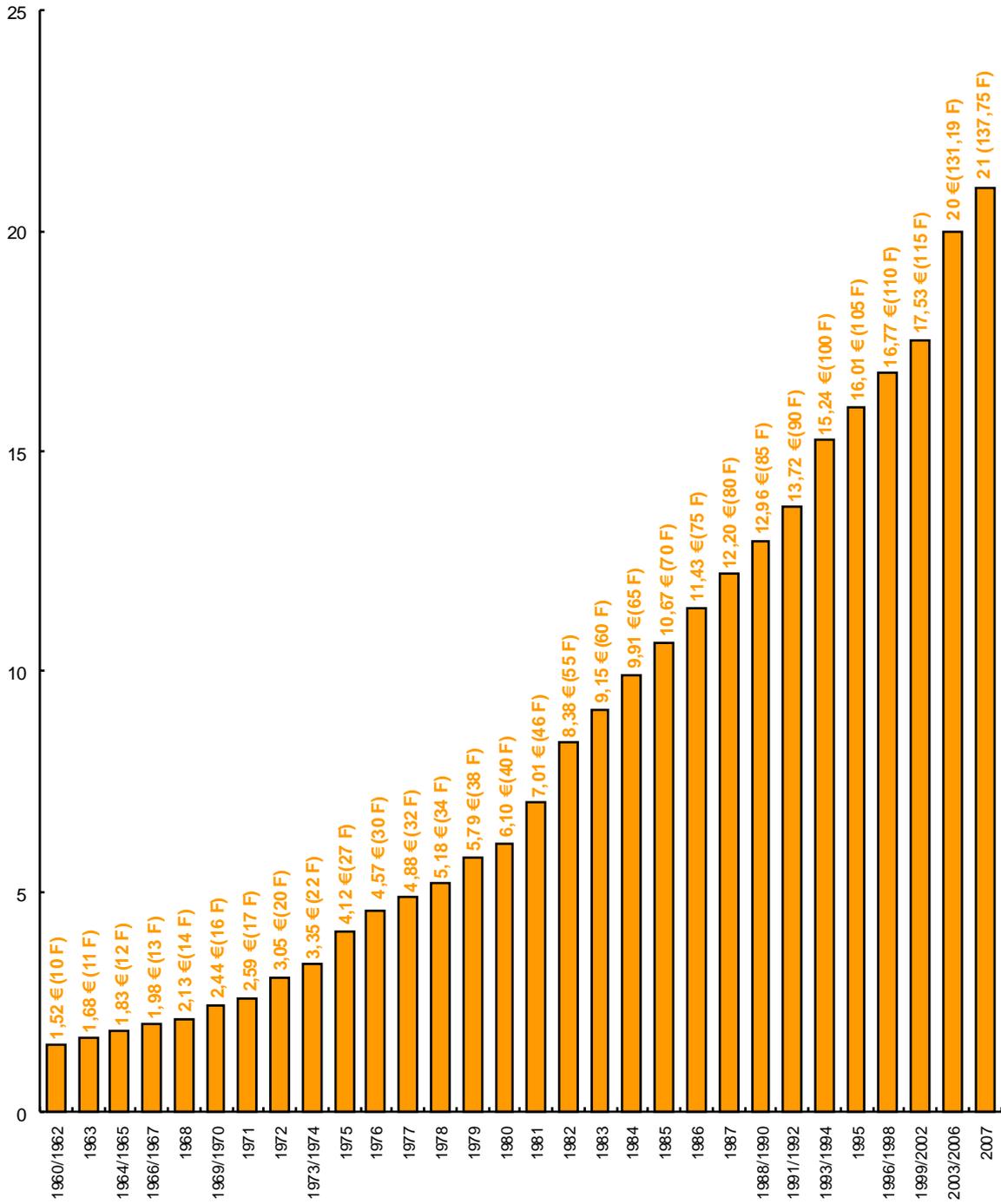


Base de calcul de la cotisation ASV

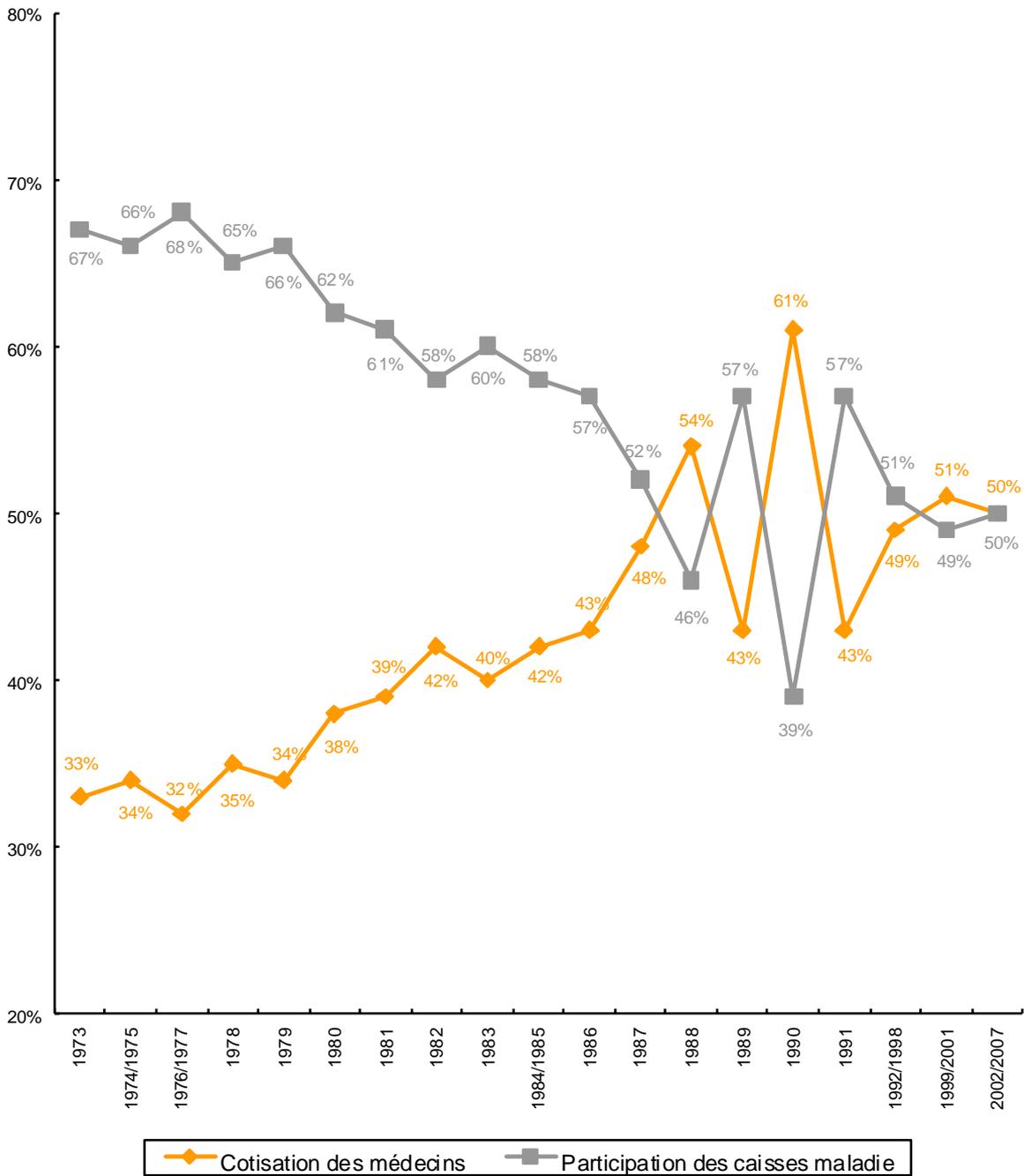


Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

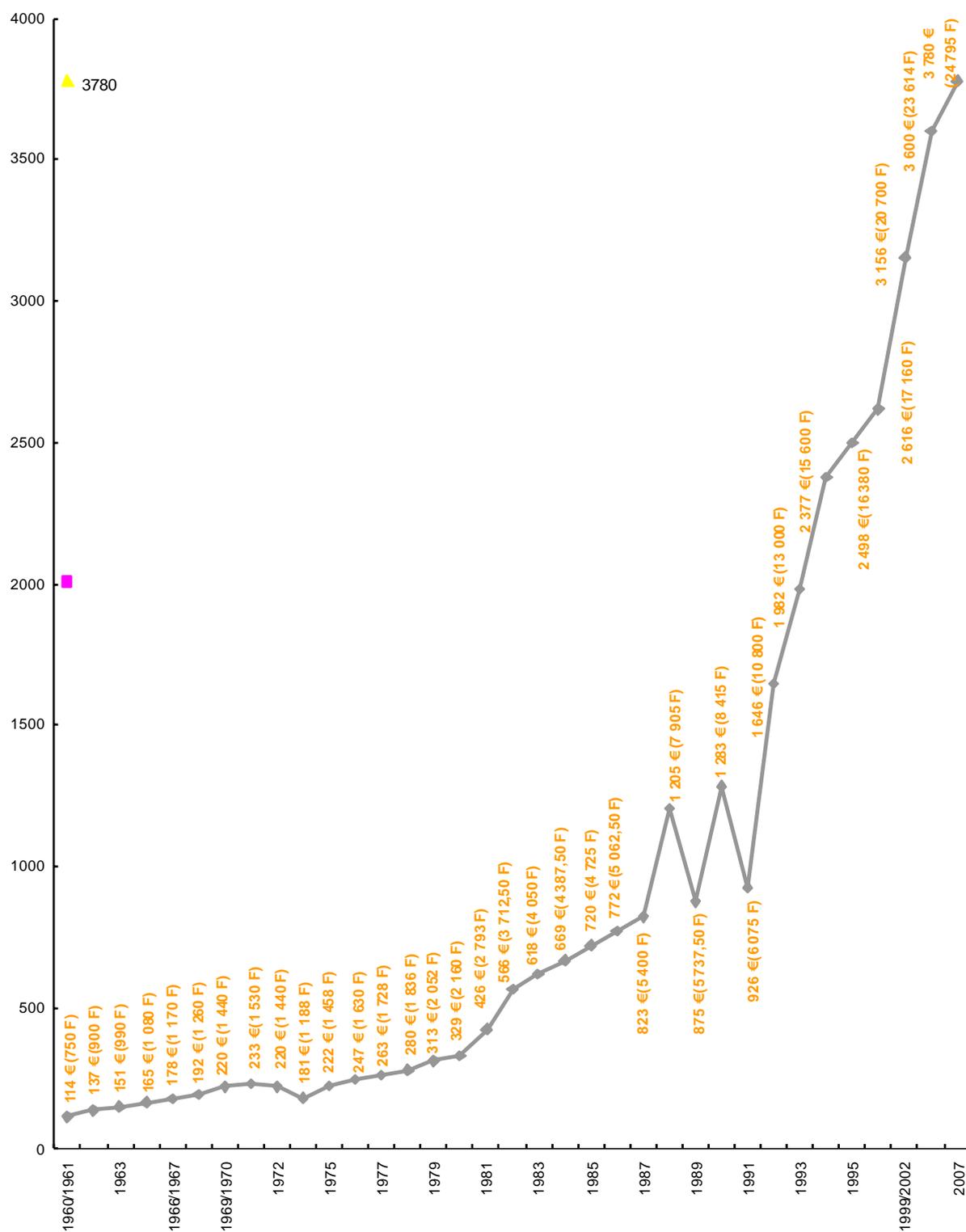
Valeur du C



Financement du régime ASV



Financement du régime ASV (parts du médecin et des caisses d'assurance maladie)



Réforme

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une large concertation entre les parties concernées, à laquelle la CARMF aurait dû participer, devait avoir lieu afin de débattre des paramètres d'une réforme recueillant leur préférence avant toute parution de décrets. Celle-ci n'a toutefois pas eu lieu, ni en 2006, ni en 2007.

Aucun décret d'application de l'article 77 précité n'étant paru, le régime ASV a continué à fonctionner en 2006 et 2007 sur les bases de 2005, avec toutefois une augmentation de la cotisation 2007 (décret n° 2007-1901 du 26 décembre 2007).



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



Signalons enfin que plusieurs retraités contestant l'application du décret n° 99-237 du 26 mars 1999 aux droits acquis antérieurement à la parution de ce décret, ont introduit des recours auprès de différents TASS, faisant suite aux décisions de la Commission de Recours Amiable de la CARMF confirmant l'application du décret.

Il est à noter que le TASS de Valenciennes a jugé le 22 juin 2005 que la retraite devait être revalorisée suivant les dernières conditions de revalorisation applicables avant l'entrée en vigueur du décret du 26 mars 1999.

La CARMF a interjeté appel de cette décision, et un arrêt de la Cour d'Appel de Douai du 22 décembre 2006 a infirmé ce jugement.

Les TASS de Toulouse (le 1^{er} juillet 2005), de Saint-Lô (le 12 septembre 2005) et de Bobigny (le 29 novembre 2005) ont confirmé la juste application du décret aux droits liquidés antérieurement à sa parution.

Les retraités ayant interjeté appel de ces décisions, les deux premiers jugements ont été confirmés par la Cour d'Appel de Toulouse (le 15 juin 2006) et par la Cour d'Appel de Caen (le 22 décembre 2006).

Deux retraités ont introduit un pourvoi en cassation contre les arrêts des Cours d'appel de Douai et de Caen.

Par arrêts du 17 avril 2008, la Cour de cassation a confirmé les arrêts rendus par les Cours d'appel et rejeté les demandes des retraités.

Fonds de roulement

Le fonds de roulement qui doit correspondre, conformément au décret du 6 juillet 1994, à trois mois de prestations, représente environ un an et deux mois d'allocations au 31 décembre 2007.

Rendement des trois régimes

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

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

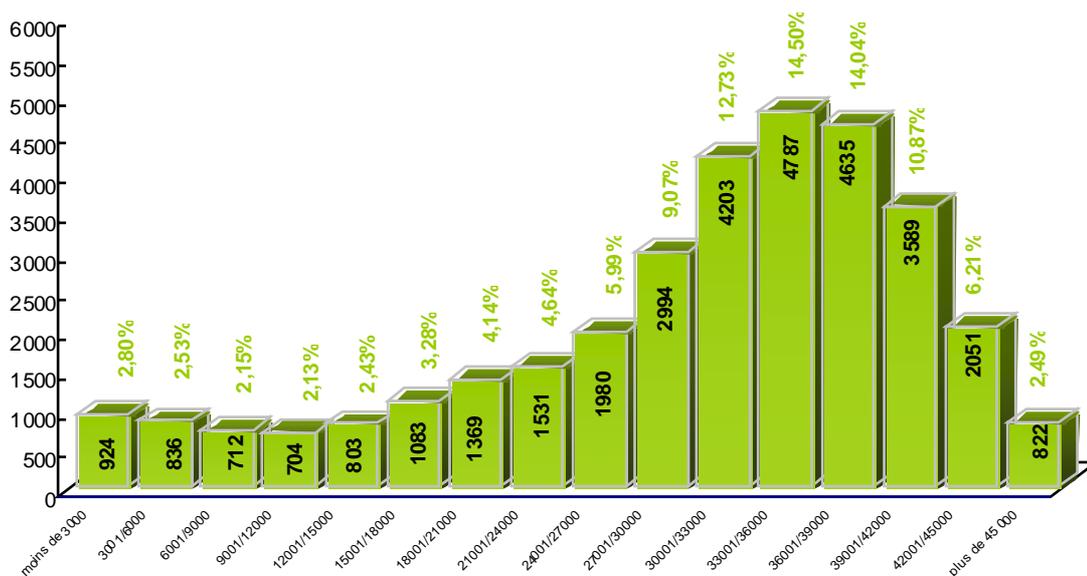
En 2007, les rendements des trois régimes de retraite ont été les suivants :

- **Régime de base** de 6,27 % à 9,79 %
- **Régime complémentaire**..... 7,34 %
- **Régime ASV** 11,66 %

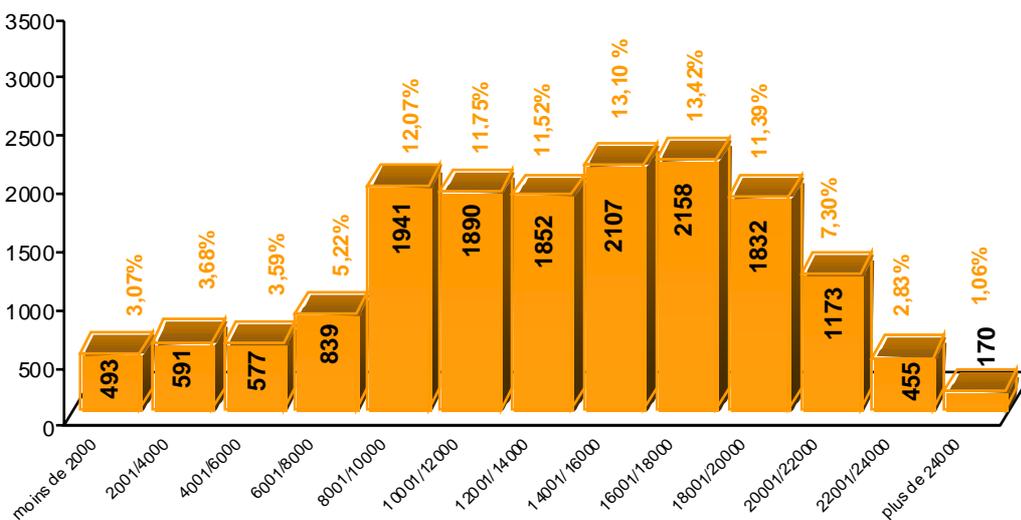
Répartition par tranche d'allocations en euros des trois régimes de vieillesse - exercice 2006

(statistique établie suivant le versement des allocations du 4^{ème} trimestre)

DROITS PROPRES - Effectif = 33 023
Allocation moyenne = 29 922 € par an

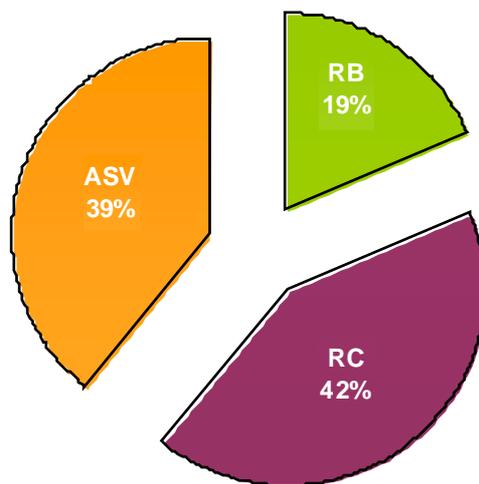


DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 16 078
Allocation moyenne = 13 418 € par an

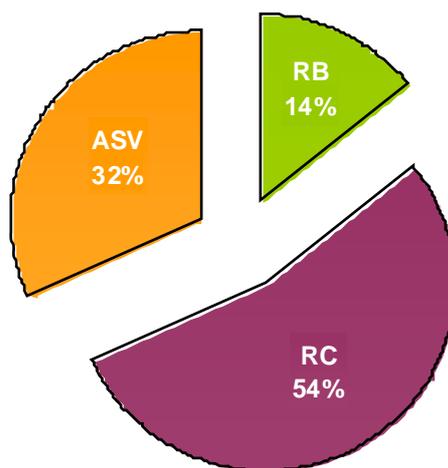


Représentation en pourcentage des allocations servies
Au titre du 4^{ème} trimestre 2007

Droits propres



Droits dérivés



RB = Régime de base
RC = Régime complémentaire
ASV = Allocations supplémentaires de vieillesse

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Cotisations

Compte tenu du niveau important des réserves représentant, au 1^{er} janvier 2007 un peu plus de trois années de prestations qui génèrent des revenus financiers, il a été jugé qu'il n'était pas nécessaire que la cotisation couvre intégralement les dépenses du régime.

Cependant, compte tenu de la progression des charges en 2007 et notamment celles susceptibles de découler des modifications statutaires, il a semblé prudent de prévoir une hausse des cotisations couvrant l'augmentation des dépenses techniques et une éventuelle diminution des produits financiers.

La cotisation du régime d'assurance invalidité-décès a donc été fixée pour 2007, à 628 € et s'est répartie comme suit :

- Assurance Incapacité temporaire 144 €
- Assurance Invalidité définitive 144 €
- Assurance Décès 340 €

Prestations

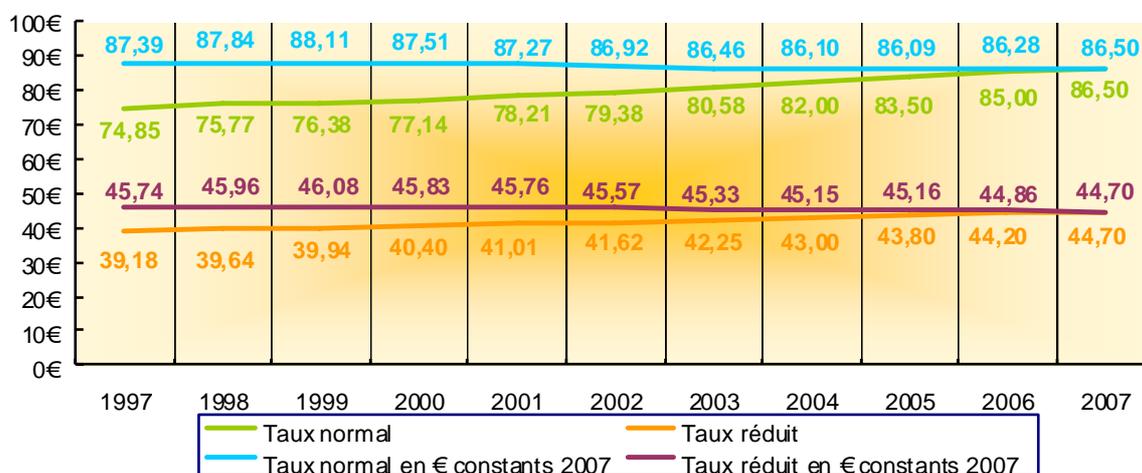
Assurance incapacité temporaire

L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières dont le taux s'est élevé en 2007, à 86,50 € par jour (+ 1,8 % par rapport à 2006).

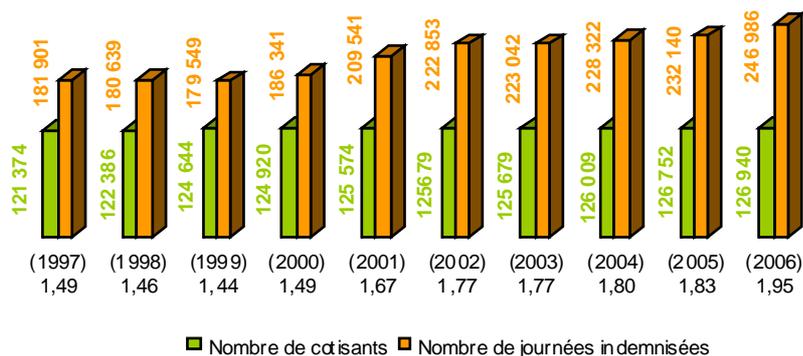
L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins de plus de 60 ans ayant perçu cette prestation, au taux normal pendant une année, ainsi qu'à ceux âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2007, à 44,70 € par jour (+ 1,1 % par rapport à 2006).

Un arrêté du 23 février 2007 paru au Journal Officiel le 15 mars 2008 ayant approuvé les modifications statutaires du régime invalidité-décès, l'indemnisation en cas de reprise d'une profession quelconque, même partielle, est possible depuis le 16 mars 2007, mais uniquement sur décision de la Commission de Contrôle de l'incapacité d'exercice, à des fins thérapeutiques et pour une période de trois mois, éventuellement renouvelée une fois sur décision de la Commission.

Evolution du montant de l'indemnité journalière



Rapport journées indemnisées/cotisants



Assurance invalidité totale

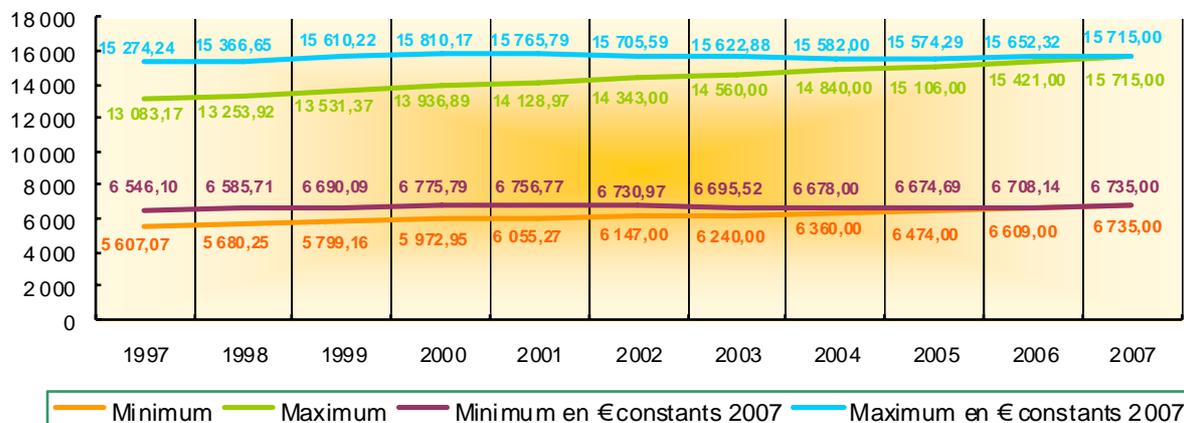
Le montant de la pension d'invalidité est composée d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle au nombre de points attribués au médecin en fonction du nombre d'années de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès et de celui compris entre la date de reconnaissance de l'invalidité et le 60ème anniversaire du médecin (à raison de 4 points par année). Le total est limité à 140 points.

Le montant annuel moyen de la pension d'invalidité a varié en 2007, de 6 735 € (correspondant à 60 points) à 15 715 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 1,9 % par rapport à 2006.

Il peut être complété par :

- une majoration (35 %) pour conjoint,
- une majoration (35 %) pour tierce personne,
- une majoration (10 %) familiale,
- le service d'une rente temporaire de 5 837 € par an et par enfant, également revalorisée de 1,9 % par rapport à 2006.

Evolution du montant annuel de la pension d'invalidité



Assurance décès

Indemnité-décès

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

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

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

Rentes temporaires

▪ Conjoint survivant

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

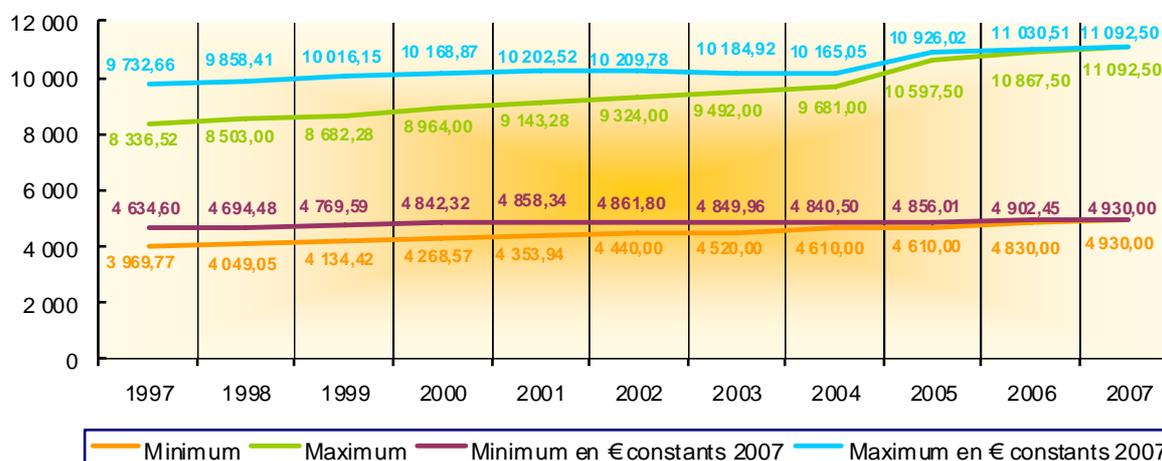
Le montant annuel moyen a varié en 2007, de 4 930 € (correspondant à 40 points) à 11 092,50 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 2,1 % par rapport à 2006.

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

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

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

Evolution du montant annuel de la Rente temporaire du conjoint survivant



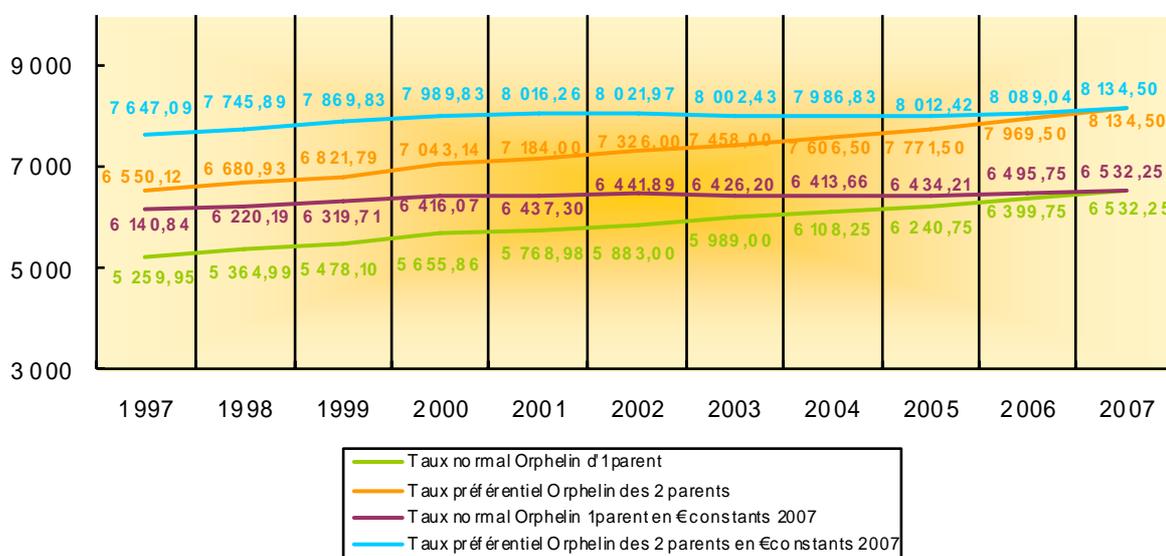
▪ Orphelins

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

Il a été augmenté de 2,1 % en 2007 et s'est élevé à 6 532,25 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 8 134,50 € par an - taux 2007 - lorsque l'enfant est orphelin de père et de mère (correspondant à 66 points).

Evolution du montant annuel de la Rente temporaire de l'orphelin



Conjoints collaborateurs

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

En l'absence d'un décret d'application, cette adhésion n'a pu être effective.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF DE RETRAITE PAR CAPITALISATION – CAPIMED –

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

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

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

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

EXERCICES	OPTION A	OPTION B	TOTAL
Au 1 ^{er} janvier 1998	505	375	880
Au 1 ^{er} janvier 1999	666	532	1 198
Au 1 ^{er} janvier 2000	799	673	1 472
Au 1 ^{er} janvier 2001	856	741	1 597
Au 1 ^{er} janvier 2002	946	820	1 766
Au 1 ^{er} janvier 2003	1 033	885	1 918
Au 1 ^{er} janvier 2004	1 146	981	2 127
Au 1 ^{er} janvier 2005	1 264	1 044	2 308
Au 1 ^{er} janvier 2006	1 326	1 107	2 433
Au 1 ^{er} janvier 2007	1 399	1 141	2 540
Au 1 ^{er} janvier 2008	1 416	1 151	2 567

Cotisations 2007

Option A

1 050 €.....	Classe 1.....	2 100 €
2 100 €.....	Classe 2.....	4 200 €
3 150 €.....	Classe 3.....	6 300 €
4 200 €.....	Classe 4.....	8 400 €
5 250 €.....	Classe 5.....	10 500 €
6 300 €.....	Classe 6.....	12 600 €
7 350 €.....	Classe 7.....	14 700 €
8 400 €.....	Classe 8.....	16 800 €
9 450 €.....	Classe 9.....	18 900 €
10 500 €.....	Classe 10.....	21 000 €

Option B

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

Moyenne d'âge Au 1^{er} janvier 2008

L'âge moyen des cotisants est de :

- 53,60 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 54,19 ans pour ceux ayant choisi l'option B

Fiscalité

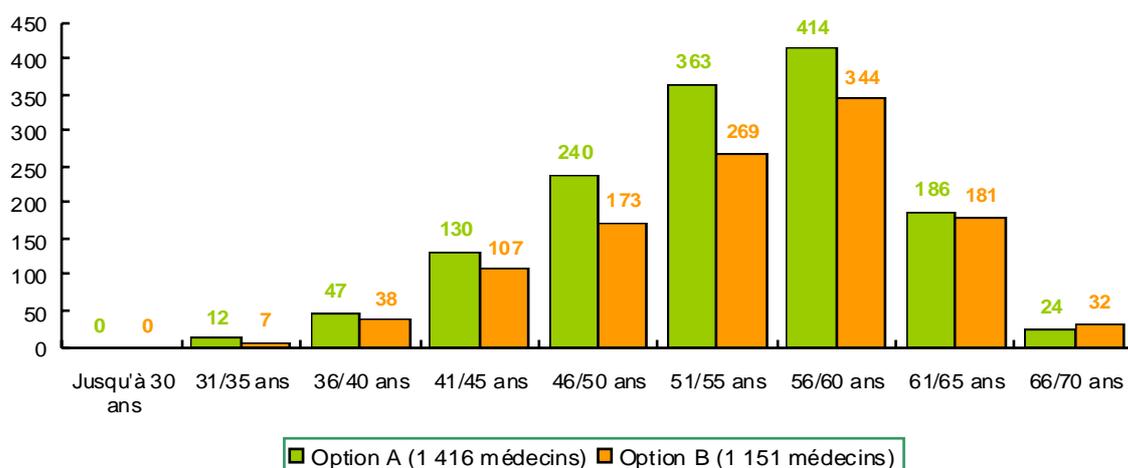
Les cotisations de retraite versées dans le cadre de la loi Madelin sont déductibles du bénéfice imposable dans la limite de :

- BNC inférieur ou égal à 32 184 € (*plafond de sécurité sociale 2007 = PSS*)
3 218 € en 2007 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 32 184 € :
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 257 472 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 32 184 € et 257 472 €

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

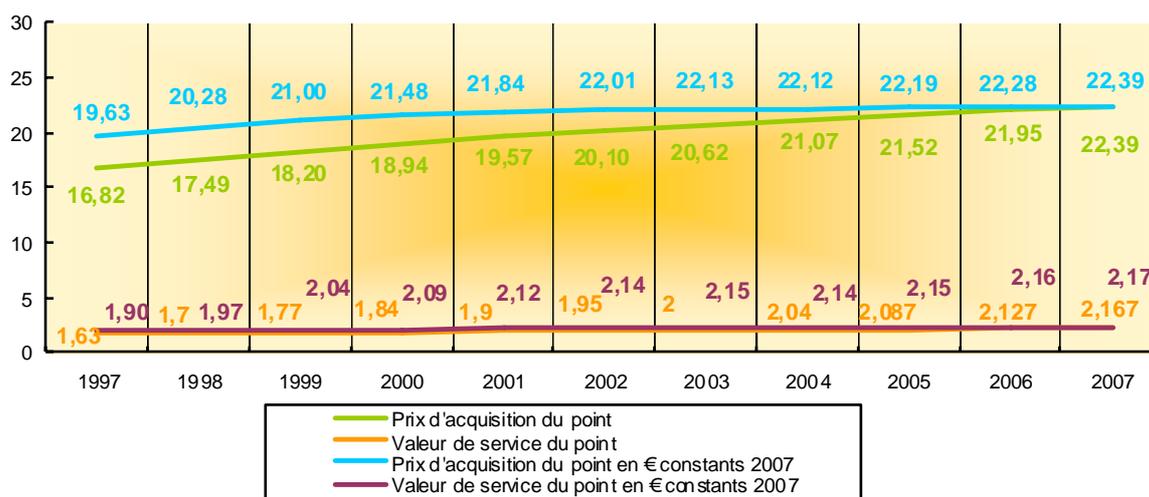
Pour les contrats Madelin conclus avant le 25 septembre 2003, il est prévu, à titre dérogatoire, que les anciennes règles peuvent continuer à s'appliquer pendant 5 ans si elles sont plus favorables, soit un plafond maximum de déductibilité de : 19 % de 8 plafonds de Sécurité sociale soit 48 920 € en 2007 incluant les cotisations de retraite obligatoires.

Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 1^{er} janvier 2008



Valeur de service et prix d'acquisition du point

Depuis 1996, les prix d'acquisition du point ainsi que les valeurs de service du point ont évolué comme suit (en euros) :



Rendement financier attribué

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
7,14 %	7,16 %	7,18 %	6,42 %	5,81 %	5,64 %	5,22 %	5,04 %	4,80 %	4,68 %	4,72 %

Cotisation de rachat

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

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

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

Les droits

Droits personnels

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

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

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

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

Droits dérivés

En cas de décès du médecin :

▪ avant la liquidation de sa retraite :

Le bénéficiaire désigné peut opter entre les différentes formules suivantes :

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

▪ après la liquidation de sa retraite :

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

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

Effectifs des Allocataires et Prestataires

Le nombre de médecins titulaires de la retraite CAPIMED en 2007, s'élève à 287 et celui des conjoints survivants à 33 (25 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 8 d'une pension de réversion).

Les prélèvements sociaux

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

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

- la CSG au taux de 6,6 % (dont 4,2 % sont déductibles au titre de l'impôt sur le revenu).
- la CRDS au taux de 0,5 % (non déductible des revenus).

Fiscalité

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

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



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

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

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

La cotisation est répartie entre ces médecins (31,25 %) et les caisses d'assurance maladie (68,75 %).

Le taux de la cotisation se fixe en 2007, à 0,656 % du revenu conventionnel net imposable de 2005 ; la part du médecin s'élève donc à 0,205 % (31,25 % de 0,656 %).

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

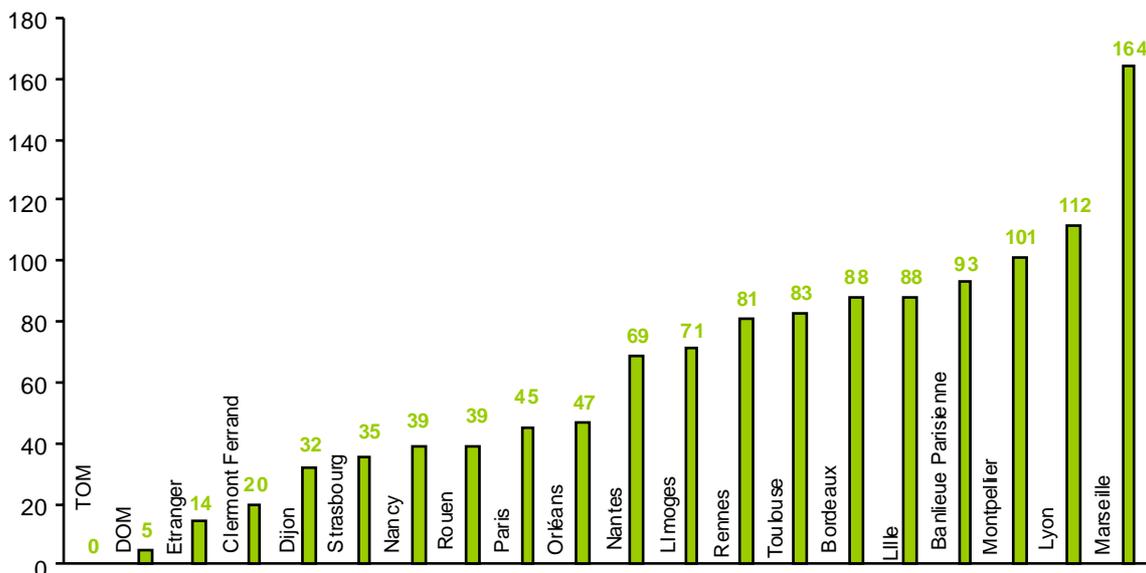
En cas de non déclaration du revenu, la cotisation est fixée forfaitairement à 762 €

Effectif des bénéficiaires au 1^{er} juillet 2007 par année de naissance (toutes dates d'effet confondues)

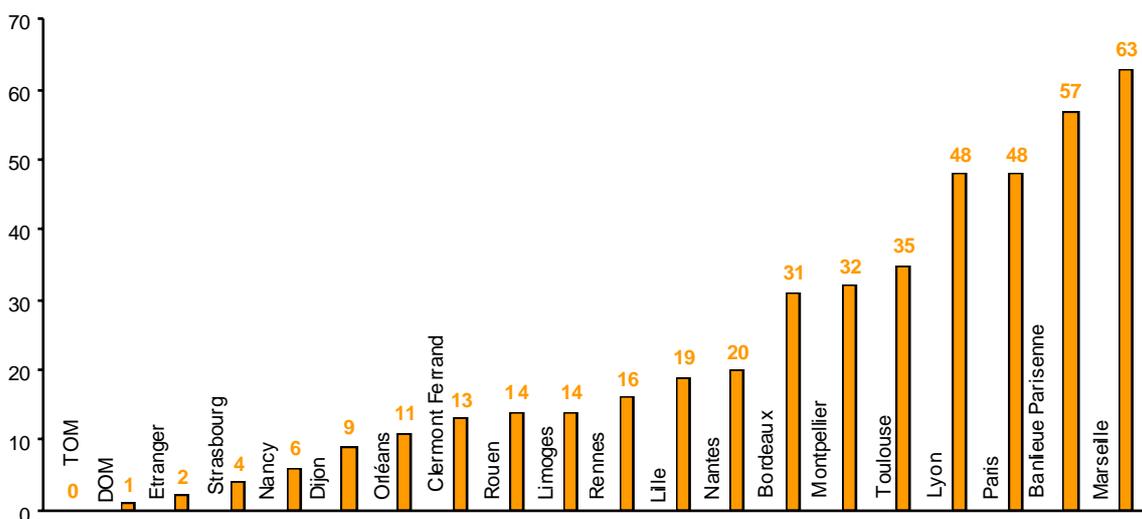
	Hommes	Femmes	Total
1942	385	94	479
1943	442	150	592
1944	121	66	187
1945	122	56	178
1946	129	72	201
1947	27	5	32
Total	1 226	443	1 669
Age moyen	58,12	58,07	58,10
Secteur I	942	305	1 247
Secteur II	284	138	422

Effectif des bénéficiaires de l'ADR par sexe et région de sécurité sociale
au 1^{er} juillet 2007

Hommes = 1 226



Femmes = 443



Les aspects du fonctionnement

STATISTIQUES

COTISANTS		
	2006	2007
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations	4 017	3 396
▪ Radiations	1 283	1 199
▪ Adhésions volontaires	187	186
Exonérations de cotisations pour maladie		
▪ Dossiers acceptés	1 431	1 573
▪ Exonération maternité	213	296
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés	1 066	2 161
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés	2 893	2 258
Commission de Recours Amiable		
▪ Nombre de dossiers traités	2 355	2 115
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées	954	505

PRESTATAIRES		
	2006	2007
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées	246 986	271 239
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements	196	225
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoint survivants	193	196
▪ Orphelins	650	636
▪ Invalides	96	113
▪ Enfants d'invalides	167	154

ALLOCATAIRES		
	2006	2007
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
▪ Médecins	2 412	3 005
▪ Conjoints survivants (réversion)	1 037	1 165
▪ Conjoints collaborateurs	44	79
▪ Conjoints collaborateurs (réversion)	0	1
▪ CA PIMED	41	66

ECHANGES DE CORRESPONDANCES		
Non compris l'expédition des plis informatisés		
	2006	2007
▪ Courriers reçus	229 029	222 665
▪ Courriers expédiés	232 911	233 789

VISITES		
	2006	2007
▪ Nombre de visites	1 778	1 943

MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS			
	2006	2007	Répartition 2007
▪ Titres interbancaires de paiement, soit TIP par an	47 864	46 690	18 %
▪ Prélèvements mensuels, soit PM moyen par mois	77 350	78 710	62 %
▪ Prélèvements semestriels, soit PS moyen par semestre	2 252	2 066	2 %
▪ Chèques, soit chèques par an	60 287	56 405	18 %
			100 %

STATUTS

Modifications approuvées en 2007

Régime complémentaire d'assurance vieillesse

Un arrêté du 7 septembre 2007 a approuvé la modification statutaire des articles 7 et 7 bis du régime complémentaire d'assurance vieillesse :

- abaissement du taux des majorations de retard à 0,4 % par mois de retard (au lieu de 0,5 %).

Régime complémentaire d'assurance invalidité-décès

Un arrêté du 23 février 2007 paru au Journal Officiel du 15 mars 2007 a approuvé les modifications statutaires des articles 5, 7 ter, 9 et 12 du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès :

- relèvement du seuil actuel de la rente temporaire au conjoint survivant de moins de 60 ans – minimum porté à 45 points,
- instauration de la durée de mariage de 2 ans pour le versement du capital décès,
- maintien des indemnités journalières en cas de reprise progressive de l'activité.

Résumé des modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et en attente d'approbation fin 2007

a) Statuts généraux

- Attribution d'un secours forfaitaire du Fonds d'Action Sociale aux allocataires exonérés de la CSG (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2002*).
- Mise à jour, d'une part, des articles traitant du Fonds d'Action Sociale, suite à la réforme du régime de base et d'autre part, de la liste des bénéficiaires de ce fonds (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).
- Prise en charge de l'allocation versée à l'enfant infirme, orphelin de père et de mère, sous forme d'une pension de réversion (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).

b) Régime de base

- Suite à la réforme du régime de base, mise en conformité des textes afférents aux règles d'exigibilité et aux conditions de paiement des cotisations, à la jouissance des droits à retraite et aux modalités de paiement des pensions et aux règles relatives au cumul de la retraite avec une activité médicale libérale (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).

c) Régime complémentaire d'assurance vieillesse

- Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de 2 points par an (*Conseil d'Administration du 18 novembre 2000*).
- Possibilité pour les femmes médecins de racheter trois (au lieu de deux) trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2002*).
- Maintien du mode actuel des cotisations, suite à la réforme du régime de base (*Conseil d'Administration du 3 octobre 2003*).
- Indexation du plafond des revenus soumis à cotisations suivant le plafond de la Sécurité Sociale (*Conseil d'Administration du 1^{er} octobre 2004*).
- Extension des conditions à l'adhésion volontaire (*Conseil d'Administration du 23 avril 2005*).
- Versement de la partie de la cotisation semestrielle ou annuelle exonérée pour maladie dépassant celle donnant droit à 2 ou 4 points gratuits (*Conseil d'Administration du 25 juin 2005*).
- Possibilité de rachat de 8 points pour les deux premières années d'affiliation ayant donné lieu à dispense (*Conseil d'Administration du 7 octobre 2005*).
- Application d'un coefficient de minoration de 1,25 % par trimestre entre la date d'effet de l'allocation (dès 60 ans) et 65 ans (*Conseil d'Administration du 20 mai 2006*).
- Exonération semestrielle de la cotisation avec attribution de 2 points gratuits pour les affiliées en arrêt de travail pour grossesse non pathologique (*Conseil d'Administration du 18 novembre 2006*).
- Instauration d'une majoration de leur retraite permettant aux administrateurs de bénéficier de points gratuits par année de mandat (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).
- Prise en charge de l'enfant infirme, orphelin de père et de mère, sous forme d'une pension de réversion (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).

d) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

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

e) Régime d'assurance invalidité-décès

- Instauration de 3 classes pour la cotisation incapacité totale temporaire (*Conseil d'Administration du 28 janvier 2006*).
- Instauration de 3 classes d'indemnisation de l'incapacité temporaire en fonction de la classe de cotisation (*Conseil d'Administration du 28 janvier 2006*).
- Instauration de 3 classes pour la cotisation incapacité totale définitive et de 3 classes d'allocations en fonction de la classe de cotisation (*Conseil d'Administration du 17 juin 2006*).
- Situation des médecins âgés entre 60 et 65 ans et ayant perçu les indemnités journalières pendant 12 mois après 60 ans (*Conseil d'Administration du 26 juin 2007*).
- Arrêt du versement de la rente à l'enfant infirme, orphelin de père et de mère, en cas de prise en charge sous forme d'une pension de réversion (*Conseil d'Administration du 21 septembre 2007*).

f) Différents régimes

- Autorisation de cumuler les retraites complémentaire et ASV avec l'exercice d'une activité médicale libérale dans les mêmes conditions que celles qui sont retenues pour le régime de base (*Conseil d'Administration du 22 novembre 2003*) ; conditions de régularisation du dossier lorsque les revenus dépassent le plafond autorisé (*Conseil d'Administration du 26 juin 2004*).
- Création d'un dispositif de cotisation pour les médecins remplaçants occasionnels (*Conseil d'Administration du 17 novembre 2001*).
- Abaissement du taux des majorations de retard à 0,5 % par mois pour les régimes invalidité-décès et ASV (*Conseil d'Administration du 20 novembre 2004*).

DOSSIERS EN COURS ET EXAMINÉS

Des dossiers importants ont été étudiés en 2007.

Parmi les sujets traités, figurent principalement :

RÉGIME DE BASE

La réforme du régime de base s'est poursuivie en 2007 avec l'abaissement de l'âge de la réversion à 51 ans au 1^{er} juillet 2007, entraînant un important travail.

La CNAVPL a entrepris une réflexion sur l'évolution des cotisations du régime de base afin notamment de trouver une solution pour alléger la cotisation des professionnels libéraux débutants et celle des professionnels dont les revenus sont irréguliers. La CARMF y a été associée. Des propositions ont été faites au Ministère auxquelles il n'a pas été donné suite.

La loi instituant le droit opposable au logement et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale a donné lieu à plusieurs études juridiques en ce qui concerne l'application du bouclier social au régime de base ainsi que la mesure permettant aux médecins bénéficiant du régime fiscal des micro BNC de demander le calcul au trimestre de leurs cotisations sociales pendant leurs trois premières années d'activité.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

Des études ont été réalisées qui ont abouti à une demande du Conseil d'Administration de modification du décret n° 49-579 du 22 avril 1949 afin que les cotisations des médecins remplaçants soient calculées au trimestre pendant leurs trois premières années d'affiliation.

D'autres études ont été également réalisées et ont conduit le Conseil d'Administration à adopter des modifications statutaires visant à accorder une majoration de retraite aux administrateurs titulaires et suppléants en compensation de leur engagement et à permettre aux enfants infirmes, orphelins de médecin, de bénéficier de la réversion de la retraite complémentaire après le décès du dernier parent.

RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE

Les mêmes dispositions relatives à l'attribution de la pension de réversion aux orphelins infirmes ont également été adoptées par le Conseil d'Administration.

Une étude sur les possibilités de dispenses progressives de cotisation de ce régime a abouti à une proposition de barème de la part du Conseil d'Administration au Ministre de la Santé et des Solidarités.

La prise en charge de la moitié de la cotisation ASV décidée par le Conseil d'Administration du 17 juin 2006 a été traitée au cours de l'année 2007 au titre des exercices 2006 et 2007 et a entraîné un travail conséquent.

Les projections 2008-2067 ont été actualisées et une étude des solutions de remplacement en cas de fermeture du régime a été réalisée à la demande du Conseil.

Enfin, la préparation du Livre Blanc et Noir de l'ASV et du colloque consacré à l'ASV a nécessité un important travail.

CUMUL ACTIVITÉ LIBÉRALE / RETRAITE

La mise en place du nouveau système de calcul des cotisations sur le revenu estimé pour les médecins en cumul activité/retraite, introduit par le décret du 19 avril 2007 a eu lieu.

COLLABORATEURS LIBÉRAUX ET SALARIÉS

A la suite de la suppression de l'interdiction de salariat entre médecins à compter du 15 juin 2007, une étude juridique a été effectuée qui a amené la CARMF à saisir le Ministère d'une proposition d'amendement au projet de loi instituant le droit opposable au logement et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale afin que les collaborateurs salariés de médecins demeurent affiliés à la CARMF.

RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

Le Conseil d'Administration a poursuivi sa réflexion sur le régime invalidité-décès, notamment en ce qui concerne l'amélioration de la prise en charge des médecins bénéficiaires des indemnités journalières à taux réduit de 60 à 65 ans après douze mois de perception à taux plein, qui l'a conduit à adopter des modifications statutaires permettant une réduction plus progressive des indemnités journalières après douze mois de perception à taux plein.

L'ouverture du régime invalidité-décès aux conjoints collaborateurs, prévue par la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 a nécessité des études juridiques sur les différentes possibilités envisageables dans le cadre de ce régime pour les conjoints collaborateurs et leurs conséquences. Elles ont permis au Conseil d'Administration de se prononcer sur des propositions de modification du décret n° 55-1390 du 18 octobre 1955 relatif au régime invalidité-décès des médecins.

RÉGIME DES CONJOINTS COLLABORATEURS

L'entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2007 de la réforme du régime des conjoints collaborateurs, dont le décret n° 2007-582 du 19 avril 2007 a fixé les modalités d'application en ce qui concerne les cotisations des régimes de base et complémentaire, a nécessité des études qui ont conduit le Conseil d'Administration à proposer au Conseil d'Administration de la CNAVPL des dispositions transitoires applicables jusqu'au 30 juin 2007.

La mise en place de ces nouveaux régimes obligatoires a nécessité un important travail.

CONTRÔLE ET LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Une étude juridique des articles L 114-9 et suivants a été réalisée.

En application des textes légaux et réglementaires, le Conseil d'Administration a désigné les membres issus du Conseil composant la Commission chargée d'examiner, le cas échéant, les dossiers des médecins coupables de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir, ou tenter de faire obtenir des allocations du régime de base indues. La Commission a pour mission de rendre un avis sur la sanction à appliquer éventuellement.

GESTION ELECTRONIQUE DES DOCUMENTS

Après l'étude théorique sur la mise en place de la gestion électronique des documents en 2003 et 2004, la phase d'étude technique et de définitions des spécifications fonctionnelles en 2005 et 2006 puis de tests en 2006, la totalité des documents relatifs à l'affiliation a été transférée en gestion électronique de documents en 2007 pour tous les départements, tant en ce qui concerne les dossiers des nouveaux affiliés que l'ensemble des dossiers de médecins déjà affiliés qui ont fait l'objet d'une reprise.

Le dernier trimestre 2007 a été consacré à apporter des modifications et des améliorations à l'application et à la résolution de certains problèmes d'organisation.

Le service des Affiliations fonctionnant désormais en gestion électronique de documents, l'extension à d'autres services sera étudiée en 2008.

POLITIQUE DE PLACEMENTS

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

Ce rapport détaillé a présenté successivement la politique menée en 2006 et les orientations pour 2007.

GIP INFO-RETRAITE - M@rel (Ma retraite en ligne)

Après finalisation du chantier informatique nécessaire à l'élaboration du relevé individuel de situation (RIS) et de l'estimation indicative globale (EIG), ainsi que l'achèvement des procédures informatiques d'inscription et de certification des cotisants au système national de gestion des identités (SNGI), la première campagne d'envoi (RIS pour les affiliés nés en 1957 et EIG pour les affiliés nés en 1949) a eu lieu fin octobre 2007.

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

Par ailleurs, la réalisation du module métier des professions libérales par l'informatique de la Caisse des Dépôts et Consignation (ICDC) a été effectuée en 2007 pour une mise en production début 2008 et a nécessité la participation de la CARMF au comité de projet.

L'action sociale

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

Elle assure plusieurs fonctions :

L'entraide

a) Allocataires et prestataires

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

Le nombre de dossiers présentés est passé de 139 en 2006 à 119 en 2007.

Le nombre de secours attribués est passé de 111 en 2006 à 84 en 2007.

b) Actifs

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

Les aides ainsi apportées en 2007 se sont élevées à 1 573 (1 430 en 2006).

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

Le nombre de dossiers présentés est passé de 42 en 2006 à 59 en 2007.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 27 en 2006 à 45 en 2007.

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

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

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

Les mesures sont également applicables aux médecins retraités cumulant leur pension avec une activité médicale libérale dont le revenu est compris entre 10 000 et 15 000 €.

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

Au 31 décembre 2007, 2 295 dossiers ont été retournés. Le nombre de prises en charge de la moitié de la cotisation ASV 2006 a été de 1 829.

Le traitement de quelques dossiers retardataires s'est poursuivi en 2008.

Pour la cotisation ASV 2007, la possibilité de prise en charge a été mentionnée sur l'appel de cotisations. 185 demandes ont ainsi été introduites 100 médecins ont bénéficié en 2007 d'une prise en charge de la moitié de la cotisation ASV de 2007. Le traitement s'est poursuivi sur 2008.

La gestion financière

La gestion des réserves

▪ Organisation financière des régimes	93
▪ Investissements en immeubles	95
▪ Investissements en valeurs mobilières	98
Le régime CAPI MED	102

Régimes obligatoires

ORGANISATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES

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

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

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

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

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

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

En conséquence, les divers placements se répartissent ainsi au 31 décembre de l'exercice en pourcentage de l'actif de référence (compte non tenu de la représentation des réserves du Fonds d'Action Sociale : soit 57 millions d'euros extraits des Sicav monétaires) :

<u>VALEURS MOBILIÈRES</u>	2006	2007
▪ <u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	1,37 %	1,49 %
• Sicav et fonds communs de placements obligataires	30,83 %	31,31 %
• Sicav monétaires	<u>2,41 %</u>	<u>0,81 %</u>
	34,61 %	33,61 %
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Actions et titres assimilés, certificats d'investissement inscrits à la cote officielle ou à la cote du second marché d'une bourse de valeurs zone euro	17,81 %	12,84 %
• Sicav et fonds communs de placements actions	<u>39,90 %</u>	<u>45,63 %</u>
	57,71 %	58,47 %

	2006	2007
▪ <u>Limitation 5 % au plus de l'actif net</u>		
• Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées	0,36 %	0,53 %
<u>VALEURS IMMOBILIÈRES ET PRÊTS</u>		
▪ <u>Limitation 20 % au plus de l'actif de référence</u>		
• Forêts, terrains et immeubles à l'exclusion des immeubles sociaux	7,23 %	7,32 %
<u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u>		
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Bons du Trésor	-	-
• Banque, CCP, CDC, Caisse, Bons de Caisse et comptes à préavis	0,09 %	0,07 %

INVESTISSEMENTS EN IMMEUBLES

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit en 2007 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION		VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2006	VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2007
I - IMMEUBLES DE RAPPORT				
I.1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>		
PARIS - Avenue Kléber	1980	9 680	12 478 080,94 €	12 081 465,31 €
PARIS - Avenue Mac-Mahon	1981	2 460	4 159 698,60 €	4 015 954,32 €
PARIS - Avenue de Wagram	2003	4 214	31 302 246,58 €	30 822 246,58 €
PARIS - Rue de Chateaubriand	1982	3 140	6 088 525,07 €	5 920 442,19 €
PARIS - Rue de l'Université	1997	1 900	4 849 990,58 €	4 779 460,61 €
PARIS - Rue Jean Goujon	1997	7 700	24 299 968,53 €	23 941 548,53 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand (boutique)	1995	60	124 706,63 €	121 505,20 €
NANTERRE II - Av. des Champs Pierreux	1993	7 200	16 186 161,77 €	15 762 636,20 €
PARIS - Rue Goethe	2002	1 860	13 361 528,77 €	13 179 528,77 €
PARIS - Avenue Marceau	2004	4 200	29 346 601,09 €	28 960 601,09 €
PARIS - Avenue du Général Bertrand	2005	5 658	30 395 068,49 €	29 995 068,49 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand	2007	900	-	4 963 561,64 €
PARIS - Rue du Fg Saint-Honoré	1994	3 840	17 340 664,95 €	17 025 386,08 €
			189 933 242,00 €	191 569 405,01 €
I.2 - En Région Parisienne (Habitations)		<u>Nbre d'appartements</u>		
PARIS - Av de la Grande Armée	1952	5 + 3 loc. comm.	25 314,02 €	23 985,26 €
PARIS - Rue du Débarcadère	1970	57	1 982 503,58 €	1 940 300,50 €
PARIS - Av Victor Hugo	1997	27	11 803 457,79 €	11 636 717,57 €
SAINT QUENTIN EN YVELINES	1987	43 + 1 loc. comm.	3 935 024,68 €	-
PARIS - Rue Chalgrin	1997	24	7 804 072,15 €	7 697 557,38 €
PARIS - Av Victor Hugo	1997	14	9 281 528,55 €	9 150 824,24 €
			34 831 900,77 €	30 449 384,95 €
II - FORÊTS		<u>Surfaces en hectares</u>		
MARNE - (Charmoye, Les Murées)	1987	1 303	7 133 089,51 €	-
			7 133 089,51 €	-
III - RÉSIDENCE DE RETRAITE		<u>Nbre d'appartements</u>		
SAINT LAURENT DU VAR - Villa Boéri	1961	8	23 470,94 €	22 634,96 €
			23 470,94 €	22 634,96 €
		TOTAL (I + II + III)	231 921 703,22 €	222 041 424,92 €
		TOTAL GENERAL (I + II + III)	231 921 703,22 €	222 041 424,92 €

NB : acquisition en 2007, d'un droit au bail associé à un crédit bail immobilier d'un immeuble à Paris (Avenue de la Grande Armée : 5 400 m² de bureaux) pour une valeur totale de 35 000 000 €.

Opérations de cessions et d'acquisitions immobilières réalisées en 2007

Les loyers, malgré la vente de la dernière forêt, ont augmenté de 7,16 % et le résultat avant amortissement de 4,70 %. Sans la prise en charge sur l'année 2007 des frais d'acquisition de deux immeubles, ce résultat aurait été en augmentation de 9,72 %.

Sur les cinq dernières années, la performance globale des immeubles (revenus et plus-value latente) s'établit à 8,09 % par an (6,26 % de rendement réel hors inflation).

Suite à la décision du Conseil de vendre les immeubles d'habitation situés en province et en région Ile de France, en vue d'un recentrage du patrimoine immobilier sur Paris, l'objectif a été atteint par des cessions importantes en 2002, 2003, 2004, 2005 et 2006.

Il a encore été procédé à deux cessions pour un total de 15 200 000 € au cours de l'exercice 2007. Par ailleurs, la CARMF a acquis en 2007 deux immeubles pour 40 000 000 € et a investi dans la souscription de parts de SCPI pour 9 290 082 €.

1/ Opérations de cessions immobilières

Forêt de la Charmoie dans la Marne

Cette forêt a été cédée le 27 septembre 2007 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 20 mai 2006.

Résidence Les Yvelles à Montigny-le-Bretonneux

Cet ensemble composé de deux corps de bâtiment a été vendu le 12 avril 2007 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 7 octobre 2005.

2/ Opérations d'acquisitions immobilières

Acquisition d'un immeuble rue Saint-Ferdinand à PARIS 17^{ème}

La CARMF a acquis, le 25 juin 2007, un immeuble à usage de bureaux et d'habitation, d'une superficie de 900 m² environ.

Ce bien a été acquis au prix de 5 000 000 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 23 septembre 2006.

Acquisition d'un immeuble avenue de la Grande-Armée à PARIS 16^{ème}

La CARMF a acquis le 19 juillet 2007 un immeuble à usage de bureaux d'une superficie de 5 400 m² environ, au prix de 35 000 000 €, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 27 janvier 2007.

Acquisition de parts dans la SCPI IMMORENTE

Au cours de l'exercice 2007, la CARMF a eu l'opportunité d'acquérir 3 508 parts supplémentaires dans cette SCPI au prix de 999 780 €, conformément à la décision de la Commission de Placements du 15 juin 2007.

Acquisition de parts du Fonds EOIV

La CARMF a acquis 70 220 parts supplémentaires du Fonds EOIV au prix de 2 479 345 € conformément à la décision du Conseil d'Administration du 21 juin 2003.

Acquisition de parts du Fonds Institutionnel Français

La CARMF a acquis 1 008 parts supplémentaires du Fonds Institutionnel Français au prix de 1 510 992 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 22 octobre 2004.

Acquisition de parts dans la SCPI EFFIMO

La CARMF a acquis 4 651 parts supplémentaires dans cette SCPI au prix de 999 965 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 15 juin 2007.

Acquisition de parts dans la SCPI SEINE INVEST

La CARMF a acquis 300 parts dans cette SCPI au prix de 3 300 000 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 15 juin 2007.

INVESTISSEMENTS EN VALEURS MOBILIÈRES

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

<u>OBLIGATIONS</u>	2006	2007
• Obligations, titres participatifs	1,66 %	1,88 %
• Fonds Dédiés (F. D.)	29,37 %	28,25 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.)	<u>6,60 %</u>	<u>7,03 %</u>
	37,63 %	37,16 %
<u>ACTIONS</u>		
• Actions	18,18 %	12,35 %
• Actions et parts de valeurs étrangères	0,93 %	0,16 %
• Fonds Dédiés (F. D.)	32,98 %	36,26 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.)	<u>7,87 %</u>	<u>10,92 %</u>
	59,96 %	59,69 %
<u>SCP IMMOBILIÈRES</u>	1,19 %	1,23 %
<u>OPCVM MONÉTAIRES</u>	1,22 %	1,92 %

LE PORTEFEUILLE DE LA CARMF EN 2007

a) *Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers*

L'année 2007 restera bien sûr marquée par la crise des « subprimes » et la crise de liquidité qui l'a suivie. Elle restera plus généralement comme l'année de la hausse de la perception du risque et du retour de la volatilité sur les marchés.

Pour les principales économies de l'OCDE, les trajectoires de croissance ont été hétérogènes, reflétant le décalage cyclique entre les États-Unis et l'Europe. D'un côté, la croissance américaine a été moins importante que prévue (passant sous son potentiel à 2,2 %), pénalisée par les effets induits de la crise immobilière. À l'inverse, les économies de la zone euro ont agréablement surpris, malgré une légère décélération (2,6 % soit 0,3 % de moins qu'en 2006) due notamment à l'appréciation de l'euro et au ralentissement de l'investissement immobilier. De son côté, la croissance japonaise marque également un repli, mais reste proche de son potentiel à 1,7 %. Ce ralentissement (amplifié par la réappréciation du yen face au dollar) est logique dans un contexte de morosité prononcée : consommation atone, baisse des mises en chantier au second semestre et réduction des investissements productifs.

Aux États-Unis, l'hypothèse de récession émise par certains ne s'est pas concrétisée en 2007 en raison d'un certain nombre de facteurs de soutien de l'économie US : bonne tenue des exportations, bonne santé des entreprises, marges de manœuvre des politiques monétaires, et niveau de croissance mondiale toujours soutenu. Alors que la majeure partie des pays développés a connu une décélération de la croissance (restant sous la barre des 3 %, à l'exception du Royaume – Uni et de l'Espagne) les principaux pays émergents ont enregistré des taux annuels supérieurs à 5 %, avec en tête la Chine (11,5 %) et la Russie (7,5 %).

Sur l'année 2007, le dollar s'est sensiblement déprécié contre toutes les monnaies (-11 % contre euro), à l'exception du yen.

Au final, la crise de liquidité aura précipité l'assouplissement monétaire attendu et accentué fortement le ralentissement de la croissance de l'économie américaine, sans pour autant la précipiter en récession. Il est clair que l'impact de la crise des « subprimes » aura été plus important et profond que prévu avec la contraction durable de l'accès au crédit et le spectre d'un crédit crunch, la dégradation du climat de confiance et la baisse de la demande manufacturière, sans pour autant affecter fondamentalement le scénario central de non récession.

Le taux à 10 ans aura baissé de 0,70 %, à 4 % aux Etats-Unis et progressé de 0,40 %, à 4,35 % en Allemagne d'où une inversion de l'écart de rendement de part et d'autre de l'Atlantique dans le sillage de la différenciation des politiques monétaires.

En effet, la crise des « subprimes » déterminait la Fed à réduire de 1 % à 4,25 % les Fed funds quand la BCE plus soucieuse de gérer les pressions inflationnistes dues à la flambée des prix sur les matières premières, relevait le repo de 0,25 % à 4 %.

En conséquence, l'euro s'est renchéri sensiblement pour passer de 1,35 à 1,45 dollar.

Outre le cavalier seul du marché obligataire américain, l'année 2007 a vu la pentification de la courbe des rendements gouvernementaux et la forte ouverture des écarts de taux sur le crédit qu'il s'agisse d'investment grade ou de haut rendement.

Enfin, le rendement nominal japonais à 10 ans aura une nouvelle fois culminé à 2 % en juin au moment même où le taux réel à 10 ans sur le Bund plafonnait à 2,60 %.

Comme tous les actifs risqués, les actions auront connu une année très mouvementée, mais positive au final avec un retour de la dispersion et de la volatilité à des niveaux oubliés depuis 2002.

Après une première partie d'année positive, les actions ont subi de plein fouet la crise de liquidité de l'été (-8,5 % pour le S&P 500 entre mi-juillet et mi-août, -17 % pour l'indice MSCI emerging) avec notamment une forte sous performance des petites valeurs, puis les craintes liées aux annonces des résultats des brokers en novembre après avoir bénéficié momentanément de la baisse de 50 points de base de la Fed mi-septembre. Au final, l'indice MSCI monde progresse de 9,6 % en dollar (soit -1,8 % en euro).

En termes géographiques, la dispersion aura toutefois été particulièrement forte cette année, avec une nouvelle surperformance très nette des marchés émergents (pour la septième année consécutive) capitalisée pour l'essentiel en deuxième partie d'année. L'indice MSCI emerging en euro affiche une progression de 23,4 % avec pour principaux contributeurs l'Amérique latine (+45,3 % en dollar) et l'Asie (+34,9 % en dollar). On notera en particulier les rythmes de progression exponentiels des indices chinois (+68 % en dollar), brésilien (+81 % en dollar) et indiens (+72 % en dollar). Le S&P 500 en euro baisse de 6,3 % sur l'année, du fait de la chute du dollar contre euro (-11 %) tandis que le DJ euro stoxx 50 et le CAC 40 progressent respectivement de 6,8 % et 1,3 %.

Enfin le Japon a représenté la moins bonne performance de l'année avec une baisse de 17,1 % du Topix en euro, due à la faiblesse du yen, à la sortie de capitaux et à une nouvelle sous performance des petites valeurs.

En termes sectoriels, la dispersion s'est aussi fortement accrue au sein des indices américains et européens avec une très forte sous performance du secteur financier et la forte révision à la baisse des bénéfiques, et une surperformance des secteurs utilities et énergie. En termes de style, on retiendra la surperformance des valeurs de croissance (US comme euro) ainsi que la surperformance des petites valeurs américaines.

Au final, la résistance des actions apparaît relativement bonne compte tenu de l'arrêt des opérations de fusions acquisitions à partir de l'été, du déclenchement de la crise de liquidité et des révisions à la baisse des bénéfices par actions des entreprises aux USA comme en Europe. Reste que les rachats d'actions ont atteint des niveaux record aux Etats-Unis et que la valorisation des actions, notamment européennes, est restée très attractive au regard du niveau de taux d'intérêt.

b) Le portefeuille de la CARMF en 2007

En progression de 10,42 % par rapport à 2006, le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 5 milliards d'euros en valeur boursière fin 2007, se répartissant de la façon suivante : les obligations, la trésorerie dynamique, l'indexé sur l'inflation 16,23 %, les actions 56,42 %, les obligations convertibles 12,12 % et les Sicav monétaires 11,04 %. L'alternatif représente 4,19 %.

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

Si l'on considère la répartition du portefeuille investi et toujours en valeur boursière, la gestion obligataire représente 37,61 % (dont 4,01 % de trésorerie dynamique et 4,63 % de gestion alternative) et se décompose en fin d'année à hauteur de 36,12 % en Sicav et FCP et 1,49 % gérés en direct.

Les actions représentent 62,39 % dont 13,76 % de gestion directe, la gestion déléguée par le biais de Sicav et de FCP s'élevant à 48,63 %.

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

La performance globale du portefeuille s'établit à 4,62 % en 2007 contre 11,76 % en 2006 et 17,41 % en 2005.

Le rendement des actions est de 5,37 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions et Alternatif inclus) de 3,40 % (1,94 % hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Ces performances sont à comparer à une inflation de 1,5 % (en moyenne annuelle) sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait rapporté 4,03 % et 3,84 % pour la moyenne des sicav monétaires.

Il est possible d'approcher la performance d'une autre manière. Ainsi, les plus-values nettes dégagées s'élèvent à 135,60 millions d'euros auxquelles il faut rajouter les revenus d'actions et d'obligations (21,35 millions d'euros) et les plus-values latentes (747,5 millions d'euros). Le total s'élève à 904,45 millions d'euros contre 779,56 millions d'euros l'année précédente.

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

- ☞ les OPCVM obligataires (taux fixe à moyen et long terme) de la CARMF ont progressé de 1,78 % contre une performance moyenne de + 1,23 % pour les OPCVM comparables ;
- ☞ les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont évolué positivement de 4,05 % alors que la performance moyenne des OPCVM comparables a été de 2,40 %.
- ☞ en ce qui concerne les actions gérées en direct, qui incluent un certain nombre de valeurs de la zone Euro, la performance s'établit à 9,51 % contre 1,31 % pour le CAC 40 et 6,79 % pour le DJ EuroStoxx 50.

La gestion en direct est effectuée sur une cinquantaine de lignes et il s'agit d'une gestion dynamique mais recherchant la sécurité avec des valeurs non spéculatives disposant pour la plupart de fortes positions internationales voire des leaders mondiaux dans leur spécificité ou présentant un fort potentiel de développement. Il s'agit aussi bien de valeurs dites de la nouvelle économie (mais pas de valeurs Internet) que de valeurs de l'économie traditionnelle.

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

Pour en terminer, les mouvements sur le portefeuille, à savoir, la somme des achats et des ventes sur valeurs mobilières, a représenté 2,10 milliards d'euros. Les sicav monétaires ont naturellement fait l'objet de très importants mouvements de fonds durant l'exercice.

Le régime CAPIMED

Au 31 décembre 2007, la valeur boursière a progressé de 13,22 % à 162,05 millions d'euros contre 143,13 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations brutes de l'exercice se sont élevées à 16,7 M€.

Le portefeuille se caractérise par la répartition suivante des placements : 66,96 % d'Obligations Assimilables du Trésor (OAT), 5,28 % en actions (dont 3,54 % d' OPCVM actions) et 13,39 % en obligations convertibles (grandes valeurs de la zone euro), 5,29 % en gestion alternative et le reliquat en monétaire.

En 2007 et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2006, la valeur de service du point a progressé de 1,88 % à 2,167 € ce qui représente une augmentation supérieure à l'inflation et le rendement net attribué est ressorti à 4,68 % compte tenu du taux technique (3 % jusqu'au 31/12/2002, 2,5 % du 01/01/2003 au 31/12/2005, 2 % en 2006). Ce même taux technique a été relevé à 2,25 % au 01/01/2007.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point était porté à 22,39 €

La gestion financière de ce régime créé fin 1994 a poursuivi une stratégie privilégiant les placements obligataires les plus sûrs (OAT) pour satisfaire aux taux garantis, placements assortis d'une attrayante rentabilité nette d'inflation. A cet égard, le taux de l'OAT à 10 ans se situait à 4,34 % au 31 décembre 2007 pour une érosion monétaire en moyenne annuelle de 1,5 %.

Cette politique de contrôle du risque a permis de poursuivre le renforcement des postes en actions et de l'alternatif en complément des obligations convertibles en actions sur faiblesse des marchés.

Effectivement, l'objectif est d'améliorer la performance d'ensemble du portefeuille sur le long terme qui est l'horizon de placement du régime CAPIMED.

Le bilan au 31 Décembre 2007, établi selon les nouvelles dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 1 542 948,13 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 2 209 783,77 €. Le résultat distribuable s'est donc élevé à 3,75 millions d'euros contre 3,03 millions d'euros en 2006, représentant 2,49 % des provisions mathématiques.

Ces résultats ont permis d'attribuer aux adhérents un rendement net de 4,72 % au titre de 2007, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 2 %, soit 2,21 € au 1er janvier 2008.

✍

✍

✍

La gestion administrative

La gestion du personnel 104

La communication..... 106

L'activité des instances élues 109

La gestion du personnel

Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2007 *(en équivalents temps plein)*

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	92,7	44,1	39,0	175,8
Hommes	25,0	11,0	23,0	59,0
TOTAL	117,7	55,1	62,0	234,8

dont 16 femmes qui travaillent à temps partiel, principalement dans le cadre du congé parental

dont 3 femmes qui sont en congé parental plein.

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

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	7,52 (1)	9,90 (2)	7,34 (3)
Maternité	0,46	1,15	1,20
Accident du Travail	0,05	0,74	0

(1) dont 2 personnes en longue maladie

(2) dont 2 personnes en longue maladie

(3) dont 1 personne en longue maladie

Evolution salariale

Il a été accordé 1,7 % d'augmentation générale des salaires en 2007 en deux fois :

- 1 % le 1^{er} avril 2007
- 0,7 % le 1^{er} septembre 2007.

Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 13 février 2007.

Evolution de la formation

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

Le budget consacré à la formation a été de 85 464 € soit 0,82 % de la masse salariale. Un reliquat des excédents des années antérieures a été ajouté pour constituer l'obligation légale de l'année 2007

Le budget a été consacré principalement aux formations juridiques, à la bureautique (Excel) et au développement personnel.



La communication

I - La CARMF assure une information régulière :

➤ Aux affiliés (cotisants, allocataires et prestataires)

Janvier 2007

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

Mars 2007

- Lettre du Président aux allocataires jointe aux décomptes de prestations.

Juin 2007

- Lettre CARMF n° 29.
- Lettre du Président aux cotisants et notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (solde).

Septembre 2007

- Bulletin «Informations de la CARMF» numéro spécial «Le livre blanc et noir de l'ASV».

Décembre 2007

- Bulletin «Informations de la CARMF» n° 55. Ce bulletin spécifique «Votre caisse mode d'emploi» répond à la plupart des questions qui peuvent être posées par les affiliés.

➤ Aux administrateurs

Le service Communication réalise des documents sur support papier ou support informatique :

Janvier 2007

- Le livret de l'administrateur (mise à jour).

Février 2007

- Un cahier de 80 transparents concernant les régimes de retraite et de prévoyance, la démographie et les perspectives, les modifications statutaires votées.
- Des diaporamas sur demande.

Juin 2007

- Le livret de l'administrateur (mise à jour).

Septembre 2007

- La publication « Chronologie des chiffres de la CARMF » (tous les chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes).
- Des diaporamas projetés au colloque sur l'ASV et l'Assemblée Générale.

➤ Aux délégués départementaux et régionaux

Mai 2007

- La publication « La CARMF en 2007 » qui comporte six rubriques : la CARMF, le cotisant, le retraité, la prévoyance, la réversion, CAPIMED, donne des renseignements complets pour permettre aux délégués de remplir leur rôle d'information et de conseil auprès des affiliés. Elle est également mise en ligne sur le site : www.carmf.fr.

Juillet 2007

- Le tiré à part du bilan et le compte de résultat au 31 décembre 2006.
- Des transparents pour les réunions de délégués ou préparatoires à l'Assemblée Générale (Monsieur Chaffiotte, Madame Zinck, Madame Deloncle et Madame Lebufnoir ont été invités à participer à des réunions organisées par des administrateurs).

Septembre 2007

- Colloque sur le régime ASV : un dossier sur les régimes ASV de la CARMF et des autres professions de santé.

➤ Aux médecins en début d'exercice

- Le Guide du Médecin Cotisant est adressé à chaque nouvel affilié. Il est disponible en téléchargement sur le site internet : www.carmf.fr.

➤ A tous les intéressés

- Les quatorze dépliants thématiques sont mis à la disposition des affiliés lors du salon du MEDEC et à la réception du siège de la CARMF, ou lors de réunions d'informations. Ils sont téléchargeables sur le site internet : www.carmf.fr.

➤ Aux facultés de médecine

Mars 2007

- Un courrier est envoyé accompagné d'une documentation « Le médecin remplaçant » et le « Guide du médecin cotisant » à l'attention des étudiants du 3^e cycle de médecine générale.

➤ Aux Conseils Départementaux de l'Ordre

Chaque trimestre

- La liste des délégués départementaux et régionaux est transmise à chaque Conseil avec une documentation (Guide du Médecin Cotisant, notice du Médecin Remplaçant). Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « la CARMF en 2007 ».

➤ Au personnel de la Caisse

- Diffusion de toutes les publications.

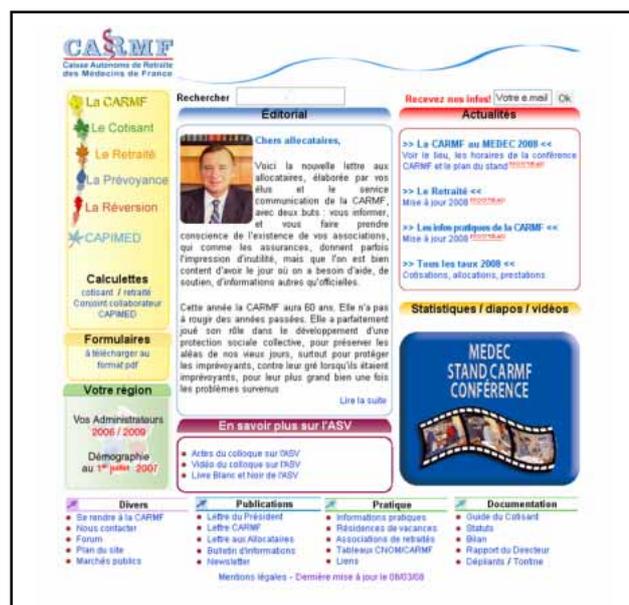
II - L'information est également diffusée sur des supports multimédia :

Site internet de la CARMF

Il comporte de nombreuses rubriques :

- trois caulettes de cotisations : pour les médecins cotisants, pour les médecins cumulant retraite et activité libérale, et maintenant pour les conjoints collaborateurs,
- des statistiques (revenus, démographie),
- toutes les coordonnées des administrateurs régionaux et nationaux,
- de la documentation et des formulaires à télécharger,
- les vidéos des événements de la CARMF.

La fréquentation du site est en augmentation de près de 29 % soit 158 041 visites en 2007 (122 126 en 2006).



12 newsletters en 2007

Les actualités sont envoyées mensuellement aux 2 900 abonnés (+ 25 % par rapport à 2006).

Serveur vocal

Les douze messages vocaux d'informations pratiques sont mis à jour bi-annuellement.

III – La CARMF expose au Salon de la médecine (MEDEC)

Le stand est équipé par le service Economat et décoré par le service Communication (création d'affiches).

Du mercredi 14 au vendredi 16 mars 2007, 232 personnes ont été accueillies et renseignées sur le stand de la CARMF.

De nombreuses études de droits à la retraite ont été réalisées sur place. Les questions les plus souvent posées ont concerné :

- l'âge de départ en retraite, les possibilités de rachats de points.
- le statut du conjoint collaborateur, Capimed
- les conditions d'attribution de la pension de réversion.

CONFÉRENCE DU VENDREDI 16 MARS 2007 DE 10 H 30 A 12 H 30

Quelle retraite pour le médecin libéral ?

120 personnes environ (100 en 2006) ont assisté à la conférence.

En introduction, le Docteur Gérard Maudruix a rappelé la situation contrastée des différents régimes gérés par la Caisse et la volonté forte du Conseil d'Administration de trouver des solutions pérennes aux problèmes à venir. Les Docteurs Yves Léopold et Jean-Yves Boutin ont présenté les régimes de Base et Complémentaire. Le Docteur Jean-Luc Friguet a présenté le régime ASV, sa situation en 2007 et commenté la réforme et ses conséquences.

IV - La CARMF répond aux besoins externes d'information :

> De la presse

- Contacts réguliers par téléphone avec les journalistes.
- Réalisation de dossiers de presse pour les journalistes présents à la conférence du MEDEC et à l'Assemblée Générale ;
- Un petit déjeuner de presse :
 - Conventions médicales et milliards détournés.

> Des syndicats professionnels

- Relations régulières.
- Envoi d'une lettre d'invitation au Salon du MEDEC 2007.

> Des parlementaires médecins

- Relations régulières.
- Envoi d'une lettre d'invitation aux parlementaires médecins pour le Salon du Médec 2007.

L'activité des instances élues

Elections d'un administrateur suppléant Année 2007

Dans le courant du 1^{er} semestre 2007 une élection complémentaire d'administrateur suppléant a été réalisée dans le collège des cotisants de la Région de Nancy, à la suite du départ en retraite du Docteur Bruno NOURDIN à compter du 1^{er} avril 2007, remplacé par le Docteur Xavier BERTIN.

Assemblée générale des délégués 2007

L'Assemblée Générale des Délégués Départementaux et Régionaux de la CARMF qui s'est tenue le 22 septembre 2007, a enregistré la participation de 474 délégués, présents ou représentés sur 816 électeurs, soit 58,08 %.

Ordre du jour

La première partie a été consacrée au rapport d'activité de l'année 2006 et la seconde a consisté en une lecture des vœux des régions. Une séance de questions/réponses a clôturé l'Assemblée Générale.

Approbation des comptes de gestion et du bilan

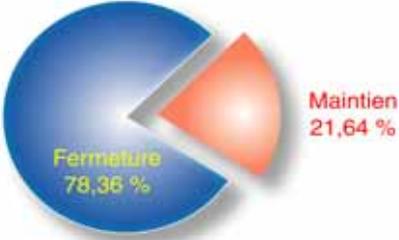
Les comptes de gestion et du bilan de la CARMF de l'année 2006 ont été approuvés par 97,40 % des suffrages exprimés à l'issue d'un vote électronique préservant le secret du vote.

Rapport moral

Le vote, sur le rapport moral, a été favorable à la poursuite de la politique du Conseil d'Administration.

- Oui = 93,05 %
- Non = 6,95 %

Deux autres votes

Première question : l'an prochain, Souhaitez-vous que le colloque ait lieu le vendredi après midi ou le samedi matin ?	Deuxième question : entre ces deux solutions sur le Régime ASV , quelle est votre préférence ?
 <p>Vendredi après midi 67,24 %</p> <p>Samedi matin 32,76 %</p>	 <p>Fermeture 78,36 %</p> <p>Maintien 21,64 %</p>

Conclusion

L'année 2007 a été marquée par plusieurs événements, notamment la création d'un deuxième ministère de Tutelle pour la CARMF, la mise en place de nouvelles modalités de calcul des cotisations des médecins en cumul retraite/activité libérale, des nouveaux régimes de retraite obligatoires des conjoints collaborateurs et du premier envoi d'informations sur leur future retraite à deux classes d'affiliés, en application du nouveau droit à l'information des assurés sur leur retraite.

L'année a également connu un événement juridique important : l'annulation par le Conseil d'Etat de la décision du Conseil d'Administration de la CARMF d'intégrer les dividendes de SEL dans l'assiette des cotisations des régimes de base et complémentaire, bien que l'impact de cette annulation n'ait eu qu'un effet très modéré puisqu'elle n'a concerné qu'un petit nombre de médecins.

Autre événement marquant : le remboursement à la CARMF du trop-versé au titre de la compensation 2000, aboutissement des recours juridiques introduits par la CARMF dans le cadre de son combat pour réduire le poids de la compensation nationale.

En ce qui concerne le régime de base, l'abaissement progressif de l'âge de réversion s'est poursuivi conformément au calendrier spécifique applicable aux professions libérales, qui a désormais rejoint celui applicable au régime général des salariés et aux régimes alignés.

Les projections du régime complémentaire ont été actualisées compte tenu de la valeur du point de retraite, du niveau des provisions et du transfert de la cotisation actuelle de l'ADR au fur et à mesure de son extinction sur le régime complémentaire.

L'approbation des modifications de l'article 7 des statuts du régime complémentaire vieillesse a permis une légère diminution des majorations de retard.

Quant au régime ASV, 2007 aura été une nouvelle année d'attente pour les médecins alors que les décrets d'application de la réforme des régimes ASV des Chirurgiens-Dentistes et des Pharmaciens, Directeurs de laboratoire sont parus.

A défaut de décret d'application, le régime a fonctionné sur les bases de 2005 avec la parution le 30 décembre 2007, du décret confirmant pour 2007, le mode de détermination de la cotisation prévue à l'article D 645-2 du Code de la Sécurité sociale, et obligeant à une régularisation en 2008 de la cotisation 2007.

En ce qui concerne le régime invalidité-décès, l'approbation de certaines modifications est intervenue, apportant notamment une amélioration des rentes de conjoints survivants les plus basses avec le relèvement du seuil de 40 à 45 points, mesure que le Conseil d'Administration a décidé d'étendre aux prestations liquidées avant l'entrée en vigueur de la modification statutaire.

Une autre amélioration a été apportée avec la possibilité de reprise progressive d'activité tout en percevant les indemnités journalières, mais uniquement à l'initiative de la Commission.

Tous les régimes dégagent un résultat bénéficiaire en 2007.

C'est ainsi que le régime complémentaire affiche un résultat de 378 M€, comparable au résultat excédentaire de 385 M€ en 2006 et supérieur aux prévisions budgétaires ; le régime ASV dégage un résultat bénéficiaire de 21 M€ contre 37 M€ en 2006, qui bien qu'en baisse est également supérieur aux prévisions budgétaires.

Il est à noter que les bonnes performances financières ont cette année encore permis d'atténuer la baisse des résultats des régimes due principalement à l'augmentation constante du nombre d'allocataires.

Le régime invalidité-décès quant à lui dégage aussi un résultat bénéficiaire de 15,9 M€ en nette progression par rapport à 2006 (10,3 M€).

Les frais de gestion restent stables (1,30 % contre 1,32 % en 2006).

La CARMF continue d'agir pour la sauvegarde des droits de tous ses ressortissants afin qu'aucune génération ne soit sacrifiée.

Elle veille à ce que la charge financière de la répartition ne repose pas sur les générations futures et œuvre pour que chacun puisse bénéficier de prestations ou d'une retraite d'un montant décent.