



# Le rapport du Directeur 2023

---

---

Le présent rapport  
dresse le bilan  
de l'activité  
de la **CARMF**  
pour l'année 2023



# Sommaire

## Activité de la CARMF

3

En bref, l'activité de la CARMF en 2023 ..... 3

## Gouvernance de la CARMF

5

Conseil d'Administration 2021/2024 .....5

- Composition
- Fonctions

Bureau 2021/2024. ....6

Commissions réglementaires. ....7

- Commission de recours amiable
- Commission des marchés

Commissions statutaires .....7

- Commission de placements
- Commission du fonds d'action sociale
- Commissions médicales

Élections générales. ....8

Élections complémentaires .....8

Assemblée générale des délégués 2023 .....8

- Approbation des comptes de gestion et du bilan

## Gestion technique

9

L'évolution des effectifs ..... 9

Évolution de l'effectif des médecins cotisants .....9

- Mouvements
- Âge et Sexe

Évolution de l'effectif des médecins retraités ..... 14

- Médecins retraités
- Cumul retraite/activité libérale

Évolution de l'effectif des conjoints survivants retraités ... 15

Évolution de l'effectif des conjoints collaborateurs ..... 17

Évolution de l'effectif des prestataires. .... 18

La gestion des différents régimes ..... 21

Régime de Base ..... 21

- Organisation
- Modalités de gestion
- Conjoint collaborateur

Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse ..... 25

- Conjoints collaborateurs

Régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV) ..... 28

Données tous régimes ..... 32

- Fonds de roulement
- Rendement des trois régimes

Régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès .... 34

- Cotisations
- Prestations
- Conjoints collaborateurs

Régime Complémentaire facultatif de retraite par capitalisation, Capimed ..... 37

- Cotisations 2023
- Effectifs
- Moyenne d'âge
- Fiscalité des versements
- Valeur de service et prix d'acquisition du point
- Rendement financier attribué
- « Capimed devient un PER »

Les aspects du fonctionnement ..... 39

Statistiques ..... 39

Statuts ..... 40

Faits marquants en 2023 ..... 40

- Une année chargée en évolution réglementaire: la CARMF au rendez-vous!
- Une année d'accélération du programme de modernisation des outils et processus de la caisse.
- Une qualité de service à destination des médecins toujours au rendez-vous et en recherche continue d'amélioration

L'action sociale ..... 42

Entraide ..... 42

- Allocataires et prestataires
- Actifs

## Gestion financière

43

La gestion des réserves ..... 43

Organisation financière des régimes ..... 43

Investissements immobiliers ..... 44

- Opérations de gestion immobilière sur l'année 2023
- Opération de cession immobilière

Investissements en valeurs mobilières ..... 46

- Le portefeuille de la CARMF en 2023

La gestion financière du régime Capimed. .... 49

## Gestion administrative

51

### L'organisation administrative ..... 51

- Organigramme au 1<sup>er</sup> février 2024

### La gestion du personnel ..... 53

- Négociation salariale
- Évolution salariale
- Évolution de la formation

### La communication ..... 54

#### La CARMF assure une information régulière ..... 54

- Publications
- Guides et dépliants
- Autres documents
- Envois

#### L'information est aussi diffusée sur des supports multimédia ..... 55

- Site internet de la CARMF
- Newsletters
- Serveur vocal
- Espace personnel eCARMF

#### La CARMF répond aux besoins externes d'information .... 55

- Presse
- Syndicats professionnels et des parlementaires médecins

## Conclusion

57

### Adaptabilité face aux changements ..... 57

## Annexes

59

### Annexe 1 : La gestion des différents régimes... 59

#### Régime de Base ..... 59

- Organisation
- Modalités de gestion
- Conjoint collaborateur

#### Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse. .... 68

- Conjoints collaborateurs

#### Régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV)..... 70

#### Régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès .... 77

- Cotisations
- Prestations
- Conjoints collaborateurs

#### Régime Complémentaire facultatif de retraite par capitalisation, Capimed..... 78

- Cotisation de rachat
- Les droits
- Fiscalité, rentes et capital

### Annexe 2 : Les aspects du fonctionnement. .... 80

#### Statuts ..... 80

- Modifications statutaires en attente d'approbation en 2023

### Annexe 3 : L'action sociale ..... 83

#### Entraide ..... 83

- Allocataires et prestataires
- Actifs

# Activité de la CARMF

## En bref, l'activité de la CARMF en 2023

### Janvier 2023

- ◆ 125 402 cotisants à la CARMF, y compris les médecins en cumul retraite/activité libérale, les étudiants en médecine et les conjoints collaborateurs cotisants.
- ◆ 113 608 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- ◆ 2564 prestataires.
- ◆ Parution de la « lettre du Président » au sujet de l'évolution des revenus de la profession.
- ◆ La valeur de service du point du régime Capimed est augmentée de 0,5 %.

### 21 janvier

- ◆ Compte tenu des nouveaux éléments à sa disposition, le Conseil d'administration adopte à l'unanimité l'augmentation de la valeur du point du Régime Complémentaire de 4,7 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023.
- ◆ Les membres du Conseil d'administration prennent connaissance des extraits de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023 (notamment l'article 13 qui porte sur l'exonération des cotisations retraite pour les médecins libéraux retraités en 2023).
- ◆ Après étude, le Conseil d'administration adopte à l'unanimité le rapport sur les orientations générales de la politique de placements en 2023.

### 31 janvier

- ◆ Communiqué de presse de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales (CNAVPL) concernant la réélection du Docteur LARDENOIS à sa présidence.

### Février 2023

- ◆ Parution de la « lettre CARMF aux allocataires » n° 20 consacrée aux impacts de la décision unilatérale de l'État d'exonérer en 2023 les cotisations pour une partie des médecins en activité de cumul emploi-retraite.

### 13 février

- ◆ Communiqué de presse du Président LARDENOIS au sujet de la loi RIST.

### Mars 2023

#### 24 mars

- ◆ Une lettre est adressée par le Docteur LARDENOIS à Monsieur François BRAUN, Ministre de la Santé et de la pré-

vention, et à Monsieur Olivier DUSSOPT, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion concernant les perspectives du régime ASV (PCV).

### Avril 2023

#### 15 avril

- ◆ Promulgation de la réforme des retraites (loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023). Cette loi inclut notamment un allongement progressif de l'âge d'ouverture des droits à la retraite de 62 à 64 ans et la génération de droits supplémentaires pour les cumul-emploi retraite pour le régime de base.

#### 22 avril

- ◆ Les comptes annuels de l'exercice 2022 et le rapport du Conseil d'administration sont adoptés à l'unanimité par le Conseil d'administration de la CARMF.
- ◆ Ils ont été au préalable certifiés sans réserve par le commissaire aux comptes comme réguliers et sincères et donnant une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice 2022 ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la CARMF à la fin de cet exercice.
- ◆ À la suite de l'adoption de la loi retraite (LFSS rectificative 2023), le Conseil d'administration adopte à l'unanimité des premières modifications statutaires pour le régime complémentaire et l'ASV.

#### 30 avril

- ◆ Publication au journal officiel de l'arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.

### Mai 2023

- ◆ Parution du mémento 2023 (chiffres clés).
- ◆ Lettre du Président LARDENOIS du mois de mai au sujet de la réforme des retraites et des négociations conventionnelles.

#### 13, 14 mai

- ◆ Les membres du Conseil d'administration sont réunis en séminaire consacré notamment aux thèmes suivants :
  - Évolution de la démographie et des revenus des médecins ;
  - Projet de changement d'assiette des indépendants ;
  - Améliorations possibles des prestations du régime d'invalidité-décès ;
  - Mesures en faveur des femmes médecins ;
  - Préparation du colloque précédant l'Assemblée générale du samedi 16 septembre.

## Juin 2023

### 24 juin

- ◆ Le rapport sur le fonctionnement de la CARMF pour l'année 2022 est présenté par Monsieur CHAFFIOTTE au Conseil d'administration. Celui-ci évoque les faits les plus marquants de l'année 2022, à savoir la réforme des retraites ainsi que le décret sur les exonérations en 2023 des cotisations pour les médecins en cumul emploi retraite.
- ◆ Le Conseil d'administration entérine à l'unanimité les différentes modifications statutaires en lien avec la réforme des retraites concernant le relèvement de l'âge de 60 à 62 ans de la perception de la rente temporaire du conjoint survivant et de l'âge minimum de réversion pour le conjoint survivant.
- ◆ Par ailleurs, le Conseil d'administration vote d'une part l'augmentation du montant des prestations au profit des orphelins de pères et mères à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, et d'autre part, la création d'une commission pour identifier et proposer des mesures complémentaires en faveur des femmes médecins.

## Juillet 2023

- ◆ 51,54 ans : âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- ◆ 74,27 ans : âge moyen des médecins retraités.
- ◆ 80,31 ans : âge moyen des conjoints survivants retraités.
- ◆ 64 715 médecins généralistes (dont 47,46 % sont des femmes) et 59 992 médecins spécialistes (dont 38,70 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est plus marquée chez les généralistes.
- ◆ Le mode conventionnel est le suivant : 90 535 médecins (soit 73,97 %) exercent en secteur 1 (dont 45,28 % de femmes) et 31 854 (soit 26,03 %) en secteur 2 (dont 37,63 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 2010 (dont 807 de femmes, soit 40,15 %).
- ◆ Revalorisation des valeurs du point de régime Invalidité-Décès de 3,5 %.

## Septembre 2023

### 16 septembre

- ◆ En 1<sup>re</sup> partie de l'Assemblée générale, les membres du Conseil répondent aux questions et vœux des délégués émis lors des réunions préparatoires à l'Assemblée générale des délégués.
- ◆ Après présentation des bilans et comptes de résultats de l'exercice 2022, ainsi que des placements mobiliers et immobiliers, les délégués de la CARMF approuvent très largement les comptes de la CARMF pour l'exercice 2022. En effet, 97,52 % des suffrages exprimés se prononcent en faveur de l'approbation, soit 236 oui, 6 non et 10 blancs.
- ◆ Les comptes 2022 font apparaître un déficit net global de 345,6 millions d'euros pour les trois régimes gérés par la CARMF (complémentaire, ASV et invalidité-décès). Les charges se sont élevées à 2,55 milliards d'euros, et les produits à 2,248 milliards d'euros notamment grâce à un résultat financier de 116,3 millions d'euros.

## Novembre 2023

- ◆ Parution de la lettre CARMF n° 47 consacrée notamment à l'avenir du monde libéral, la réforme des retraites et la gestion des réserves de la CARMF.

### 25 novembre

- ◆ Le Conseil d'administration vote à l'unanimité les modifications statutaires présentées pour les régimes complémentaires, ASV et invalidité-décès (mise en cohérence des statuts avec la réforme des retraites).
- ◆ Le Conseil d'administration adopte à l'unanimité la modification statutaire permettant d'accorder une prime d'accouchement aux médecins femmes cotisantes.
- ◆ Le Conseil d'administration prend connaissance des différentes simulations concernant le projet de réforme du changement de l'assiette pour les indépendants (projet présenté dans le PLFSS 2024).

## Décembre 2023

- ◆ Parution des « Informations de la CARMF n° 71 : « 75 ans de réforme », publication destinée à l'ensemble des affiliés de la CARMF.

### 1<sup>er</sup> décembre

- ◆ Lettre du président LARDENOIS à Monsieur Aurélien ROUSSEAU, Ministre de la Santé et de la Prévention, demandant l'extension de la possibilité pour les médecins en cumul activité/retraite d'estimer leurs revenus pour le calcul de la cotisation proportionnelle et de la cotisation d'ajustement du régime ASV.

### 28 décembre

- ◆ Parution au journal officiel du décret n° 2023-1351 du 28 décembre 2023.
- ◆ Ce texte revalorise rétroactivement de 2 %, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le montant des retraites du régime des prestations complémentaires de vieillesse (ASV).

## Janvier 2024

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

- ◆ Parmi les 91 322 médecins retraités, 45,61 % (soit 41 651) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 42,22 % au 1<sup>er</sup> janvier 2013, à 35,64 % au 1<sup>er</sup> janvier 2018 et à 42,62 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023.
- ◆ Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 72,59 % (soit 17 129 sur 23 596 allocataires) ; ce taux s'élevait à 69,62 % au 1<sup>er</sup> janvier 2013, à 67,88 % au 1<sup>er</sup> janvier 2018 et à 70,97 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023.
- ◆ Chez les médecins cotisants, les classes d'âge les plus nombreuses sont celle des 35 à 39 ans et celle des 60 à 64 ans ; alors qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2013, c'était celle des 55 à 59 ans..

# Gouvernance de la CARMF

## Conseil d'Administration 2021/2024

### Composition

Le Conseil d'administration est composé de vingt-cinq membres représentant les cotisants, les retraités, les conjoints survivants retraités, les bénéficiaires du régime invalidité-décès et le Conseil national de l'Ordre.

Composition du Conseil d'administration	
<b>Administrateurs élus</b>	
Cotisants	19
Retraités	3
Conjoints survivants retraités	1
Bénéficiaires du régime invalidité-décès	1
<b>Administrateur agréé</b>	
Conseil national de l'Ordre	1

En cas de vacance d'un poste, l'administrateur suppléant élu ou agréé remplace le titulaire.

### Fonctions

Le Conseil est compétent pour prendre toute décision concernant l'administration de la caisse et notamment :

- ♦ voter les modifications statutaires ;
- ♦ adopter les budgets des régimes ;
- ♦ décider du budget de fonctionnement de la Caisse ;
- ♦ approuver les comptes annuels de la Caisse au vu de l'opinion émise par le Commissaire aux comptes chargé de leur certification ;
- ♦ placer les fonds.

Il peut déléguer une partie de ses pouvoirs à des commissions. Mais les pouvoirs du Conseil d'administration de la CARMF comportent certaines limites. Les décisions du Conseil, du Bureau, des commissions de recours amiable, du fonds d'action sociale, des placements, d'attribution des marchés ne sont applicables que si la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de Sécurité sociale (MNC) ne s'y oppose pas. Les statuts de la CARMF sont votés par le Conseil d'administration (à la majorité des deux tiers) mais ne sont applicables qu'après leur approbation par un arrêté ministériel. Après chaque renouvellement triennal, le Conseil d'administration constitue, en son sein, les commissions prévues par la réglementation et toutes celles qui lui paraissent nécessaires dont il fixe la composition.

La CARMF est également représentée dans divers organismes :

- ♦ La Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL). Au Conseil d'administration (le Président de la CARMF est administrateur titulaire et un administrateur de la CARMF est administrateur suppléant).
- ♦ Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), la commission d'entraide (un administrateur titulaire et un administrateur suppléant de la CARMF).
- ♦ Les sociétés d'investissement à capital variable (SICAV).
- ♦ Des postes d'administrateurs de SICAV, dans lesquelles sont placés des fonds de la CARMF, sont régulièrement attribués à des représentants de la CARMF.

● Collège des cotisants | ● Collège des retraités | ● Collège des conjoints survivants retraités | ● Collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès | ● Administrateur présenté par le Conseil national de l'Ordre des médecins

Le rapport du Directeur 2023 • CARMF



**D'Arnaud Bellouard**  
Olivet  
2024



**D'Jean-Louis Bensoussan**  
Graguague  
2027



**D'Jean-Marc Chinchole**  
Marseille  
2024



**D'David Ciabrini**  
Lyon  
2027



**D'Jean-Noël Dubois**  
Angers  
2024



**D'Sylviane Dutrus**  
Périgueux  
2024



**D'Éric-Jean Evrard**  
Nantes  
2027



**D'Jean-Luc Friguet**  
Saint-Grégoire  
2024



**D'Pascal Goffette**  
Dole  
2024



**D'Christophe Grimoux**  
Pierrefonds  
2024



**D'Serge Gromoff**  
Balaruc-les-Bains  
2027



**D'Annie Hecquet**  
Gruchet-le-Valasse  
2024



**D'Thierry Lardenois**  
Angevillers  
2024



**D'Maurice Leton**  
Paris  
2024



**D'Alexis Marion**  
La Garenne-Colombes  
2027



**D'Vincent Royaux**  
Luneville  
2024



**D'Sabine Monier**  
Courbevoie  
2027



**D'Andrée Parrenin**  
Villereversure  
2024



**D'Martine Pelaudeix**  
Ambazac  
2024



**D'Olivier Petit**  
Saint-Bel  
2027



**D'Pascal Peyssonnerie**  
La Ciotat  
2024



**D'Éric Sury**  
Chauvigny  
2024



**D'Éric Tanneau**  
Paris  
2027



**M<sup>me</sup> Danièle Vergnon**  
Lusignan  
2024



**D'Patrick Wolff**  
Montpellier  
2027

## Bureau 2021/2024

### Le Président

**i** Il assure la régularité du fonctionnement de la Caisse et préside les réunions du Conseil d'administration.



**D' Thierry Lardenois**  
*Médecin généraliste,*  
*né en 1960.*

#### Président

Délégué de la Moselle depuis 2000.  
Administrateur titulaire de la région de Strasbourg depuis 2006.

### Les trois vice-présidents

**i** Ils secondent le Président dans toutes ses fonctions et le remplacent en cas d'empêchement, dans l'ordre d'élection.



**D' Olivier Petit**  
*Médecin généraliste,*  
*né en 1959.*



**D' Éric-Jean Evrard**  
*Médecin angiologue,*  
*né en 1957.*



**D' Sylviane Dutrus**  
*Gynécologue*  
*obstétricienne,*  
*née en 1954.*

#### Premier vice-président

Délégué du Rhône depuis 1997.  
Administrateur coopté de 2012 à 2015.  
Administrateur titulaire de la région de Lyon depuis 2015.

#### Deuxième vice-président

Délégué de la Loire-Atlantique depuis 2003. Administrateur titulaire de la région de Nantes depuis 2014.

#### Troisième vice-présidente

Déléguée de la Dordogne depuis 2000.  
Administrateur titulaire de la région de Bordeaux depuis 2012.

### Les deux trésoriers

**i** Ils surveillent le fonctionnement financier de la Caisse.



**D' Patrick Wolff**  
*Gynécologue*  
*retraité, né en 1944.*



**D' Sabine Monier**  
*ORL,*  
*née en 1964.*

#### Trésorier

Délégué du collège des médecins retraités de la région Montpellier depuis 2015.  
Administrateur titulaire du collège des médecins retraités depuis 2018.

#### Trésorière adjointe

Déléguée des Hauts-de-Seine depuis 2015.  
Administrateur titulaire de la région banlieue parisienne depuis 2015.

### Les deux secrétaires généraux

**i** Ils surveillent le fonctionnement administratif de la Caisse.



**D' Alexis Marion**  
*Pédiatre,*  
*né en 1952.*



**D' Jean-Marc Chinchole**  
*Gynécologue obstétricien,*  
*né en 1955.*

#### Secrétaire général

Délégué des Hauts-de-Seine depuis 1997.  
Administrateur titulaire de la région banlieue parisienne depuis 2003.

#### Secrétaire général adjoint

Délégué des Bouches-du-Rhône depuis 1997.  
Administrateur titulaire de la région de Marseille depuis 2014.

## Commissions réglementaires

### Commission de recours amiable

Quatre administrateurs titulaires et quatre suppléants

#### Chiffres clés 2023

321 dossiers traités pour 818 exercices de cotisations, représentant 2,43 M€ de majorations de retard dues.

Le taux moyen de remise s'élève à 96,25 %. S'ajoutent 0,9 M€ de remises accordées par le directeur.

Elle reçoit et examine les réclamations formées contre les décisions de la Caisse. L'essentiel des recours porte sur les demandes d'affiliés tendant à obtenir, en cas de bonne foi ou de force majeure justifiées, une réduction des majorations de retard. Chaque dossier est étudié individuellement.

La Commission prend en compte un barème fixant des taux de remise en fonction notamment des revenus de l'affilié. Toutes les décisions sont motivées et les procès-verbaux sont soumis à la Tutelle. Les médecins peuvent contester ces décisions devant le Tribunal judiciaire « pôle social ».

### Commission des marchés

Cinq administrateurs titulaires et cinq suppléants

#### Chiffres clés 2023

20 marchés attribués (0 avenant).

Le montant total estimatif des marchés s'est élevé à 11 007 910,82 € HT dont des marchés pluriannuels.

Elle joue un rôle décisionnel dans certaines procédures de marchés publics. Dans le cas le plus fréquent, l'appel d'offres, la Commission au vu des renseignements, élimine les candidats qui n'ont pas qualité à présenter une offre.

La Commission examine ensuite les offres. Le marché est attribué au candidat le mieux-disant selon des critères de choix fixés au règlement de consultation.

## Commissions statutaires

### Commission de placements

Au moins trois administrateurs

#### Chiffres clés 2023

Le patrimoine de la Caisse était constitué à 42,3 % d'obligations, 40,7 % d'actions et 17 % d'immobilier. L'ensemble du patrimoine représente 6,9 Md€ au 31 décembre 2023.

Elle possède un comité restreint qui prend les décisions urgentes. Elle détermine l'allocation tactique d'actifs et choisit les investissements en valeurs mobilières de la Caisse. Elle doit respecter des contraintes réglementaires et maintenir la rentabilité à long terme des placements avec un risque limité.

### Commission du fonds d'action sociale

Le nombre de ses administrateurs n'est pas limité

#### Chiffres clés 2023

1725 dossiers traités

44 cotisants et 1681 allocataires dont 1592 aides accordées aux plus démunis (secours forfaitaire) pour un montant total de 1,99 M€ dont 1,49 M€ de dons (1,22 M€ au titre du secours forfaitaire) et 0,5 M€ d'avances remboursables.

Elle examine les demandes individuelles :

- ♦ de secours ponctuels aux allocataires, prestataires et cotisants en difficulté,
- ♦ d'aides aux cotisants momentanément empêchés de régler leurs cotisations par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources de leur ménage. Les aides sont consenties sous forme de dons ou d'avances.

### Commissions médicales

Les trois commissions médicales sont composées des mêmes administrateurs, leur nombre n'est pas limité.

#### Chiffres clés 2023

80 dossiers d'invalidité.

708 dossiers d'indemnités journalières.

52 dossiers d'inaptitude ont été traités.

9,89 M€ de pensions d'invalidité, majorations et rentes aux conjoints et aux enfants à charge.

31,45 M€ d'indemnités journalières versées.

La Commission de contrôle de l'incapacité temporaire d'exercice assure le contrôle des dossiers des bénéficiaires de l'indemnité journalière et se prononce sur tous les cas prévus par les statuts (déclaration tardive, durée d'indemnisation, etc.).

La Commission de reconnaissance de l'invalidité définitive se prononce sur les demandes de pension d'invalidité formulées par les médecins n'ayant pas atteint l'âge de la retraite.

La Commission d'examen des demandes de reconnaissance de l'inaptitude se prononce sur les demandes de retraite anticipée pour cause d'inaptitude à exercer toute profession.

## Élections générales

Pas d'élection générale en 2023.

## Élections complémentaires

Pas d'élection complémentaire en 2023.

## Assemblée générale des délégués 2023

### Approbation des comptes de gestion et du bilan

L'Assemblée générale des délégués, qui s'est déroulée le samedi 16 septembre 2023 au Palais des Congrès de Paris sous la présidence du Docteur Thierry LARDENOIS, a permis d'exposer :

- ◆ le bilan et compte de résultat de l'exercice 2022 ;
- ◆ les placements mobiliers et immobiliers.

Les comptes 2022 font apparaître un déficit net global de 345,6 millions d'euros pour les trois régimes gérés par la CARMF (complémentaire, ASV et invalidité-décès). Les charges se sont élevées à 2,55 milliards d'euros, et les produits à 2,248 milliards d'euros notamment grâce à un résultat financier de 116,3 millions d'euros.

À l'issue de ces différentes présentations, les délégués ont approuvé à la quasi-unanimité les comptes de la CARMF pour l'exercice 2022. En effet, 97,52 % des suffrages exprimés se sont prononcés en faveur de l'approbation, soit 236 oui, 6 non et 10 blancs.

# Gestion technique

## L'évolution des effectifs

Au 1<sup>er</sup> juillet 2023, les affiliés à la CARMF, toutes catégories confondues (médecins cotisants, conjoints collaborateurs, étudiants en médecine, allocataires, prestataires...), sont au nombre de 243 815, étant précisé que certains ressortissants peuvent appartenir à une ou plusieurs de ces catégories (médecins en cumul retraite/activité libérale, cotisants ou retraités et par ailleurs conjoints survivants d'un médecin décédé...).

### Évolution de l'effectif des médecins cotisants

#### Mouvements

8 526 médecins ont été affiliés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023 (dont 434 réaffiliations et 2 197 réaffiliations au titre du cumul retraite/activité libérale).

En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants, y compris ceux en cumul retraite/activité libérale, passe de 125 272 au 1<sup>er</sup> juillet 2022 à 124 707 au 1<sup>er</sup> juillet 2023 (soit -0,45 %).

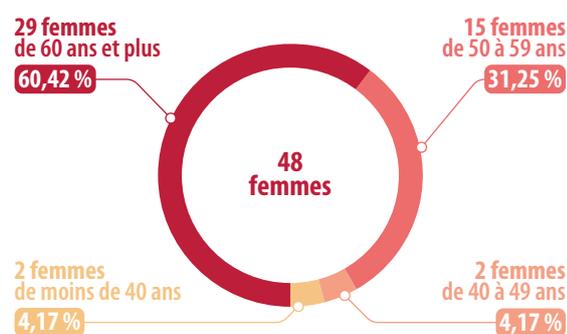
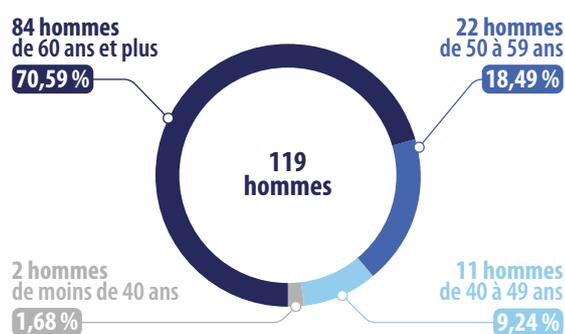
#### 01. Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) décédés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023, s'est élevé à 167.

L'âge moyen du décès est de 61,16 ans (61,59 ans pour les hommes et 60,10 ans pour les femmes) ; il se fixait à 57,62 ans en 2008, 59,04 ans en 2013 et 60,34 ans en 2018.

La répartition de ces 167 décès par classe d'âge et par sexe est la suivante :

#### ↳ Répartition des décès par classe d'âge et par sexe au 1<sup>er</sup> juillet 2023



#### 02. Radiés pour retraite

Le nombre de médecins cotisants radiés pour retraite entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023 s'est fixé à 4 856 (3 323 hommes soit 68,43 % et 1 533 femmes soit 31,57 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 66,69 ans (67,02 ans pour les hommes et 65,98 ans pour les femmes).

#### 03. Radiés pour invalidité

50 médecins cotisants (29 hommes soit 58 % et 21 femmes soit 42 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023.

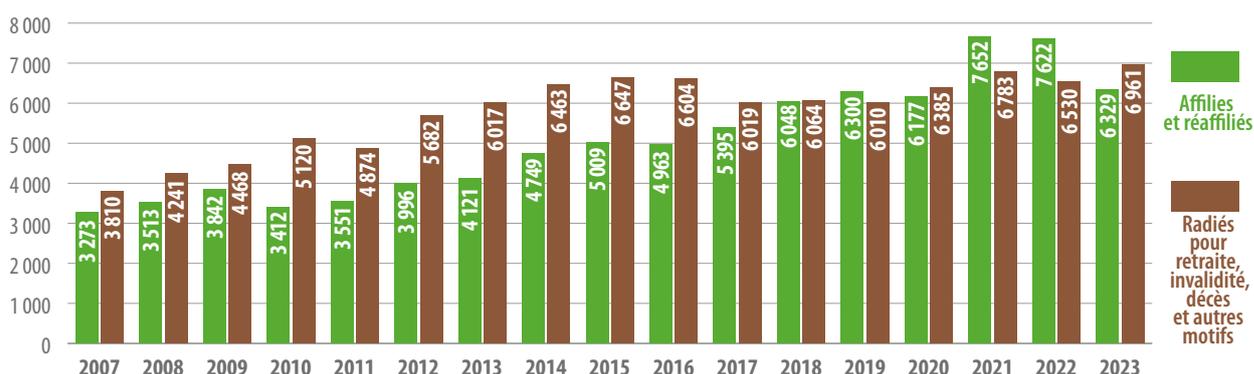
L'âge moyen est de 56,36 ans (56,31 ans pour les hommes et 56,43 ans pour les femmes).

#### 04. Radiés pour autres motifs

1 888 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023 (789 hommes et 1 099 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 45,16 ans (49,16 ans pour les hommes et 42,28 ans pour les femmes).

## ➤ Mouvements démographiques (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année



## Âge et Sexe

Parmi les 6 329 médecins inscrits à la CARMF (hors médecins en cumul retraite/activité libérale) entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023, 3 425 sont des femmes (soit 54,12 %).

Elles représentent au 1<sup>er</sup> juillet 2023, 43,24 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 26 % en 1998, à 30,52 % en 2008 et à 38,35 % en 2018.

L'âge moyen des médecins cotisants est, au 1<sup>er</sup> juillet 2023, de 47,52 ans pour les femmes et de 54,60 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 51,54 ans.

Âge moyen des cotisants	
Au 1 <sup>er</sup> juillet	Âges
2017	53,72 ans
2018	53,49 ans
2019	53,18 ans
2020	52,93 ans
2021	52,31 ans
2022	51,76 ans
2023	51,54 ans

## ➤ Évolution de l'âge moyen des cotisants au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année



Quant à l'âge moyen d'affiliation (ou de réaffiliation) (hors médecins en cumul retraite/activité libérale), il est, tous régimes confondus, de 36,43 ans entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023 (35,59 ans pour les femmes et 37,41 ans pour les hommes).

Âge moyen à l'affiliation	
Au 1 <sup>er</sup> juillet	Âges
2017	37,27 ans
2018	36,62 ans
2019	36,88 ans
2020	36,63 ans
2021	34,90 ans
2022	35,26 ans
2023	36,43 ans

L'âge moyen d'affiliation relativement élevé s'explique par l'augmentation de la durée des études, la spécialisation et un allongement de la durée d'activité salariée en début de carrière. On note toutefois une tendance à la baisse de cet âge moyen depuis quelques années, liée à la féminisation croissante de la profession, jusqu'en 2021, puis une légère hausse depuis.

En écartant l'effectif (434) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 35,76 ans (63,05 % sont âgés de moins de 35 ans).

## Évolution de l'effectif par sexe au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année



Le graphique ci-dessus permet d'observer :

- ◆ Le nombre des effectifs cotisants qui après avoir connu une légère augmentation de 2019 à 2022, grâce à l'affiliation des étudiants non thésés, connaît une baisse en 2023.
- ◆ L'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2007.
- ◆ La poursuite de la féminisation de la profession (30,52 % des cotisants en 2008, 43,24 % en 2023).

Répartition des affiliés par régime et secteur					
Exercices (au 1 <sup>er</sup> juillet)	Régime de Base	Régime Complémentaire <sup>[1]</sup>	Régime ASV		Adhérents volontaires
			Secteur 1	Secteur 2	
2003	124 798	125 866	95 280 (77,1 %)	28 338 (22,9 %)	1 125
2004	125 508	126 566	95 717 (77,1 %)	28 497 (22,9 %)	1 119
2005	125 802	126 825	95 758 (77,0 %)	28 649 (23,0 %)	1 075
2006	125 980	127 011	95 805 (76,9 %)	28 752 (23,1 %)	1 076
2007	125 727	126 726	95 596 (76,9 %)	28 717 (23,1 %)	1 042
2008	125 469	126 464	95 347 (76,9 %)	28 642 (23,1 %)	1 039
2009	125 169	126 144	95 102 (76,9 %)	28 521 (23,1 %)	1 015
2010	125 418	126 309	95 170 (76,8 %)	28 683 (23,2 %)	932
2011	125 477	126 297	95 081 (76,8 %)	28 794 (23,2 %)	863
2012	125 051	125 817	94 507 (76,6 %)	28 900 (23,4 %)	811
2013	124 516	125 213	93 997 (76,6 %)	28 754 (23,4 %)	741
2014	124 299	124 948	93 541 (76,4 %)	28 857 (23,6 %)	688
2015	123 946	124 535	93 054 (76,3 %)	28 872 (23,7 %)	631
2016	123 144	123 658	92 268 (76,2 %)	28 800 (23,8 %)	564
2017	123 092	123 557	92 044 (76,1 %)	28 912 (23,9 %)	518
2018	123 227	123 650	92 071 (76,1 %)	29 062 (24,0 %)	476
2019	123 254	123 618	91 641 (75,7 %)	29 493 (24,4 %)	416
2020	123 406	123 727	91 384 (75,3 %)	29 932 (24,7 %)	374
2021	124 119	124 442	91 704 (75,1 %)	30 356 (24,9 %)	376
2022	124 980	125 272	92 020 (74,8 %)	30 935 (25,2 %)	359
2023	124 433 <sup>[2]</sup>	124 707 <sup>[3]</sup>	90 535 (74,0 %) <sup>[4]</sup>	31 854 (26,0 %) <sup>[4]</sup>	338

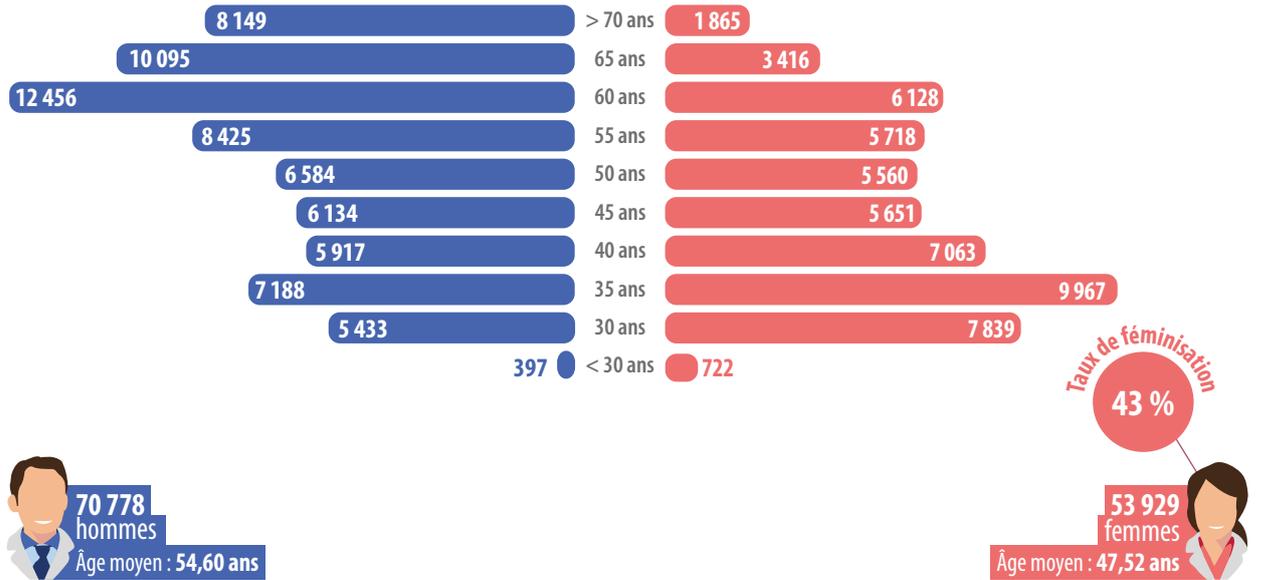
[1] Y compris les adhérents volontaires.

[2] Dont 13 072 médecins en cumul retraite/activité libérale.

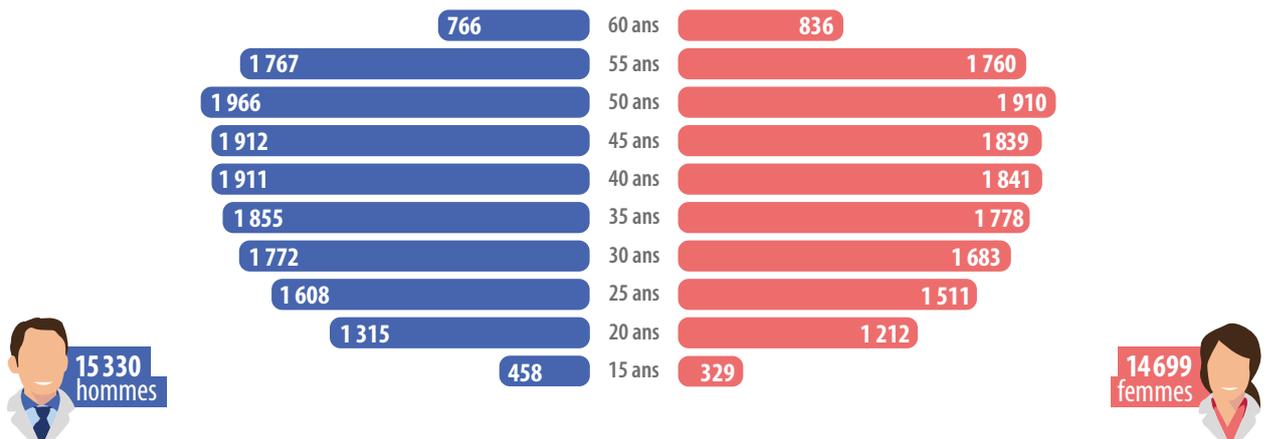
[3] Dont 10 145 médecins en cumul retraite/activité libérale.

[4] Dont 12 350 médecins en cumul retraite/activité libérale (secteurs 1 et 2 confondus).

📉 **Pyramide des âges des cotisants 124 707 médecins ou assimilés au 1<sup>er</sup> juillet 2023**



📉 **Pyramide des âges de la population active française, 30 029 000 actifs en 2022 au sens du BIT**  
(Bureau International du Travail)

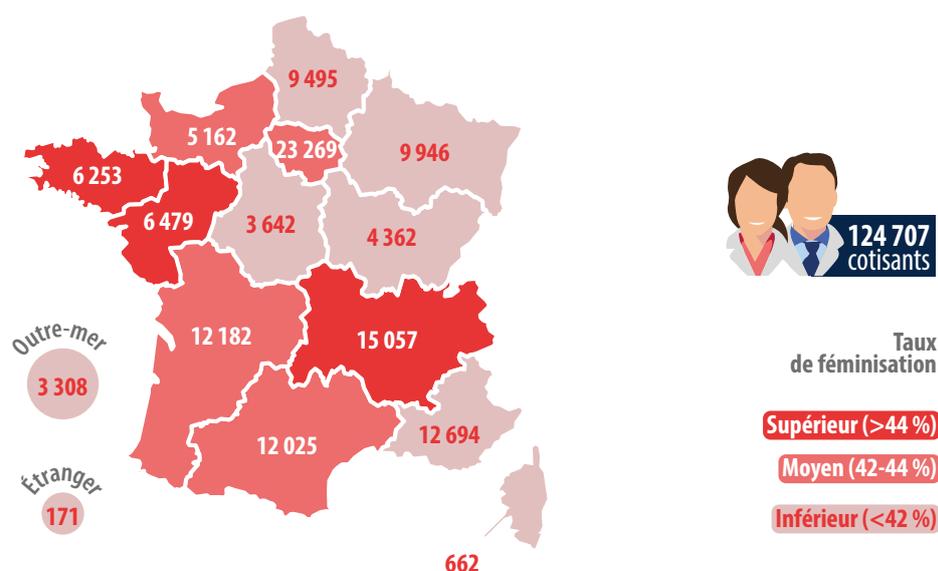


En milliers, source INSEE enquête emploi 2022, exploitation CARMF.

## Effectif des cotisants par région administrative par sexe et par spécialité au 1<sup>er</sup> juillet 2023

Régions	Médecins généralistes			Médecins spécialistes			Total	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	%
Auvergne-Rhône-Alpes	3 837	4 244	8 081	4 128	2 848	6 976	15 057	12,07 %
Bourgogne-Franche-Comté	1 328	1 143	2 471	1 213	678	1 891	4 362	3,50 %
Bretagne	1 780	1 985	3 765	1 466	1 022	2 488	6 253	5,01 %
Centre-Val de Loire	1 064	879	1 943	1 130	569	1 699	3 642	2,92 %
Corse	232	117	349	210	103	313	662	0,53 %
Grand Est	3 066	2 473	5 539	2 779	1 628	4 407	9 946	7,98 %
Hauts-de-France	3 296	2 284	5 580	2 588	1 327	3 915	9 495	7,61 %
Île-de-France	4 929	4 485	9 414	8 119	5 736	13 855	23 269	18,66 %
Normandie	1 566	1 390	2 956	1 386	820	2 206	5 162	4,14 %
Nouvelle-Aquitaine	3 519	3 177	6 696	3 346	2 140	5 486	12 182	9,77 %
Occitanie	3 201	3 044	6 245	3 559	2 221	5 780	12 025	9,64 %
Pays de la Loire	1 707	1 988	3 695	1 694	1 090	2 784	6 479	5,20 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 292	2 558	5 850	4 275	2 569	6 844	12 694	10,18 %
Outre-mer	1 148	927	2 075	801	432	1 233	3 308	2,65 %
Étranger	37	19	56	82	33	115	171	0,14 %
<b>Total au 1<sup>er</sup> juillet 2023</b>	<b>34 002</b> 53 %	<b>30 713</b> 47 %	<b>64 715</b>	<b>36 776</b> 61 %	<b>23 216</b> 39 %	<b>59 992</b>	<b>124 707</b>	<b>100,00 %</b>
<b>Total au 1<sup>er</sup> juillet 2022</b>	<b>35 194</b> 54 %	<b>30 584</b> 46 %	<b>65 778</b>	<b>36 823</b> 62 %	<b>22 671</b> 38 %	<b>59 494</b>	<b>125 272</b>	
<b>Total au 1<sup>er</sup> juillet 2021</b>	<b>35 790</b> 55 %	<b>29 766</b> 45 %	<b>65 556</b>	<b>36 787</b> 62 %	<b>22 099</b> 38 %	<b>58 886</b>	<b>124 442</b>	

### Effectif des cotisants par région au 1<sup>er</sup> juillet 2023



# Évolution de l'effectif des médecins retraités

## Médecins retraités

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023, 6 088 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (2 052) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 85 326 au 1<sup>er</sup> juillet 2022 à 89 361 au 1<sup>er</sup> juillet 2023, soit une augmentation de 4,73 %.

Les femmes médecins représentent 26,92 % des retraités au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2023 de 66,54 ans (65,73 ans en 2017 et 66,19 ans en 2022).

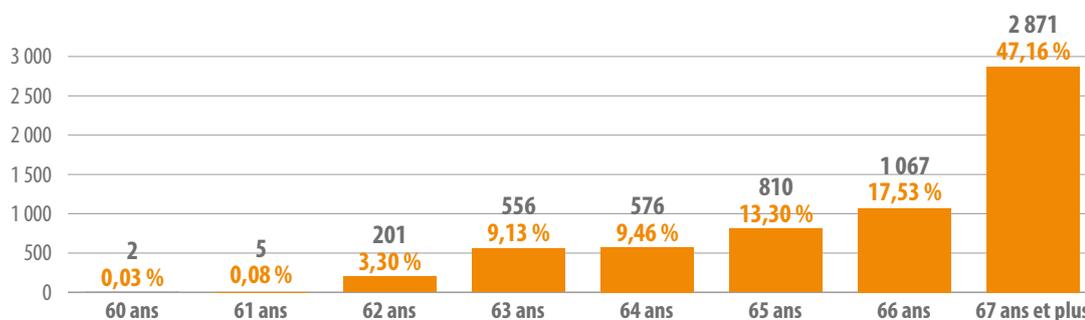
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 74,27 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2023 (74,85 ans pour les hommes et 72,70 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de Vieillesse se présente comme suit au 1<sup>er</sup> juillet 2023 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2022) :

- ◆ Régime de Base..... 88 896 (+4,76 %)
- ◆ Régime Complémentaire ..... 87 015 (+4,65 %)
- ◆ Régime ASV ..... 87 859 (+4,79 %)

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 83,98 ans en 2023 (contre 83,90 ans en 2017 et 83,94 ans en 2022).

### 📌 Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite au 1<sup>er</sup> juillet 2023

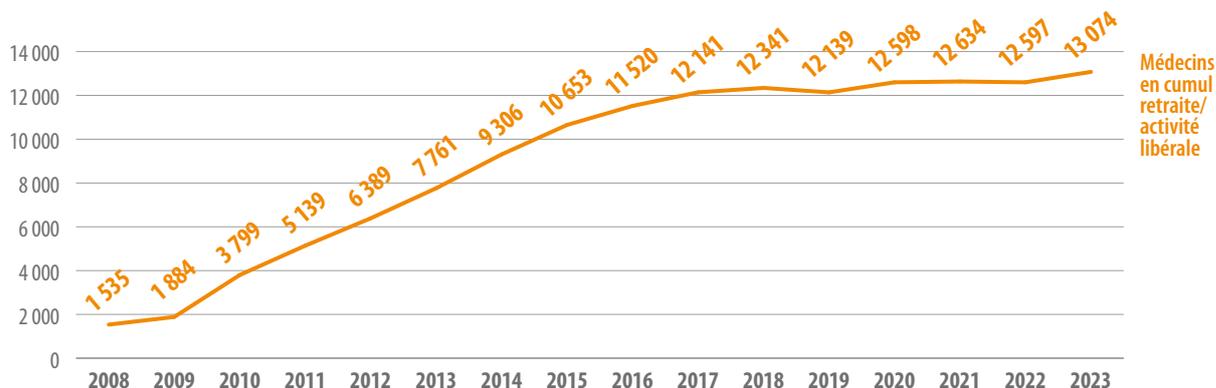


## Cumul retraite/activité libérale

Au 1<sup>er</sup> juillet 2023, le nombre des médecins en cumul retraite/activité libérale s'élève à 13 074 (dont 10 321 hommes et 2 753 femmes).

L'âge moyen des médecins en cumul retraite/activité libérale est de 71,74 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2023 (72,00 ans pour les hommes et 70,74 ans pour les femmes).

### 📌 Évolution de l'effectif des médecins en cumul retraite/activité libérale au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année



## Évolution de l'effectif des conjoints survivants retraités

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023, les droits de 1 644 conjoints survivants ont été établis.

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

En tenant compte du nombre (1 174) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 1,96 % passant de 22 921 au 1<sup>er</sup> juillet 2022 à 23 370 au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 75,93 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 80,31 ans.

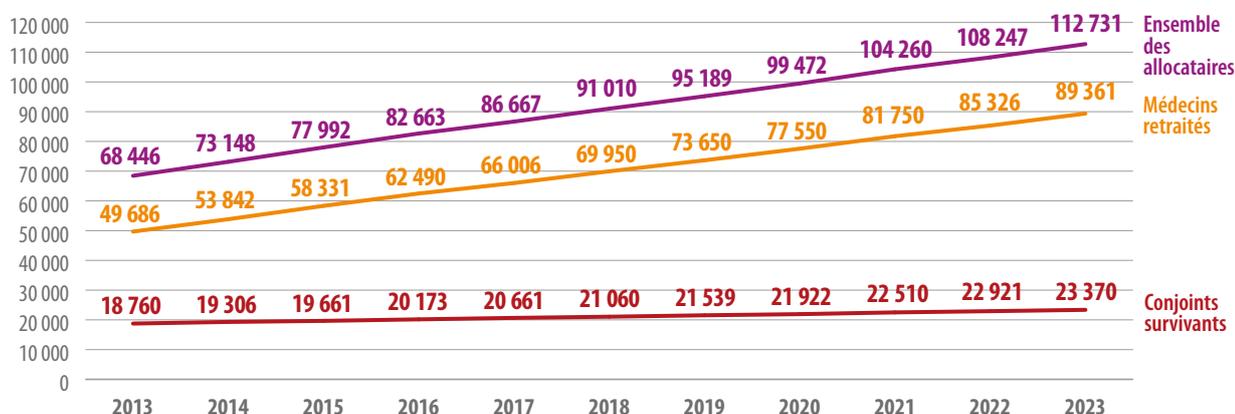
L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1<sup>er</sup> juillet 2023, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2022) :

- ◆ Régime de Base ..... 12 997 (+0,85 %)
- ◆ Régime Complémentaire ..... 22 655 (+1,94 %)
- ◆ Régime ASV ..... 22 004 (+2,45 %)

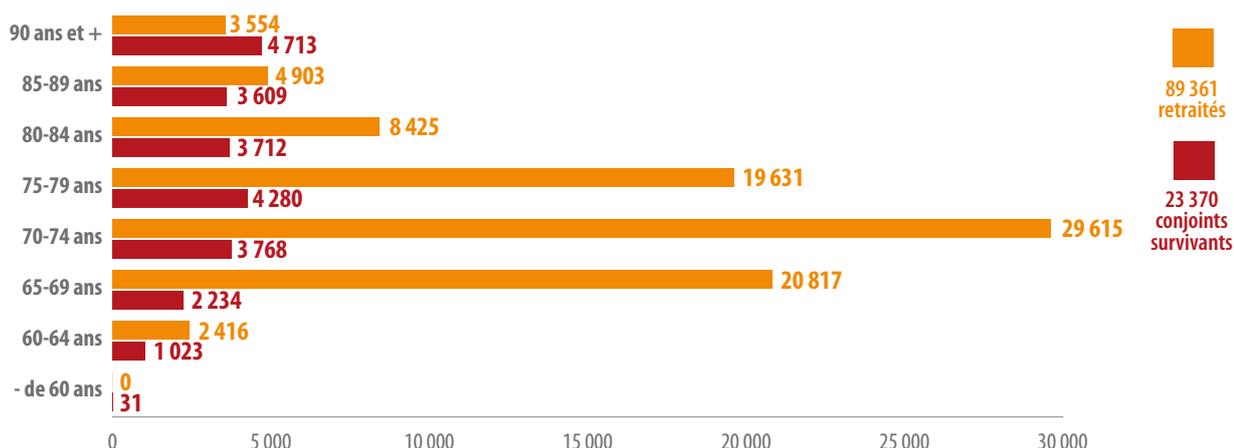
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 91,63 ans en 2023 (contre 90,40 ans en 2017 et 91,35 ans en 2022). Les femmes constituent 94,98 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 26,92 %.

Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion					
Conjoints survivants	2019	2020	2021	2022	2023
Cotisants ayant perçu la rente temporaire	115 7,61 %	87 5,38 %	59 3,62 %	72 4,28 %	63 3,65 %
Retraités ayant perçu la rente temporaire	18 1,19 %	15 0,93 %	15 0,92 %	10 0,60 %	24 1,39 %
Cotisants, retraités ou médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	1378 91,20 %	1514 93,69 %	1556 95,46 %	1597 95,12 %	16388 94,96 %
<b>Total des demandes</b>	<b>1511</b>	<b>1616</b>	<b>1630</b>	<b>1679</b>	<b>1725</b>

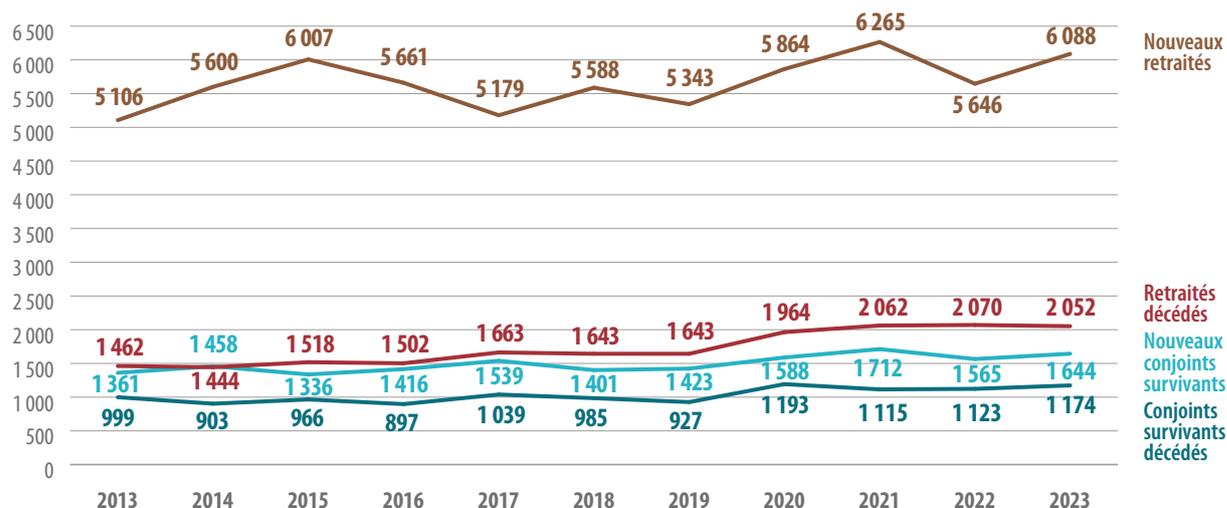
### Évolution de l'effectif des allocataires au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année



### Allocataires par classe d'âge au 1<sup>er</sup> juillet 2023



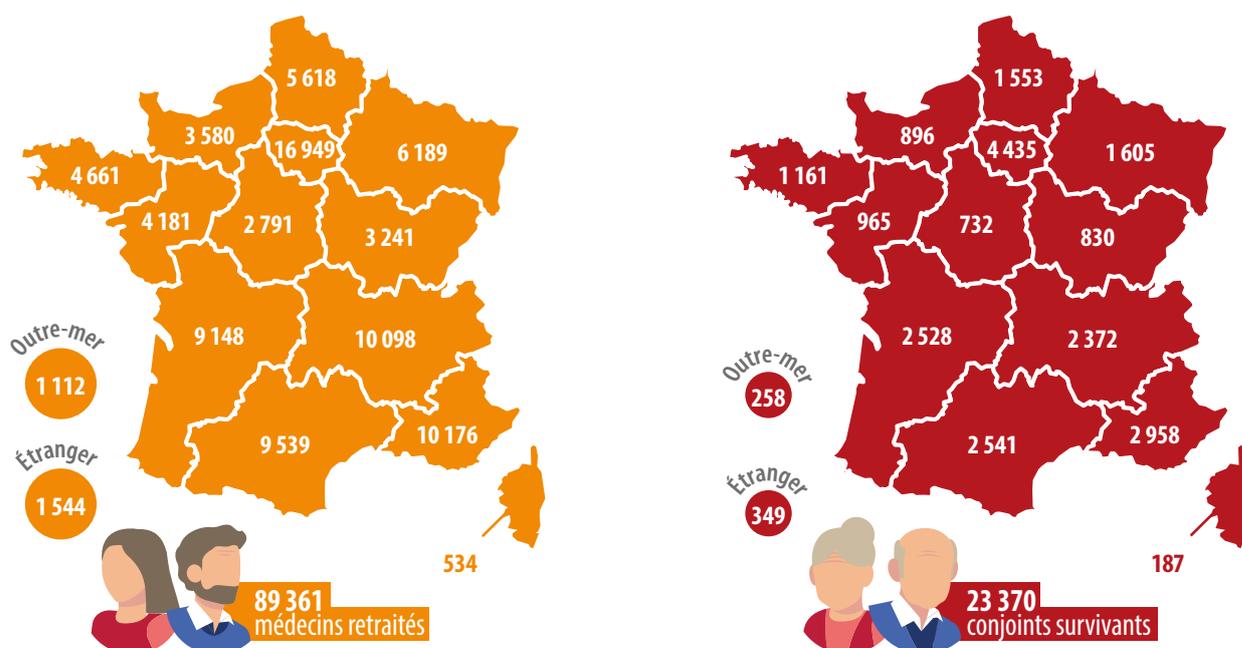
## Données démographiques des allocataires



## Rapport démographique<sup>[1]</sup>



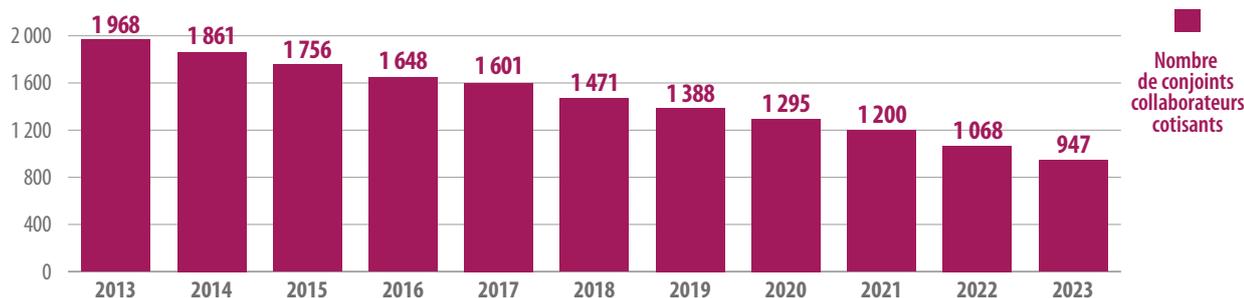
## Effectif des allocataires par région administrative au 1<sup>er</sup> juillet 2023



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

## Évolution de l'effectif des conjoints collaborateurs

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



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

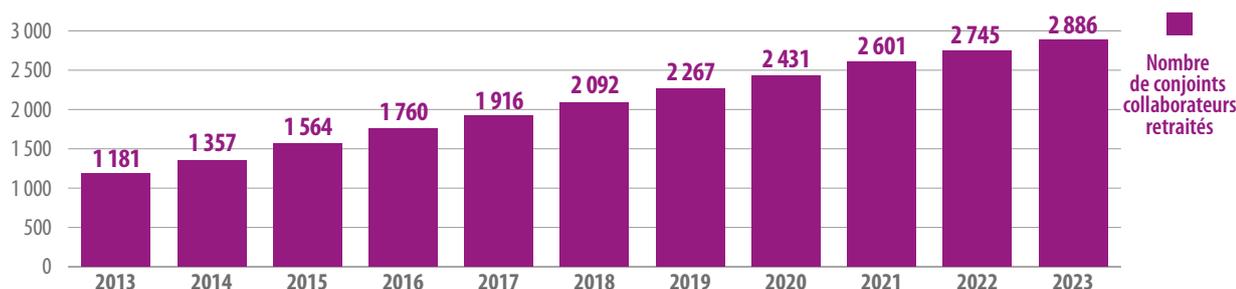
Depuis 2010, l'effectif des conjoints collaborateurs cotisants est en diminution progressive.

L'âge moyen des conjoints collaborateurs cotisants au 1<sup>er</sup> juillet 2023 est de 55,92 ans (53,29 ans pour les hommes et 56,36 ans pour les femmes).

### Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1<sup>er</sup> juillet 2023

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
- de 30 ans	1	1	2
30 à 34 ans	2	13	15
35 à 39 ans	5	19	24
40 à 44 ans	13	45	58
45 à 49 ans	24	87	111
50 à 54 ans	25	122	147
55 à 59 ans	30	190	220
60 à 64 ans	25	216	241
65 ans et +	11	118	129
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>811</b>	<b>947</b>

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



L'âge moyen des retraités est de 73,35 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2023 et celui des titulaires d'une pension de réversion (au nombre de 46) de 72,50 ans.

### Classes d'âge des conjoints collaborateurs retraités au 1<sup>er</sup> juillet 2023

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
- de 60 ans	-	-	-
60 à 64 ans	9	127	136
65 à 69 ans	29	725	754
70 à 74 ans	24	944	968
+ de 74 ans	16	1012	1028
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>2 808</b>	<b>2 886</b>

# Évolution de l'effectif des prestataires

## Régime d'Assurance Invalidité-Décès

### 01. Évolution des effectifs

Les effectifs des prestataires du régime Complémentaire d'assurance Invalidité-Décès se présentent de la façon suivante au 1<sup>er</sup> juillet 2023 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1<sup>er</sup> juillet 2022):

- ◆ Invalidité totale:
  - Médecins ..... 275 (-6,14 %)
  - Enfants ..... 297 (-7,48 %)
- ◆ Décès:
  - Conjoints survivants ..... 781 (-6,58 %)
  - Orphelins (y compris 38 infirmes) ..... 1 121 (-5,40 %)

### 02. Âge et sexe

#### Assurance invalidité

Parmi les 275 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 124 sont des hommes (soit 45,09 %) et 151 sont des femmes (soit 54,91 %). L'âge moyen est de 56,79 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1<sup>er</sup> juillet 2023 se fixe à 297, l'âge moyen est de 13,51 ans pour les mineurs et de 21,40 ans pour les majeurs.

#### Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 54,46 ans. Parmi les 781 bénéficiaires de la rente temporaire, 705 sont des femmes (90,27 %), 76 des hommes (9,73 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1<sup>er</sup> juillet 2023 se fixe à 1 083 (non compris 38 infirmes), l'âge moyen s'établit à 14,05 ans pour les mineurs et à 21,63 ans pour les majeurs.

#### Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 54,66 ans en 2023, 51,26 ans pour les femmes et 58,74 ans pour les hommes.

Pour 2023, concernant les 300 493 journées indemnisées mentionnées ci-dessous, 587 l'ont été pour les conjoints collaborateurs.

#### Nombre de journées indemnisées par sexe (y compris les conjoints collaborateurs des professionnels libéraux)



La répartition par sexe des invalides			
Au 1 <sup>er</sup> juillet	Hommes	Femmes	Total
2013	277	211	488
2014	279	215	494
2015	277	219	496
2016	261	206	467
2017	265	217	482
2018	249	229	478
2019	197	220	417
2020	173	186	359
2021	154	168	322
2022	134	159	293
2023	124	151	275

La répartition par sexe des conjoints survivants de moins de 60 ans			
Au 1 <sup>er</sup> juillet	Hommes	Femmes	Total
2013	138	1410	1548
2014	137	1323	1460
2015	130	1245	1375
2016	124	1151	1275
2017	111	1067	1178
2018	105	993	1098
2019	92	912	1004
2020	89	843	932
2021	88	799	887
2022	82	754	836
2023	76	705	781

### 03. 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 2023, la CARMF a diligenté 61 demandes d'examen médical (132 en 2022) et 3 demandes d'enquête sociale (9 en 2022). Les médecins contrôleurs ont, en moyenne, instruit 691 dossiers par mois (809 en 2022) et les Commissions, en moyenne, 76 dossiers par réunion (88 en 2022).

### 04. Nature des affections

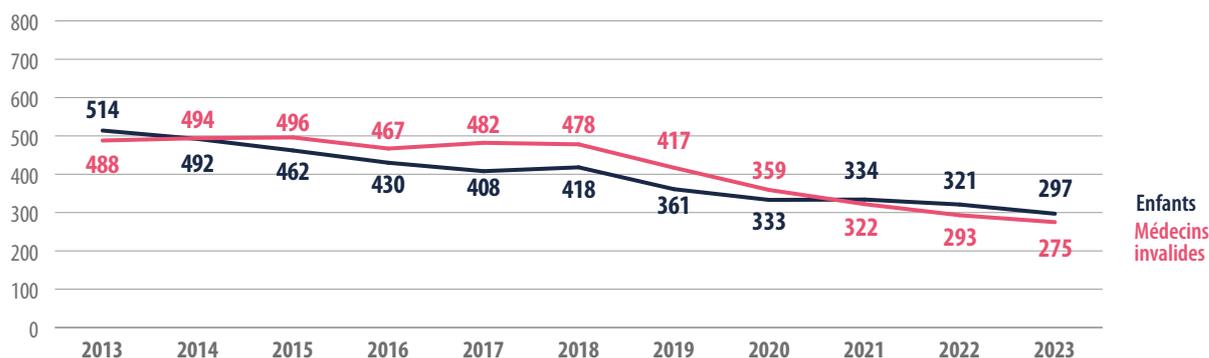
En matière d'assurance incapacité temporaire (indemnités journalières), les causes les plus fréquentes de l'indemnisation des arrêts de travail sont les troubles mentaux et du comportement : 29,18 % ; affections cancéreuses : 25,46 % ; traumatiques : 10,67 % et neurologique : 8,33 %. Les affections ostéo-articulaires représentent 7,97 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 48,92 % ; neurologiques : 17,85 % ; cancéreuses : 11,69 % ; rhumatismales : 6,46 % et traumatiques : 4,92 %.

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

Nature des affections				
Affections	Bénéficiaires des indemnités journalières		Bénéficiaires de la pension d'invalidité	
	2022	2023	2022	2023
Maladies infectieuses, parasitaires et virales	0,60 %	1,14 %	0,57 %	1,23 %
Tumeurs malignes y compris hémopathies malignes	27,09 %	25,46 %	9,94 %	11,69 %
Tumeurs bénignes	0,60 %	0,54 %		
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0,48 %	0,54 %	0,57 %	0,31 %
Troubles mentaux et du comportement	26,25 %	29,18 %	47,44 %	48,92 %
Maladies du système nerveux	8,05 %	8,33 %	19,60 %	17,85 %
Maladies de l'œil et de l'oreille	0,96 %	0,96 %	1,99 %	2,15 %
Maladies de l'appareil circulatoire	5,17 %	5,63 %	4,55 %	4,00 %
Maladies de l'appareil respiratoire	1,14 %	0,60 %	0,57 %	1,54 %
Maladies de l'appareil digestif	1,26 %	1,44 %	0,85 %	0,92 %
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0,12 %	0,24 %		
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	8,95 %	7,97 %	7,95 %	6,46 %
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,02 %	1,08 %		
Grossesse, accouchement, puerperalité	5,23 %	5,45 %		
Covid-19 (inclus ses suites)	1,92 %	0,60 %	0,28 %	
Maladies en attente de diagnostic	0,12 %	0,18 %	0,28 %	
Traumatismes	11,05 %	10,67 %	5,40 %	4,92 %

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



### Effectifs des conjoints de moins de 60 ans, des orphelins et infirmes au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année



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

Régions	Médecins cotisants ①		Bénéficiaires de l'indemnité journalière ②		Bénéficiaires de la pension d'invalidité ③		Rapport (②+③) ①
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	%
Auvergne-Rhône-Alpes	14 974	12,05 %	217	13,05 %	45	17,31 %	1,75 %
Bourgogne-Franche-Comté	4 337	3,49 %	63	3,79 %	8	3,08 %	1,64 %
Bretagne	6 267	5,04 %	116	6,98 %	16	6,15 %	2,11 %
Centre-Val de Loire	3 615	2,91 %	42	2,53 %	7	2,69 %	1,36 %
Corse	662	0,53 %	8	0,48 %	2	0,77 %	1,51 %
Grand Est	9 881	7,95 %	151	9,08 %	20	7,69 %	1,73 %
Hauts-de-France	9 408	7,57 %	131	7,88 %	18	6,92 %	1,58 %
Île-de-France	23 194	18,66 %	200	12,03 %	34	13,08 %	1,01 %
Normandie	5 138	4,13 %	78	4,69 %	10	3,85 %	1,71 %
Nouvelle-Aquitaine	12 166	9,79 %	172	10,34 %	13	5,00 %	1,52 %
Occitanie	11 975	9,64 %	193	11,61 %	34	13,08 %	1,90 %
Pays de la Loire	6 455	5,19 %	80	4,81 %	6	2,31 %	1,33 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12 667	10,19 %	178	10,70 %	39	15,00 %	1,71 %
Outre-mer	3 349	2,70 %	34	2,04 %	5	1,92 %	1,16 %
Étranger	177	0,14 %		0,00 %	3	1,15 %	1,69 %
<b>Total</b>	<b>124 265</b>	<b>100,00 %</b>	<b>1 663</b>	<b>100,00 %</b>	<b>260</b>	<b>100,00 %</b>	<b>1,55 %</b>

# La gestion des différents régimes

## Régime de Base

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

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

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.

## Organisation

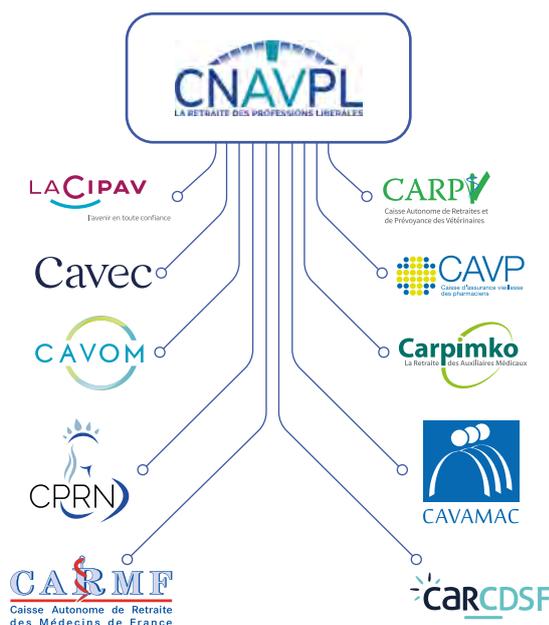
La CNAVPL comprend dix sections professionnelles et non plus onze (la section des sages-femmes ayant fusionné avec celle des chirurgiens-dentistes).

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

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

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

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



## Modalités de gestion

### 01. Cotisation

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

### 02. Taux de la cotisation

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

La cotisation du régime de Base pour 2023 a donc été appelée dans les conditions suivantes pour les médecins du secteur 2 :

- ◆ Plafond de la Sécurité sociale = 43 992 €
  - Tranche 1 :
    - Taux : 8,23 % jusqu'à 43 922 € (cotisation maximale = 3 621 €).
  - Tranche 2 :
    - Taux : 1,87 % jusqu'à 219 960 € (cotisation maximale = 4 113 €).

En l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 7 734 € en 2023 (3 621 € + 4 113 €).

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

En 2023, les médecins de secteur 1 bénéficient, dans le cadre de ce dispositif, d'une participation de l'assurance maladie se résumant comme suit :

- ◆ Pour les revenus :
  - Inférieurs à 140 % du PASS (< 61 589 €) ..... 2,15 %
  - Entre 140 % et 250 % du PASS (entre 61 589 € et 109 980 €) ..... 1,51 %
  - Au-delà de 250 % du PASS (> 109 980 €) ..... 1,12 %

### 03. Cotisation minimale

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

Pour 2023, le montant de la cotisation se fixe à :

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

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

La cotisation provisionnelle de la première année d'affiliation est calculée sur un revenu forfaitaire correspondant à 19 % du plafond de la Sécurité sociale au 1<sup>er</sup> janvier de l'année (soit un revenu forfaitaire de 8 358 € pour 2023).

Pour 2023, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- ◆ 1<sup>re</sup> année d'activité : Secteur 1 ..... 664 €  
Secteur 2 ..... 844 €
- ◆ 2<sup>e</sup> année d'activité : Secteur 1 ..... 664 €  
Secteur 2 ..... 844 €

### 05. Attributions de points

#### ↳ Cotisations

Le paiement de la cotisation maximale<sup>[1]</sup> 3 621 € de la 1<sup>re</sup> tranche (revenu égal à 43 922 €) permet d'acquérir 525 points et celui de la cotisation maximale 4 113 € de la 2<sup>e</sup> tranche (revenu égal à 219 960 €) 25 points, soit au total 550 points maximum.

### 06. Retraite

#### ↳ Valeur de service du point

La valeur de service du point est de 0,6076 € au 1<sup>er</sup> janvier 2023 avec une revalorisation de 0,8 %.

#### ↳ Modalités de départ en retraite

D'un point de vue législatif, la quasi-totalité des décrets qui nous concernent a été publiée. Sur cette base la CNAVPL a détaillé et précisé les modalités opérationnelles.

D'un point de vue déclinaison opérationnelle par la CARMF (dans nos outils, dans nos processus, dans notre communication), la caisse a tout mis en œuvre pour tenir les différents jalons pour l'application de la réforme :

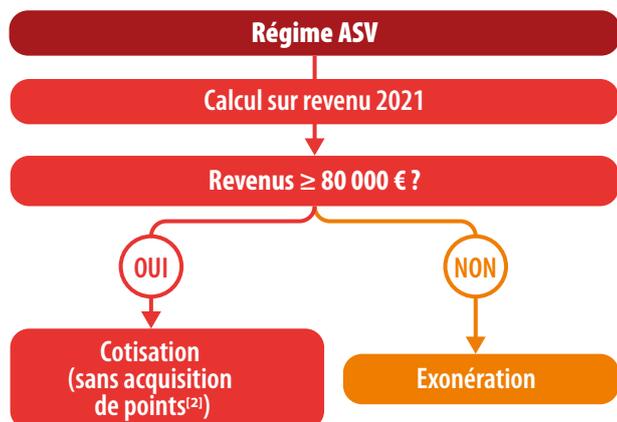
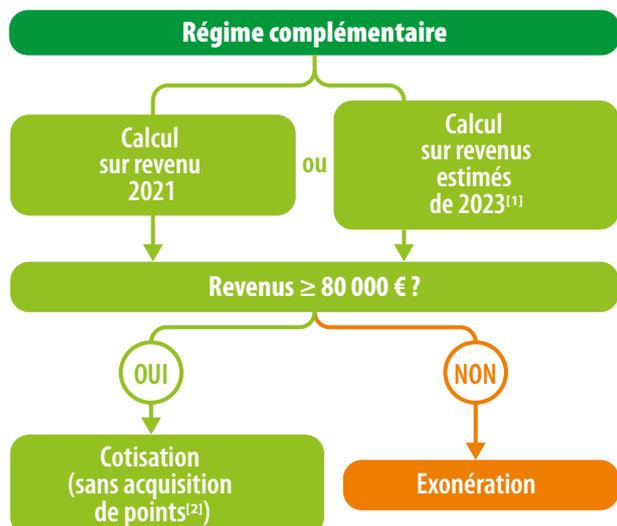
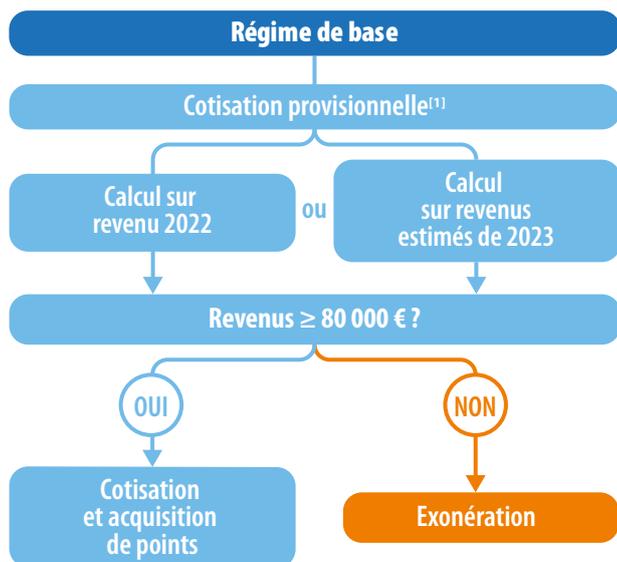
- ◆ Exonération des cotisations 2023 pour les cumulants (avec seuil < 80 000 euros) : comme annoncé les remboursements ont été effectués en date du 10 octobre 2023 pour un montant de 42 M€.
- ◆ Les nouvelles règles d'âge de départ (et la progressivité vers 64 ans).
- ◆ La nouvelle majoration pour le RB de 10 % pour 3 enfants.
- ◆ Le cumul emploi retraite générateur de droits pour le RB :
  - Le nouveau dispositif de surcote pour le RB à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

### 07. Rachats

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 : coût d'un trimestre en 2023 à 57 ans : minimum = 2 293 € et maximum = 2 620 € et à 62 ans : minimum = 2 535 € et maximum = 2 896 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2023 à 57 ans : minimum = 3 398 € et maximum = 3 882 € et à 62 ans : minimum = 3 757 € et maximum = 4 292 €.

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

## 08. Cumul retraite/activité médicale libérale



[1] Les cotisations provisionnelles seront recalculées, en fonction des revenus nets d'activité indépendante définitifs de l'année N lorsque ceux-ci seront connus. En fonction, l'exonération sera maintenue ou supprimée.

[2] Tenant compte de la participation des caisses maladie à la cotisation des médecins en secteur 1 (compensation CSG).

## 09. Compensation

La compensation nationale en 2022	
Régimes qui ont versé	Régimes qui ont reçu
Salariés → 1 656 M€	Agriculteurs → 2 637 M€
Professions libérales → 448 M€ <sup>[1]</sup>	Industriels, commerçants et artisans → 434 M€
Avocats → 99 M€	

[1] Coût par libéral = 617,63 €

## 10. Réversion

### Montants moyens servis

Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants 2023	En euros courants	En euros constants 2023
2017	6 653 €	7 721 €	1 749 €	2 030 €
2018	6 673 €	7 604 €	1 726 €	1 967 €
2019	6 718 €	7 571 €	1 698 €	1 914 €
2020	6 772 €	7 596 €	1 674 €	1 878 €
2021	6 834 €	7 542 €	1 656 €	1 827 €
2022	7 226 €	7 578 €	1 725 €	1 809 €
2023	7 335 €	7 335 €	1 718 €	1 718 €

## Conjoint collaborateur

### 01. Régime volontaire

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

#### Exception

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

#### Important

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

### 02. Réforme : régime obligatoire

L'appel de la cotisation 2023 a donc été effectué sur les bases suivantes :

Cotisations régime de Base 2023					
	Assiette forfaitaire	Sans partage d'assiette		Avec partage d'assiette (plafond réduit selon le taux)	
	21996 €	25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin	25 % du revenu du médecin	50 % du revenu du médecin
Tranche 1 8,23 %	-	Jusqu'à 43 992 €	Jusqu'à 43 992 €	Jusqu'à 10 998 €	Jusqu'à 21 996 €
Cotisation maximale	1 693 €	3 621 €	3 621 €	905 €	1 810 €
Tranche 2 1,87 %	411 €	de 0 € à 219 960 €	de 0 € à 219 960 €	de 0 € à 54 990 €	de 0 € à 109 980 €
Cotisation maximale	-	1 028 €	2 057 €	1 028 €	2 057 €
Cotisation totale maximale	2 104 €	4 648 €	5 677 €	1 933 €	3 867 €

#### ↳ 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 2023					
	Assiette forfaitaire	Sans partage assiette		Avec partage assiette	
		25 %	50 %	25 %	50 %
Tranche 1 maximum	262,50	525	525	131,25	262,50
Tranche 2 maximum	2,50	6,50	12,50	6,50	12,50
Total maximum	265	531,50	537,50	137,75	275

 Historique du régime de Base en annexes (p. 59-67).

# Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse

## 01. Cotisations

La cotisation du régime Complémentaire a été appelée en 2023, conformément à la décision du Conseil d'Administration, au taux de 10 %.

Un décret n° 2010-1253 du 21 octobre 2010 a modifié le plafond de l'assiette de calcul des cotisations du régime, égal à compter de 2011 à 3,5 fois le plafond de la Sécurité sociale.

Le montant de la cotisation a donc varié en 2023, entre 0 € et 15 397 € (le plafond, fixé à 3,5 fois celui de la Sécurité sociale, étant égal à 153 972 €).

Ce sont les revenus nets d'activité indépendante de 2021 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2023.

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

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

## 02. Valeur du point de retraite

La valeur annuelle du point de retraite a été fixée en 2023, à 73,35 € pour le médecin et à 44,01 € pour le conjoint survivant (il s'agit de la valeur du point de retraite à 62 ans).

Suite à l'application de la réforme de la retraite en temps choisi, un médecin qui reporte la liquidation de sa retraite après l'âge légal de départ en retraite (actuellement 62 ans) bénéficiera d'une majoration de ses retraites Complémentaire et ASV de 1,25 % par trimestre cotisé (soit 5 % par an) jusqu'à 65 ans et de 0,75 % par trimestre (soit 3 % par an) entre 65 et 70 ans).

## 03. Allocations - exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2021 servant d'assiette à la cotisation de 2023 a été estimé à 99 108 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 9 911 € (90 108 € × 10 %) correspondant à une acquisition annuelle de :

- ♦  $99\,108 \text{ € (revenu moyen)} / 153\,972 \text{ € (revenu plafond)} \times 10 = 6,44$  points de retraite représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite à 65 ans de :
  - $73,35 \text{ €} \times 6,31 \text{ points} \times 115 \% \times 35 \text{ années} = 19\,013,05 \text{ €/an.}$
- ♦ Le médecin effectuant des versements de cotisations correspondant au plafond de revenus percevrait une retraite Complémentaire à 65 ans de :
  - $73,35 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 115 \% \times 35 \text{ années} = 29\,523,38 \text{ €/an.}$

## 04. Rachat et achat de points

### ↳ Rachat de points

La valeur du point de rachat en 2023, est de 1 539,72 € pour un médecin et de 923,83 € pour un conjoint survivant. Pour la validation d'un trimestre, un point est racheté et 0,33 point est accordé gratuitement.

Ce même arrêté ouvre également la possibilité aux médecins âgés de moins de 40 ans lors de leur affiliation et qui ont été dispensés de cotisations lors de leurs deux premières années, de racheter un point par trimestre de dispense au titre de ces périodes, la valeur du point de rachat étant de 1 539,72 € en 2023. Cette faculté est également ouverte aux conjoints survivants au taux précisé ci-dessus.

### ↳ Achat de points

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

Le prix d'achat du point s'élevait en 2023 à 2 155,61 € pour un médecin et à 1 293,37 € pour un conjoint survivant.

## 05. Montants moyens servis

Au 4 <sup>e</sup> trimestre des exercices ci-après				
Exercices	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants 2023	En euros courants	En euros constants 2023
2017	14 080 €	16 340 €	7 594 €	8 813 €
2018	14 106 €	16 074 €	7 581 €	8 638 €
2019	14 296 €	16 112 €	7 620 €	8 588 €
2020	14 485 €	16 248 €	7 689 €	8 625 €
2021	14 528 €	16 032 €	7 682 €	8 477 €
2022	14 656 €	15 371 €	7 727 €	8 104 €
2023	15 407 €	15 407 €	8 082 €	8 082 €

## 06. Actualisation des projections effectuée en 2023 présentée au Conseil d'administration du 25 novembre 2023

### 📌 Hypothèses

Les projections du régime Complémentaire vieillesse ont été actualisées à partir des données réelles de juillet 2023 et des données financières au 1<sup>er</sup> septembre 2023, avec les hypothèses suivantes :

- ◆ Numerus clausus à 8 800 (y compris étudiants étrangers), 55 % de femmes parmi les nouveaux affiliés.
- ◆ Effectif de médecins en cumul retraite/activité calculé d'après les pourcentages observés par âge.
- ◆ Revenus 2020 et 2021 réels et progression annuelle des revenus de 1,5 % (hors inflation). Toutefois, compte tenu de la crise sanitaire, les revenus de 2020 sont en baisse de 2,6 % par rapport à 2019. Cette baisse est compensée par une hausse importante des revenus 2021 (+9,3 %), mais les revenus ne progressent pas en 2022.
- ◆ Plafond des revenus soumis à cotisations égal à 3,5 PASS.
- ◆ Niveau des provisions (réserves) d'environ 5 670 M€ fin 2023.

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

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

L'équilibre à long terme du régime était assuré avec un passage de la cotisation de 9,8 % à 10 % en 2022 et un freinage de la revalorisation du point (en euros constants) de 1 % par an en 2022 et 2023.

La valeur de service du point a donc été revalorisée de 0,5 % au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (pour une inflation prévue de 1,5 %) et il était prévu une revalorisation de 0,5 % au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

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

Une actualisation des projections du régime Complémentaire a donc été faite avec une hypothèse d'inflation de 5,2 % en 2022, 4,9 % en 2023, 2,6 % en 2024 (prévision du gouvernement) et 1,5 % les années ultérieures.

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

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

Un élément positif vient toutefois améliorer la situation du régime : l'assiette des cotisations 2023 portant sur les revenus non-salariés 2021 est en forte augmentation : +8,6 %, mais les revenus ne progressent pas en 2022.

En revanche, la situation des marchés financiers a été très mauvaise en 2022, entraînant une baisse des réserves en fin d'année 2022. Toutefois, un rattrapage est intervenu en 2023 (+4,5 % à fin septembre pour les valeurs mobilières).

Enfin, deux mesures pourront impacter l'équilibre financier du régime :

- ◆ L'exonération des cotisations 2023 des médecins en cumul (LFSS 2023).
- ◆ L'attribution de droits aux médecins en cumul à partir de 2024 (loi sur la réforme des retraites).

Au final, trois hypothèses ont été testées :

#### 1. Rattrapage de l'inflation de 2022, mais pas de 2023

L'inflation en 2022 a été de 5,2 %. Compte tenu de la hausse de 0,5 % effectuée au 1<sup>er</sup> janvier 2022, le rattrapage a conduit à une augmentation de 4,7 % du point au 1<sup>er</sup> janvier 2023 (73,35 €), décidée par le Conseil d'administration du 21 janvier 2023.

Pour 2023, l'inflation moyenne peut être estimée à 4,9 %.

L'équilibre à long terme du régime est assuré en maintenant le taux de cotisation à 10 %, si la valeur du point n'est pas augmentée en 2024.

#### 2. Augmentation de 2,6 % de la valeur du point en 2024

La hausse du point correspond à l'inflation 2024. L'équilibre à long terme nécessite de porter le taux de cotisation à 10,2 %.

Le Conseil d'Administration du 25 novembre 2023 a validé cette hypothèse par 17 voix pour, 3 contre et 3 abstentions.

#### 3. Attribution de droits aux cumulants à partir de 2024

L'hypothèse retenue pour l'attribution de droits aux cumulants à partir de 2024 est basée sur une durée moyenne de 5 ans à partir de 66 ans avec des flux annuels de 2 500.

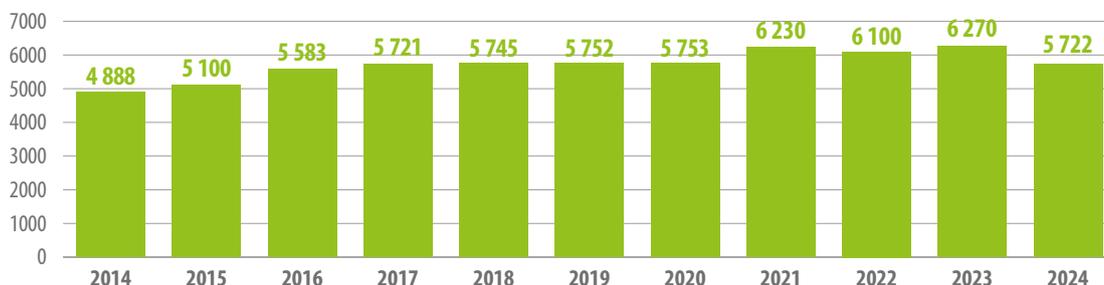
Pour maintenir l'équilibre à long terme, il est nécessaire par rapport à l'hypothèse 2 de porter le taux de cotisation à 10,4 %.

## 07. Réserves du régime Complémentaire

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

Les réserves, s'élèvent au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à :

### ▮ Réserves du régime Complémentaire en millions d'euros au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année (valeur de marché)



## Conjoints collaborateurs

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

### 01. Cotisations

La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de celle du médecin. Le choix est effectué par le conjoint collaborateur par écrit dans le mois qui suit le début de son activité.

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

La cotisation 2023 a donc varié entre 0 € et 3 849 € (quart) ou 7 699 € (moitié).

### 02. Nombre de points

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

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

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

### 03. Valeur du point de retraite

Elle est identique à celle du médecin, soit 73,35 € en 2023.

 *Historique du régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse en annexes (p. 68-69).*

# 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.

## 01. Cotisations

Pour l'exercice 2023, la cotisation ASV est composée :

- ◆ D'une part forfaitaire d'un montant total de 5 622 € (1 874 € pour les médecins de secteur 1) ;
- ◆ Et d'une part proportionnelle de 3,80 % (1,2667 % pour les médecins de secteur 1) des revenus conventionnels de l'avant-dernière année dans la limite de 5 plafonds de la Sécurité sociale (219 960 €).

## 02. Allocations

Le décret du 23 décembre 2023 a fixé cette valeur de service du point liquidé en 2023 à 11,48 €.

## 03. Majoration

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

## 04. Réversion

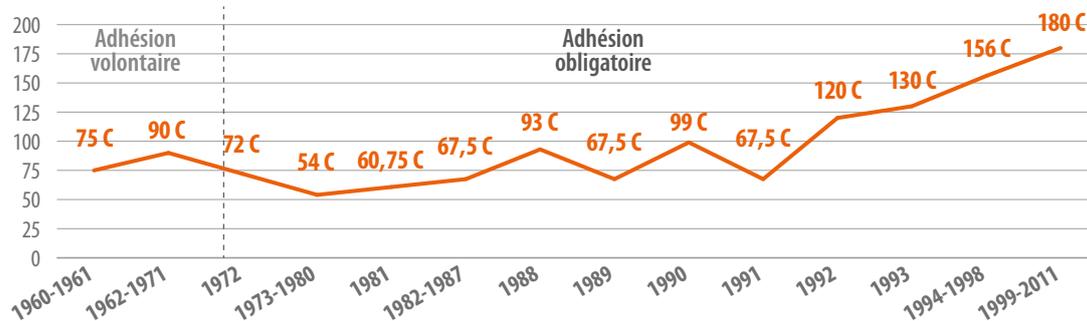
Les allocations du régime ASV sont réversibles à 50 % sur la tête du conjoint survivant à 60 ans ; elles sont cumulables avec tout avantage auquel peut prétendre le conjoint survivant à titre personnel ou dérivé. Elles peuvent être assorties de la majoration familiale (10 %) lorsque le conjoint a eu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

## 05. Montants moyens servis

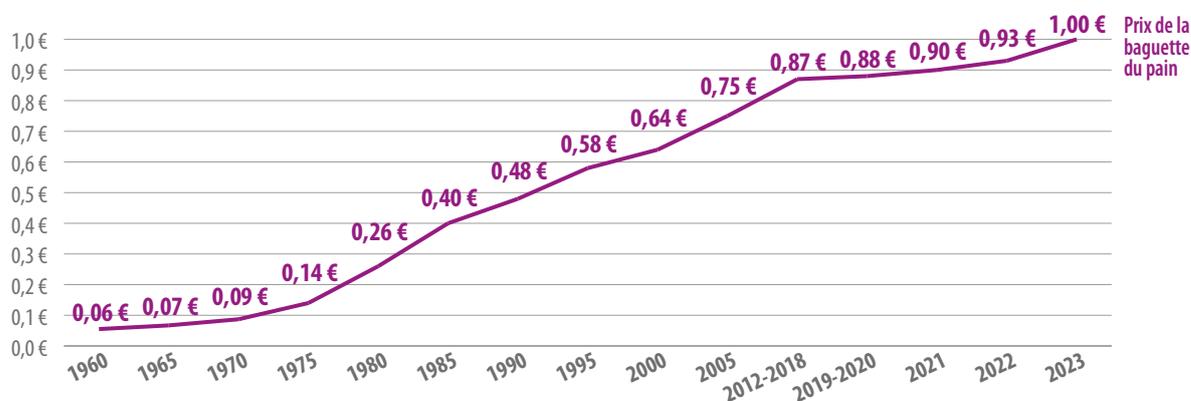
Exercices	Au 4 <sup>e</sup> trimestre des exercices ci-après			
	Droits propres (par an)		Droits dérivés (par an)	
	En euros courants	En euros constants 2023	En euros courants	En euros constants 2023
2017	10 960 €	12 720 €	4 474 €	5 192 €
2018	10 968 €	12 498 €	4 510 €	5 139 €
2019	10 986 €	12 382 €	4 522 €	5 096 €
2020	11 002 €	12 340 €	4 557 €	5 112 €
2021	11 076 €	12 223 €	4 603 €	5 079 €
2022	11 105 €	11 646 €	4 632 €	4 858 €
2023	11 259 €	11 259 €	4 692 €	4 692 €

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

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

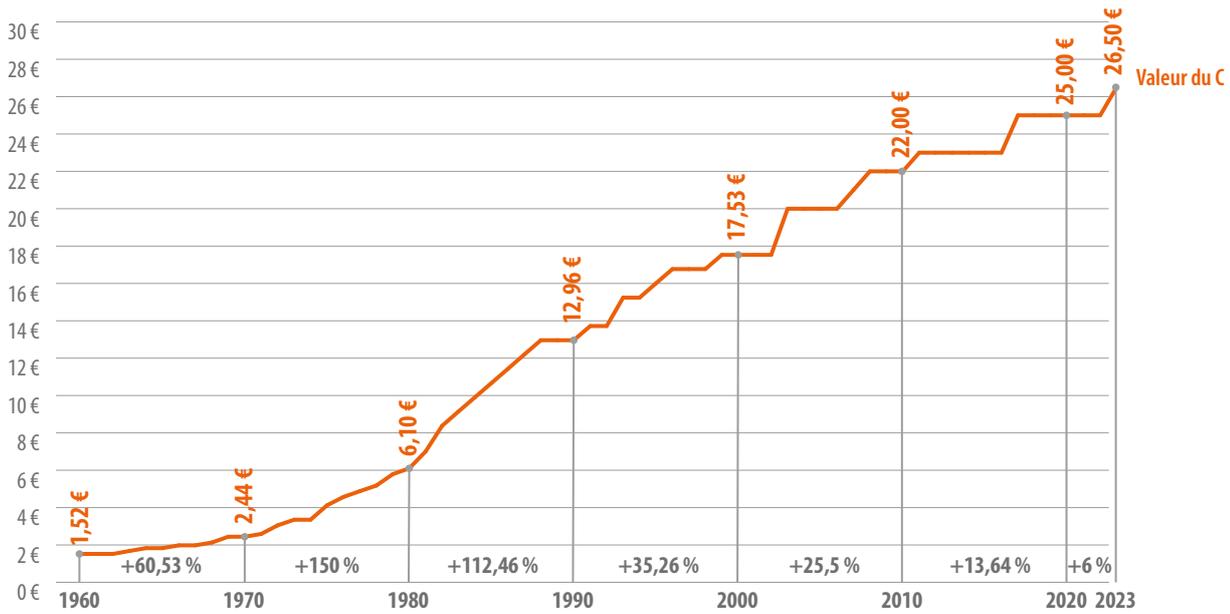


## ➤ Évolution du prix de la baguette de pain

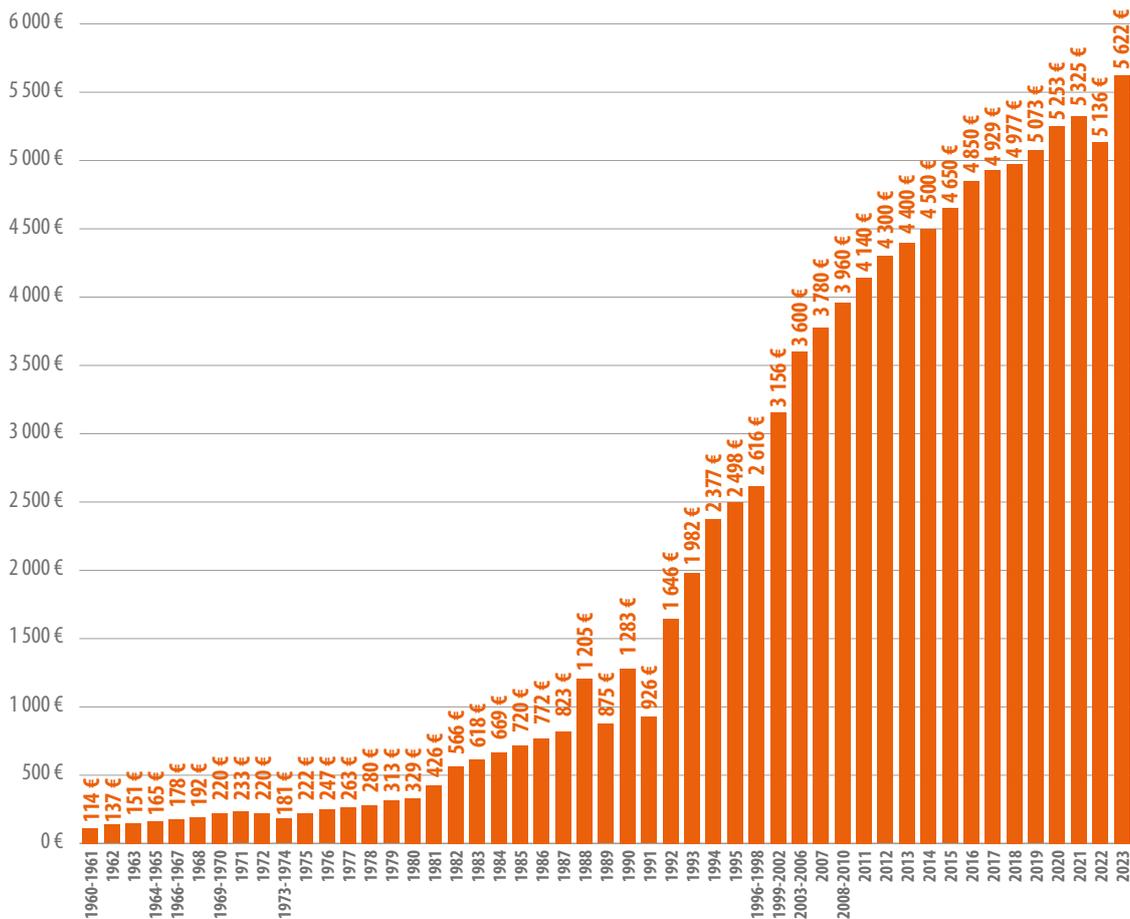


[1] À compter de 2012, la cotisation forfaitaire ASV n'est plus déterminée en fonction du tarif de la consultation du (C), son montant étant fixé par décret.

## ➤ Valeur du C<sup>(1)</sup>



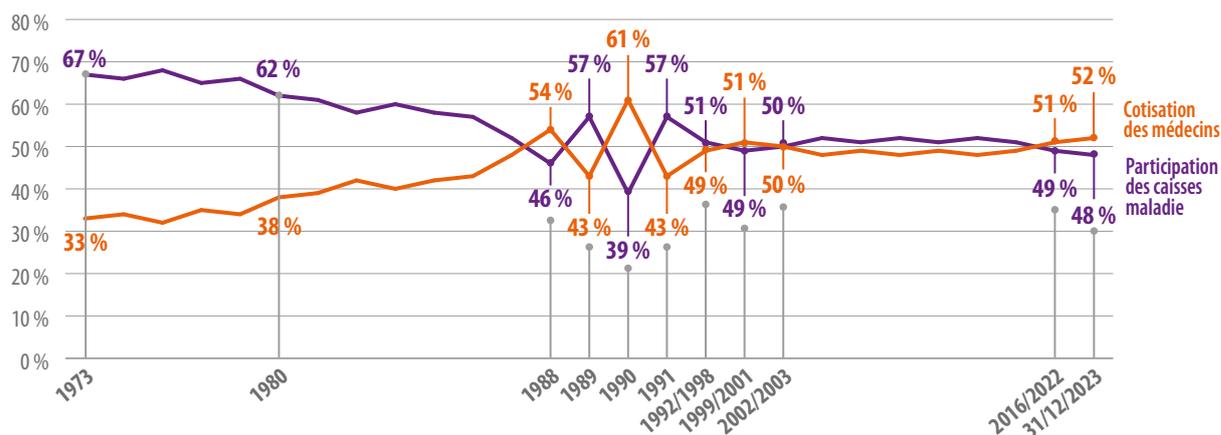
## ➤ Cotisation forfaitaire annuelle<sup>(2)</sup>



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

[2] À compter de 2012, la cotisation ASV comprend également une part proportionnelle, dite « d'ajustement »

## Financement du régime ASV



## Réforme du régime ASV et projections réalisées en 2023

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

À la suite de cette correspondance, le représentant du Ministère de Tutelle a réuni 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.

À compter de 2012 la cotisation ASV comporte deux parts, une forfaitaire, donnant droit à 27 points, et une proportionnelle (dite « d'ajustement »), qui permet d'acquérir jusqu'à 9 points par an :

Années	Part forfaitaire <sup>[1]</sup>	Part proportionnelle (« d'ajustement ») <sup>[2]</sup>
2013	4 400 €	0,90 %
2014	4 500 €	1,50 %
2015	4 650 €	2,10 %
2016	4 850 €	2,60 %
2017	4 929 €	2,80 %
2018	4 977 €	3,20 %
2019	5 073 €	3,60 %
2020	5 253 €	3,80 %
2021	5 325 €	3,80 %
2022	5 136 €	3,80 %
2023	5 622 €	3,80 %

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

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

### 01. Projections réalisées en 2023

Les dernières projections réalisées partent de la situation des paramètres du régime au 1<sup>er</sup> juillet 2023, les données financières étant actualisées au 31 octobre 2023.

#### ▾ Hypothèses démographiques

- ◆ Les projections sont effectuées par sexe.
- ◆ Les tables de mortalité sont des tables d'expérience prospectives établies sur les observations de mortalité des affiliés de la CARMF.
- ◆ Les nouvelles affiliations sont calculées en fonction du numerus clausus avec un décalage moyen de 15 ans.
- ◆ L'hypothèse retenue pour les prochaines années est celle d'un numerus clausus maintenu à environ 8 800 (y compris quota étudiants étrangers), avec 55 % de femmes parmi les nouveaux affiliés.
- ◆ L'âge minimum de départ à la retraite est aligné sur l'âge actuel du régime de Base (62 ans, passage progressif à 64 ans).
- ◆ L'effectif des médecins en cumul activité/retraite est calculé à partir des pourcentages d'activité par âge observés.

#### ▾ Hypothèses économiques

- ◆ L'inflation moyenne sur la période des projections est estimée à 2 % par an. Toutefois, les projections prennent en compte la hausse de l'inflation observée en 2022 (+5,3 %) et qui va se poursuivre en 2023 (+4,9 %) et en 2024 (+2,6 %).
- ◆ La progression annuelle des revenus conventionnels est estimée à 3,5 % (1,5 % hors inflation). Compte tenu de la crise sanitaire, les revenus 2020 sont en baisse de 3,6 % par rapport à 2019 mais avec rattrapage important de 9,4 % en 2021 et une nouvelle baisse en 2022 (-3,6 %).
- ◆ Le montant des réserves fin 2023 est estimé à environ 700 M€ (valeur de marché).
- ◆ Le rendement financier annuel des réserves est estimé à 4 % (en euros courants).

### ↳ Cotisations

Le décret du 25 novembre 2011, modifié en 2017 a fixé les cotisations comme suit :

- ◆ À partir de 2016 la cotisation forfaitaire évolue comme le revenu conventionnel moyen des médecins.
- ◆ La cotisation d'ajustement est fixée à 3,8 % à partir de 2020.

### ↳ Valeur du point de retraite

- ◆ Depuis le décret du 25 novembre 2011, les valeurs du point de retraite, différentes selon les périodes d'acquisition, n'ont pas évolué jusqu'en 2020.
- ◆ Toutefois, une revalorisation des valeurs du point de 0,4 % est intervenue en 2021, de 1,06 % en 2022 et de 2 % en 2023.

Deux hypothèses ont été faites pour les années ultérieures, intégrant l'exonération des cotisations des cumuls emploi retraite inférieurs à 80 000 € en 2023 :

### ↳ Résultats

A. Augmentation des valeurs de service du point comme l'inflation à partir de 2024 :

- ◆ Avec l'hypothèse d'une revalorisation des valeurs de service du point comme l'inflation (2,6 % en 2024 et 2 % les années suivantes), le résultat technique est en léger déficit de 2024 à 2030. Les réserves diminuent de 2023 (678 M€) à 2030 (317 M€) pour remonter ensuite et atteindre environ 1 année de prestations en 2037, 2 en 2039 et 5 en 2043.

B. Attribution de droits aux cumuls à partir de 2024 :

- ◆ L'hypothèse retenue pour l'attribution de droits aux cumuls à partir de 2024 est basée sur une durée moyenne de 5 ans à partir de 66 ans avec des flux annuels de 2 500.
- ◆ Les charges supplémentaires de prestations s'étalent sur une longue période (13 ans pour les retraités et 13 ans pour les conjoints survivants).
- ◆ Les réserves atteignent un minimum de 240 M€ en 2031 pour remonter et atteindre environ une année de prestations en 2038, 2 en 2040 et 5 en 2044.

---

 *Historique du régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV) en annexes (p. 70-76).*

# Données tous régimes

## Fonds de roulement

Le fonds de roulement qui doit correspondre, conformément au décret du 6 juillet 1994, à un minimum de trois mois de prestations, représente, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, environ 7,4 mois de prestations de retraite.

## Rendement des trois régimes

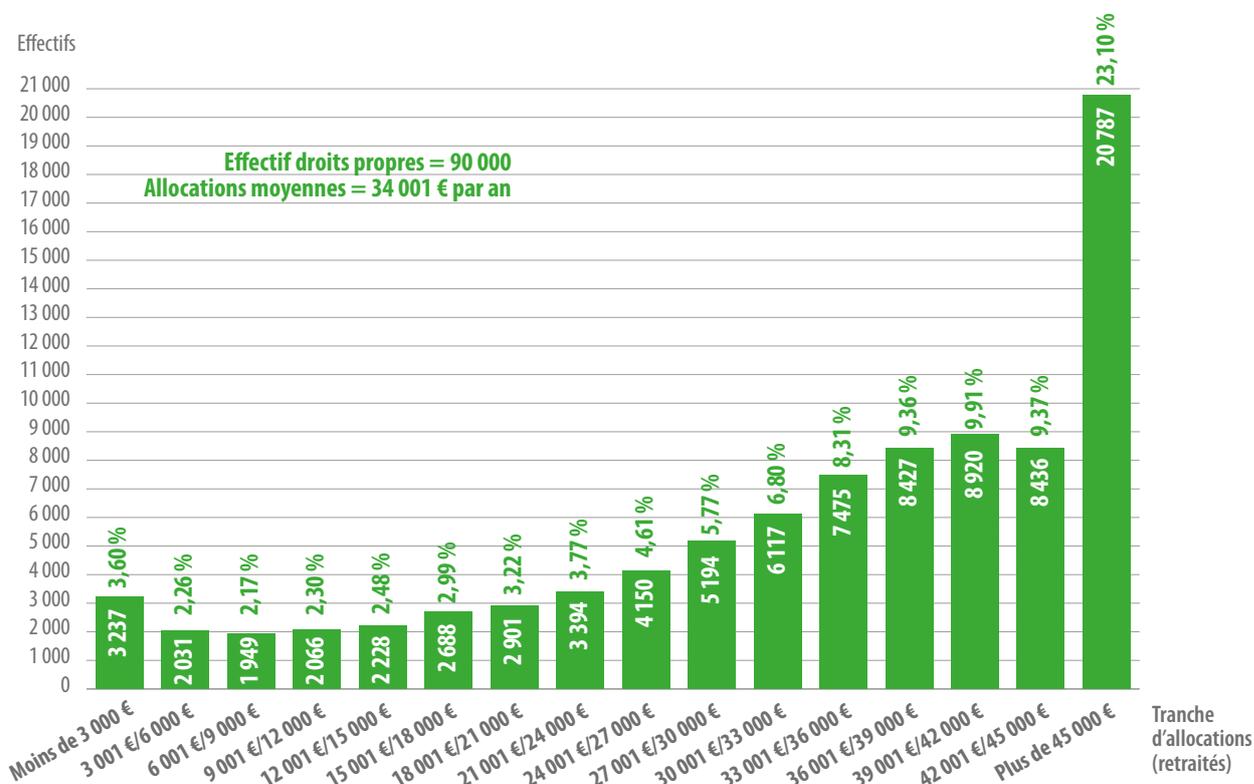
Le rendement d'un régime est l'élément annuel de retraite obtenu pour 100 € de cotisation.

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

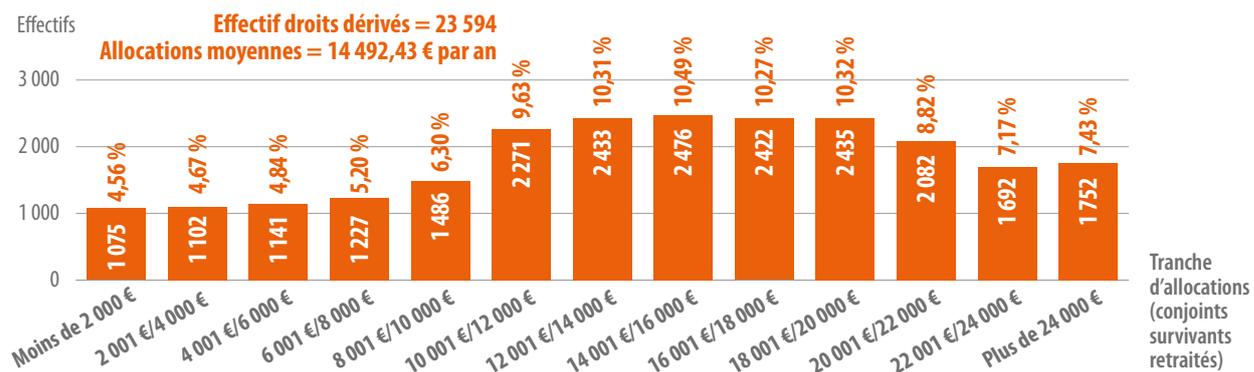
En 2023, les rendements à 65 ans des trois régimes de retraite ont été les suivants :

- ◆ Régime de Base ..... de 4,32 % à 7,25 %
- ◆ Régime Complémentaire ..... 5,48 %
- ◆ Régime ASV ..... de 3,40 % à 6,34 %

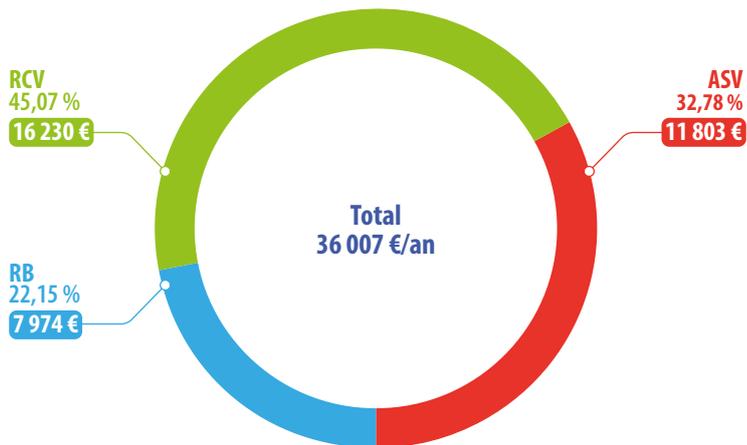
### ↳ Répartition des effectifs par tranche d'allocations (base décembre 2023) Exercice 2023 avant prélèvement sociaux : CSG, CRDS, CASA et impôts



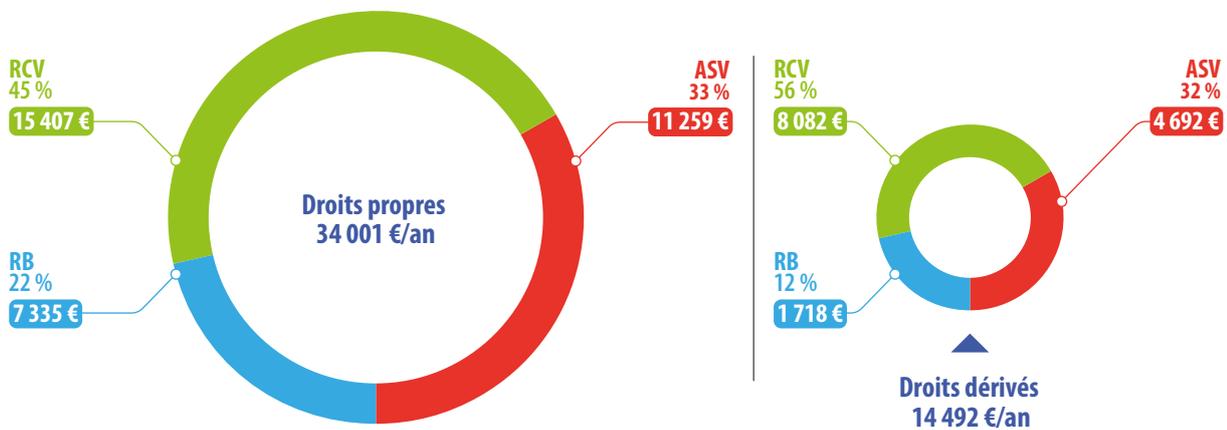
### ↳ Répartition des effectifs par tranche d'allocations (base décembre 2023) Exercice 2023 avant prélèvement sociaux : CSG, CRDS, CASA et impôts



➤ Allocation moyenne des médecins ayant pris leur retraite en 2023<sup>[1]</sup>, base décembre 2023



➤ Allocation servie pour l'ensemble des retraités<sup>[1]</sup>, base décembre 2023



➤ Répartition par régime de la cotisation moyenne émise en 2023



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

RCV = Régime Complémentaire Vieillesse.

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

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

# Régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès

## Cotisations

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

Les cotisations globales du régime s'établissent donc comme suit en 2023 :

◆ Classe A .....	631 €
◆ Classe B .....	712 €
◆ Classe C .....	828 €

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

### ↳ Assurance incapacité temporaire

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

### ↳ Assurance invalidité

◆ Classe A .....	106 €
◆ Classe B .....	106 €
◆ Classe C .....	141 €

### ↳ Assurance décès

◆ Cotisation unique .....	363 €
---------------------------	-------

## Prestations

### 01. Assurance incapacité temporaire

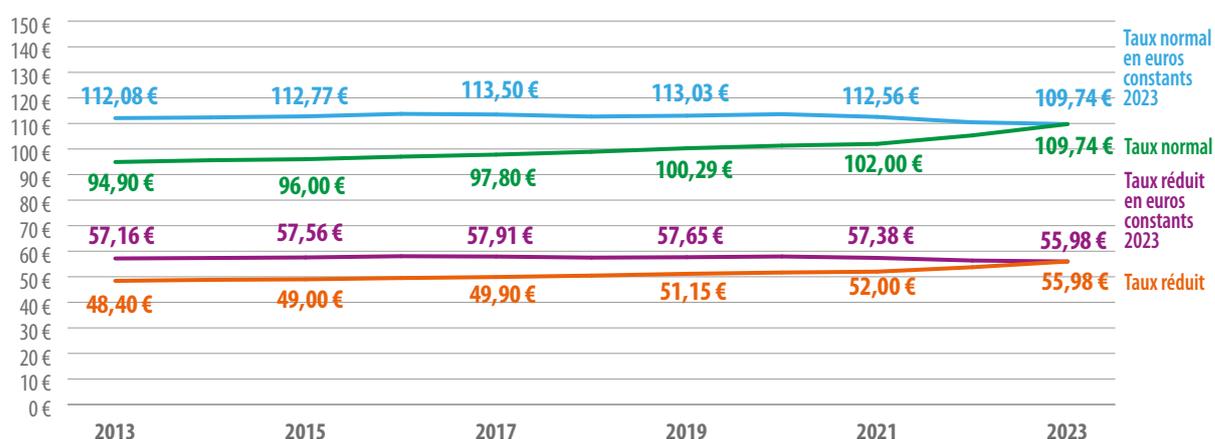
L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières. L'ancienne valeur a continué d'être applicable pour les médecins en incapacité d'exercice antérieurement à l'entrée en vigueur de la réforme du régime Invalidité-Décès.

L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins âgés de plus de 70 ans, a été fixée en 2023, à 55,98 € par jour. Quant aux médecins ayant perçu pendant un an après leur 62<sup>e</sup> anniversaire les indemnités journalières au taux plein, il est procédé à un abattement de 25 % sur le montant des droits à servir pendant les 12 mois suivants (soit 82,30 € par jour). Au-delà et pendant toute la durée de l'arrêt restant à courir, il leur sera appliqué le taux de 55,98 € par jour.

Pour les nouveaux prestataires d'indemnités journalières, la réforme prévoit trois valeurs en fonction de la classe de cotisation, soit en 2023 :

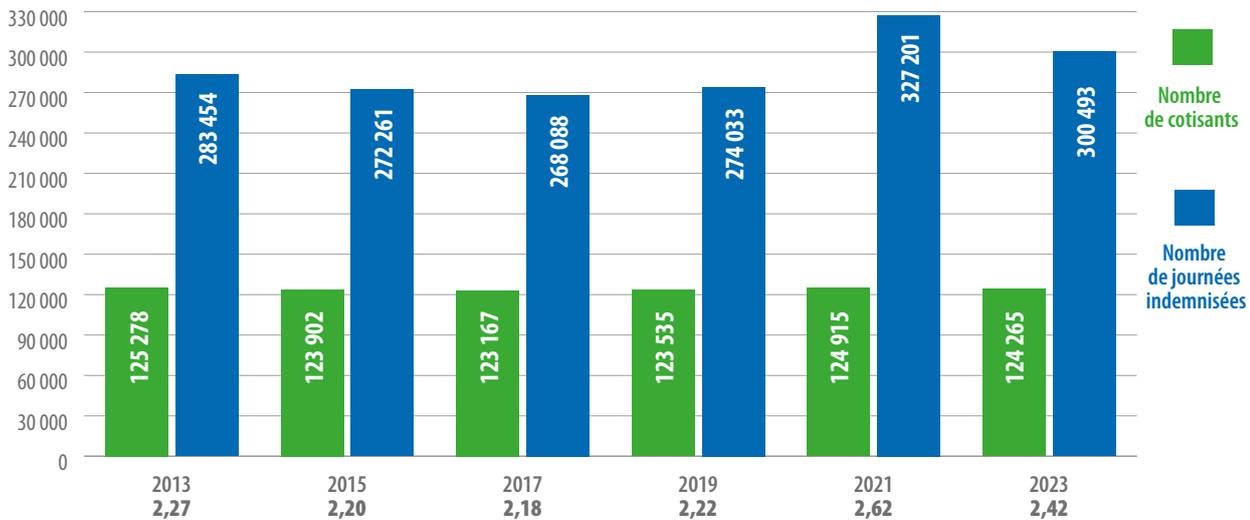
◆ Classe A :	
• Indemnité normale .....	73,16 €
• Indemnité à taux réduit .....	37,32 €
◆ Classe B :	
• Indemnité normale .....	109,74 €
• Indemnité à taux réduit .....	55,98 €
◆ Classe C :	
• Indemnité normale .....	146,32 €
• Indemnité à taux réduit .....	74,64 €

### ↳ Évolution du montant de l'indemnisation journalière<sup>[1]</sup>



[1] Le montant des indemnités journalières mentionné est celui de la classe B.

## ➤ Rapport journées indemnisées/cotisants<sup>[1]</sup>



## 02. Assurance invalidité totale

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

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

Pour les médecins invalides à compter de l'entrée en application de la réforme, l'allocation, fixée chaque année par le Conseil d'Administration, est fonction de la classe de cotisation la plus

élevée à laquelle le médecin était assujéti l'année d'entrée en jouissance du droit et les trois années civiles précédentes.

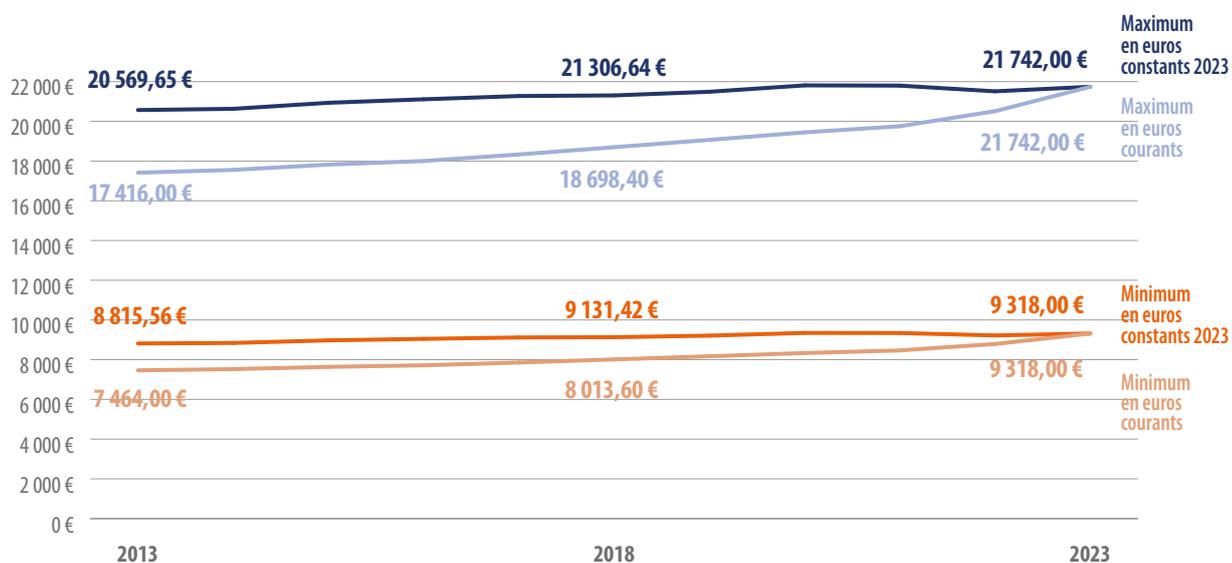
Ainsi, pour 2023, le montant annuel de la pension de la pension d'invalidité :

- ◆ Classe A ..... 21 742,00 €
- ◆ Classe B. .... 21 742,00 €
- ◆ Classe C ..... 28 989,80 €

Il peut être complété par :

- une majoration (35 %) pour conjoint (sous condition de ressources) ;
- une majoration (35 %) pour tierce personne ;
- une majoration (10 %) familiale ;
- le service d'une rente temporaire de 8 075,60 €/an et par enfant ; revalorisé de 4,20 % par rapport à 2022.

## ➤ Évolution du montant annuel de la pension d'invalidité



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

### 03. Assurance décès

#### Indemnité-décès

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

En 2023, le montant annuel était compris entre 7 760,25 € (correspondant à 45 points) et 15 520,50 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 4,14 % par rapport à 2022.

#### 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 60<sup>e</sup> anniversaire.

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

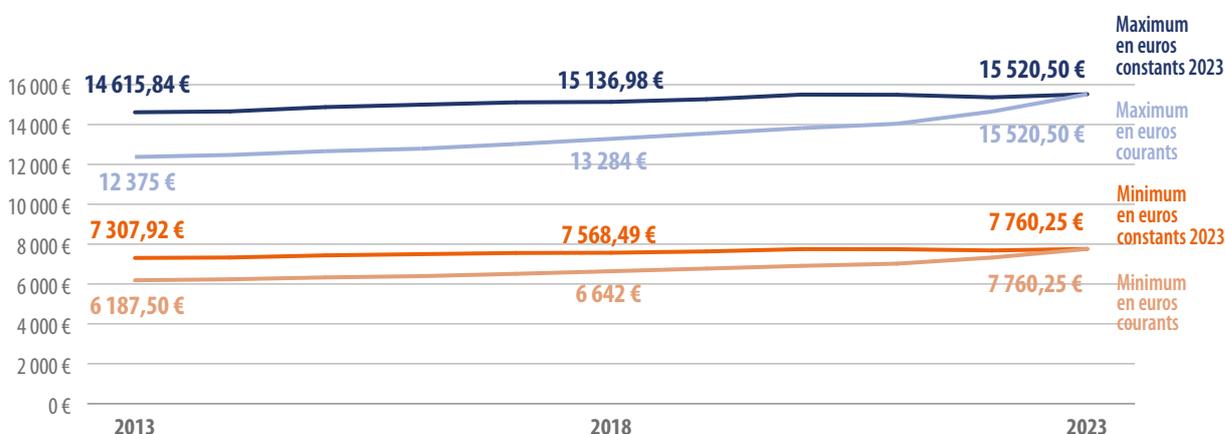
#### Orphelins

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 5,93 % en 2023 et s'est élevé à 9 139,85 € par an (correspondant à 53 points).

Lorsque l'enfant est orphelin de père et de mère, ce montant est porté à 11 381,70 € par an à partir de janvier 2023 et à 15 520,50 € au 1<sup>er</sup> juillet 2023 (correspondant à 90 points).

#### Évolution du montant annuel de la rente temporaire du conjoint survivant



#### Évolution du montant annuel de la rente temporaire de l'orphelin



## Conjoints collaborateurs

La loi n° 2005-882 du 2 août 2005 prévoit l'affiliation obligatoire des conjoints collaborateurs au régime Invalidité-Décès au 1<sup>er</sup> juillet 2007.

Historique du régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès en annexes (p. 77).

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

# 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.

## Effectifs

### Effectifs des allocataires et prestataires

Le nombre de médecins titulaires de la retraite Capimed au 31 décembre 2023, s'élève à 1 934 et celui des conjoints survivants à 131 (22 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans, 1 avec une rente différée à 60 ans et 8 d'une pension de réversion).

## Moyenne d'âge

Au 31 décembre 2023, l'âge moyen des cotisants est de :

- ♦ 59,79 ans pour ceux ayant choisi l'option A.
- ♦ 60,56 ans pour ceux ayant choisi l'option B.

Nombre de cotisants selon l'option choisie			
Exercices	Option A	Option B	Total
Au 31 décembre 2022	747	561	1308
Au 31 décembre 2023	690	511	1201

## Cotisations 2023

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

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

## Fiscalité des versements

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

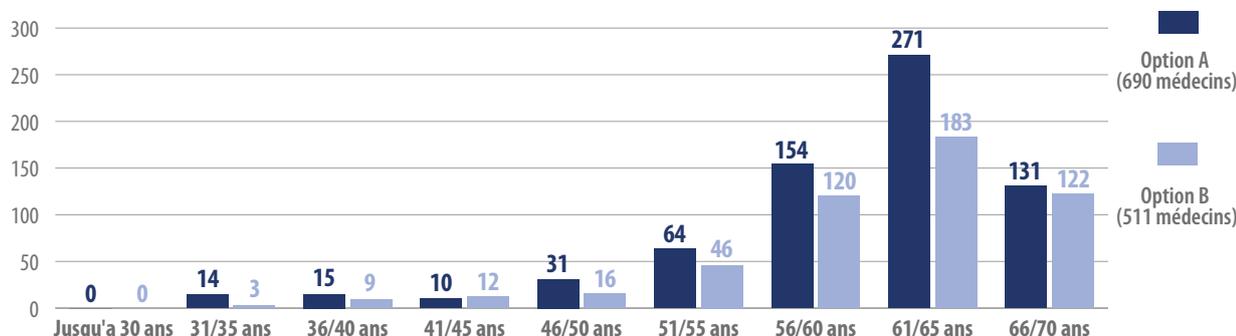
### Déductibilité fiscale aux versements

Les cotisations de retraite facultatives sont déductibles du bénéfice imposable dans les limites suivantes :

Minimum : 10 % du PASS<sup>[1]</sup> = 4 399 €

Maximum : 10 % du bénéfice imposable<sup>[2]</sup> dans la limite de 8 PASS + 15 % de la fraction du bénéfice imposable<sup>[2]</sup> entre 1 et 8 PASS = 81 385 €

## Effectifs des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 31 décembre 2023



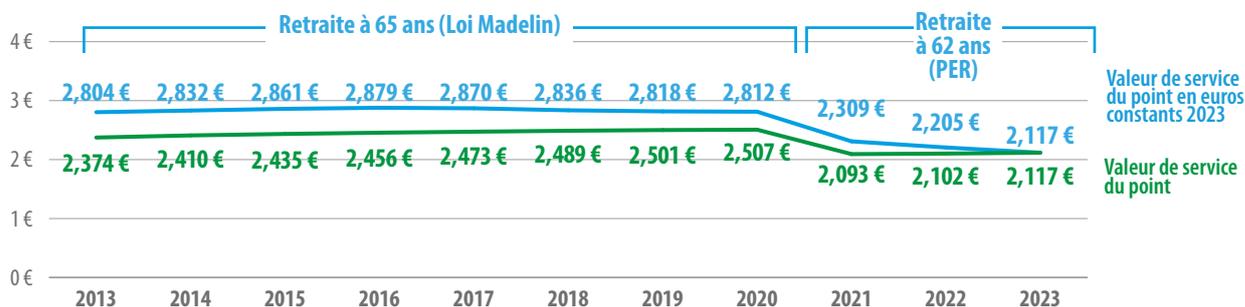
[1] PASS = Plafond annuel de Sécurité sociale : 43 992 € pour 2023.

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

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

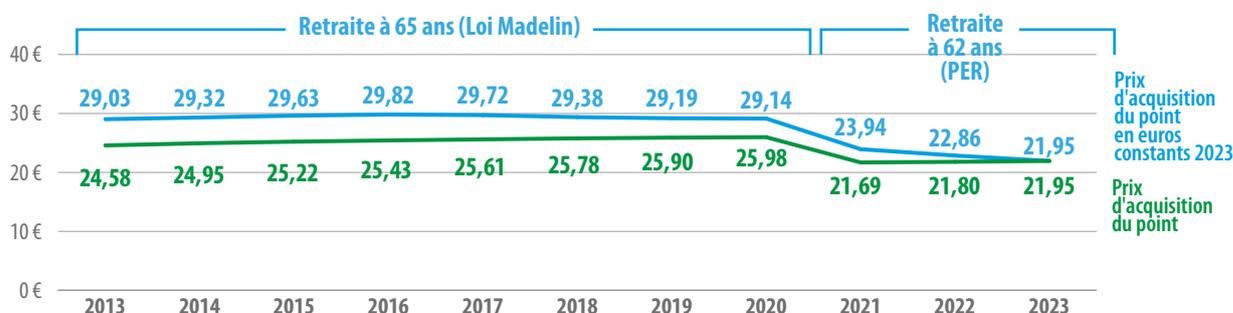
Depuis 2007, les valeurs de service du point ont évolué comme suit :

### 📌 Valeur de service du point, en euros



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

### 📌 Prix d'acquisition du point



## Rendement financier attribué

Rendement net attribué										
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
4 %	3,50 %	3,20 %	3 %	2,87 %	2,60 %	2,32 %	2,16 %	2,42 %	2,60 %	3,30 %

## « Capimed devient un PER »

📌 Historique du régime Complémentaire facultatif de retraite par capitalisation, Capimed en annexes (p. 78-79).

# Les aspects du fonctionnement

## Statistiques

Cotisants		
Nombre de dossiers	2022	2023
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
Affiliations et réaffiliations	8 416	6 982
Radiations	2 036	2 032
Adhésions volontaires	84	78
Exonérations de cotisations pour maladie/maternité		
Dossiers acceptés	2 134	2 119
Points gratuits pour accouchement	925	865
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
Dossiers acceptés	3 121	2 726
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
Nombre de dossiers réglés	2 875	2 851
Commission de recours amiable		
Nombre de dossiers traités	1 019	862
Recours devant les juridictions de Sécurité sociale		
Affaires jugées	197	337

Prestataires		
	2022	2023
Indemnités journalières		
Nombre de journées payées	285 275	300 493 <sup>[1]</sup>
Indemnités-Décès		
Nombre de versements	115	111
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
Conjoints survivants	89	87
Orphelins	288	158
Invalides	56	57 <sup>[2]</sup>
Enfants d'invalides	66	73 <sup>[3]</sup>

[1] Dont 587 de conjoints collaborateurs.

[2] Dont 1 conjoint collaborateur.

Allocataires		
	2022	2023
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
Médecins	6 038	6 041
Conjoints survivants (réversion)	1 665	1 720
Conjoints collaborateurs	180	171
Conjoints collaborateurs (réversion)	8	4
Capiméd	151	124
Contrôle cumul	31 <sup>[1]</sup>	33

[1] Compte tenu des mesures dérogatoires prévues par les dispositions législatives et instructions ministérielles.

Échanges de correspondances (expédition des plis informatisés non compris)		
	2022	2023
Courriers reçus	385 227	368 352 <sup>[1]</sup>
Courriers expédiés	292 414	308 516 <sup>[2]</sup>

[1] Dont 146 182 mails reçus.

[2] Dont 53 665 mails expédiés.

Visites		
	2022	2023
Nombre de visites	1 873	1 676
Rendez-vous téléphoniques	62	175

Mode de paiement des cotisations			
	2022	2023	Répartition annuelle 2023
Prélèvements mensuels (PM, moyenne mensuelle)	100 000	97 900	79 %
Titres interbancaires de paiement (TIP)	19 200	16 100	6 %
Chèques	10 600	6 900	1 %
eCARMF	28 800	32 300	14 %

 Historique des statuts en annexes (p. 80-82).

## Faits marquants en 2023

### Une année chargée en évolution réglementaire : la CARMF au rendez-vous !

#### 01. Réforme des retraites

Toutes les équipes de la CARMF (informatique, gestion retraite, comptabilité, communication) ont été mobilisées en 2023 pour adapter les régimes de la CARMF à la réforme des retraites (réforme qui inclut notamment, le relèvement progressif de l'âge légal d'ouverture des droits à pension et de la durée d'assurance). Grâce à leur professionnalisme et à l'agilité de ses outils et processus, la CARMF a été au rendez-vous de la plupart des changements dès l'entrée en vigueur de la réforme en septembre 2023 ! (sachant que les derniers décrets précisant les modalités de cette réforme ont été publiés en été 2023. Cette réforme a induit des demandes d'information plus importantes de la part de nos affiliés. Les équipes du service « Allocataires », ayant intégré les nouveautés législatives, ont pu répondre efficacement à cet accroissement d'activité.

#### 02. Exonération des cotisations retraites 2023 pour les médecins en cumul emploi-retraite

Les équipes ont dû aussi mettre en œuvre une modification législative spécifique aux médecins : l'exonération des cotisations retraites en 2023 pour les médecins en cumul emploi-retraite dont le revenu considéré est inférieur à 80 000 euros. Compte tenu de la connaissance tardive des paramètres de cette réforme, cette modification n'a pu être mise en place qu'à l'automne 2023 pour les médecins.

#### 03. Généralisation du portail DGFIP de déclaration des revenus

Enfin, 2023 a été la première année de la généralisation de la déclaration des revenus des médecins sur le portail de la DGFIP.

En 2023, pour permettre le calcul de l'ensemble de leurs cotisations sociales, y compris celles de la CARMF, les médecins ont dû effectuer la déclaration de leurs revenus d'activité indépendante 2022.

Cette déclaration était à réaliser sur [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr) pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales personnelles et de leur impôt sur le revenu qu'ils soient affiliés pour l'assurance maladie et maternité au régime des praticiens et auxiliaires médicaux (PAMC) ou qu'ils relèvent, en tant que travailleurs indépendants, du régime général de la Sécurité sociale (hors PAMC) pour l'assurance maladie. La déclaration sociale des praticiens et auxiliaires médicaux (DSPAMC), qui était réalisée avant 2023 sur le site [net-entreprise.fr](http://net-entreprise.fr) a été supprimée.

Compte tenu de la nature de l'opération (changements significatifs à réaliser et optimiser dans les échanges entre les différents acteurs : la DGFIP, les URSSAF, la CARMF et les médecins), les équipes de la CARMF ont dû surmonter des difficultés passagères (par exemple : arrivée tardive et modifications multiples de certaines déclarations ainsi qu'un volume d'appels important à destination de la CARMF) en s'organisant en mode « task-force ». Mission réussie : fin 2023, seul un faible pourcentage de médecins ont été déclarés comme « taxés », avec une possibilité de se mettre à jour au début de l'année suivante.

### Une année d'accélération du programme de modernisation des outils et processus de la caisse.

#### 01. Programme de modernisation du système d'information (SI) de la CARMF

En 2023, le projet de modernisation du SI de la CARMF a été précisé, décliné et validé par le conseil d'administration. Ce projet de modernisation du SI a pour objectif d'ici 5 ans de construire, par la réécriture des programmes COBOL dans des langages plus modernes, une informatique forte et performante pour offrir l'excellence en qualité de services auprès des gestionnaires et de nos affiliés. En se structurant avec des méthodes plus agiles dans la gestion de projet et dans le développement, la CARMF se donne les moyens de répondre aux futurs enjeux qui se présentent à elle pour les années à venir (Intégration au RGCU, réforme des IJ, changement du calcul de l'assiette, etc.).

#### 02. Poursuite de la dématérialisation

La CARMF a continué en 2023 sa démarche de dématérialisation et de rationalisation des flux papiers : diminution de l'usage du papier/des impressions dans les processus de gestion, destruction des vieux dossiers papiers en cohérence avec la réglementation RGPD (le règlement général de protection des données), etc. Les objectifs attendus sont une meilleure qualité de service (traitement plus rapide des dossiers), des économies de gestion et une contribution au développement durable.

## Une qualité de service à destination des médecins toujours au rendez-vous et en recherche continue d'amélioration

### 01. De très bons indicateurs de qualité

Comme les années précédentes, les services de la CARMF sont fortement sensibilisés sur la qualité de service du traitement des dossiers et sollicitations des médecins.

Concernant le domaine de la liquidation :

- ◆ Il est à noter que l'indicateur, soit 93,13 % en 2023, des dossiers liquidés dans les délais reste excellent. Par ailleurs, les contrôles réalisés par le contrôle interne présentent des résultats très satisfaisants et font notamment état d'un indice de qualité des dossiers de retraite validés sans erreur de 100 %
- ◆ Les enquêtes réalisées auprès des nouveaux médecins traités révèlent un taux de satisfaction de 92 % concernant le traitement de leurs dossiers de retraite (note attribuée de 3 ou plus sur 5).
- ◆ Le succès des RDV en ligne confirme l'appétence des affiliés pour ce service personnalisé, tout comme les interventions extérieures dans le domaine de la retraite, très appréciées par les prestataires et futurs retraités.

Pour améliorer l'accueil téléphonique, la CARMF a prévu d'augmenter progressivement en 2023 et en 2024 le nombre de collaborateurs du standard.

Des axes de progrès/d'amélioration ont été identifiés par les services et des actions sont planifiées au cours des prochaines années notamment dans le cadre du programme de modernisation du notre système d'information.

En matière de droits à réversion, les objectifs fixés sont atteints puisque 95 % des dossiers des régimes complémentaires et allocations supplémentaires de vieillesse et 90 % concernant le régime de base (l'objectif pour ce dernier régime étant fixé à 71 % en 2023) sont liquidés dans les délais.

En effet, les dossiers de réversion étant particulièrement sensibles, le service en charge de ces derniers met tout en œuvre afin que les droits à réversion des régimes complémentaire et des allocations supplémentaires de vieillesse soient traités sous un mois maximum.

Le régime de base, quant à lui, outre sa spécificité qui requiert parfois de nombreuses pièces justificatives, est étudié en collaboration avec d'autres caisses de retraites, ce qui peut parfois allonger les délais de traitement ; un délai de 4 mois est pleinement nécessaire pour l'étude des dossiers de ce régime.

### 02. Un portefeuille de service en ligne (eCARMF) en évolution continue pour s'adapter aux attentes des médecins

Après l'intégration du processus complet d'affiliation 2021, l'ajout du paiement des arriérés de cotisations en 2022, l'année 2023 a permis la préparation de fonctionnalités qui arrivent en 2024, à savoir la déclaration des revenus estimés, ainsi que le dépôt de documents dans le cadre de la gestion du dossier d'obtention du versement d'indemnités journalières.

### 03. Un dispositif de contrôle interne et de lutte contre la fraude efficace

Dans le cadre de la lutte contre la fraude dans le régime obligatoire d'Assurance Vieillesse de Base (article L. 114-9 du code de la Sécurité Sociale), la CARMF a mis en place un dispositif de prévention et de détection des fraudes ainsi que des actions de contrôle.

En 2023, aucune fraude caractérisée n'a été constatée, que ce soit au niveau des cotisations ou au niveau des prestations.

# 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.

## Entraide

### Allocataires et prestataires

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

Le nombre de dossiers présentés est passé de 85 en 2022 à 89 en 2023.

Le nombre de secours attribués est passé de 58 en 2021 et 2022 à 39 en 2023.

De plus, 1 592 allocataires ont bénéficié du secours forfaitaire en 2023 (1 561 pour l'exercice 2022). Cette aide est attribuée aux allocataires totalement exonérés de CSG.

### Actifs

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.

44 dossiers ont été présentés en 2023 et 28 aides ont été attribuées.

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

Les aides ainsi apportées en 2023 ont concerné 1 725 dossiers (1 924 dossiers en 2022).

Pour la cotisation ASV 2023, 95 demandes ont été introduites, 22 médecins ont bénéficié de la prise en charge de la moitié de la cotisation, 41 d'un tiers de la cotisation et 22 médecins d'un sixième.

Suite au décret du 25 novembre 2011, le Conseil d'Administration du 21 janvier 2012 a décidé de reconduire la prise en charge d'une partie de la cotisation globale ASV du médecin par le fonds d'action sociale avec acquisitions de points, aménagée comme suit :

Prise en charge en fonction des revenus nets d'activité indépendante de 2021 pour 2023, à hauteur de :

- ◆ 50 % pour les revenus inférieurs à 12 500 €,
- ◆ un tiers entre 12 501 € et 29 328 €,
- ◆ un sixième entre 29 328 € et 43 992 €.

 *Historique de l'entraide en annexe (p. 83-84).*

# Gestion financière

## La gestion des réserves

### Organisation financière des régimes

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

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

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

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

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

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

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

Valeurs mobilières		
	2022	2023
Limitation 34 % au moins de l'actif de référence		
Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	0,59 %	0,91 %
Sicav et fonds communs de placements obligataires	36,15 %	39,04 %
Sous-total	36,74 %	39,95 %
Sans limitation		
Actions et titres assimilés, certificats d'investissement inscrits à la cote officielle ou à la cote du second marché d'une bourse de valeurs zone euro	9,64 %	10,47 %
Sicav et fonds communs de placements actions	29,93 %	28,51 %
Sous-total	39,57 %	38,98 %
Limitation 5 % au plus de l'actif net		
Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées	5,71 %	5,98 %

Valeurs immobilières et prêts		
	2022	2023
Limitation 20 % au plus de l'actif de référence		
Terrains et immeubles à l'exclusion des immeubles administratifs et sociaux et SCPI	16,08 %	14,59 %

Placements à terme et disponibilités		
	2022	2023
Sans limitation		
Dépôts et banques	1,90 %	0,50 %
Total	100 %	100 %

## Investissements immobiliers

Immeubles de rapport		
A • Régime Complémentaire		
1 • A Paris (bureaux ou assimilés)	Année d'origine d'achat ou de construction	Surfaces
Place Gaillon – 75002 Paris	2010	2 617 m <sup>2</sup>
Rue Michel Le Comte – 75003 Paris	2015	2 883 m <sup>2</sup>
Rue de l'Université – 75007 Paris	1997	1 465 m <sup>2</sup>
Avenue Marceau – 75008	2004	4 716 m <sup>2</sup>
Avenue Vélasquez – 75008 Paris	2009	1 399 m <sup>2</sup>
Rue de Penthièvre – 75008 Paris	2011	1 889 m <sup>2</sup>
Rue Lamennais – 75008 Paris	2016	3 798 m <sup>2</sup>
Rue François 1 <sup>er</sup> – 75008 Paris	2016	7 069 m <sup>2</sup>
Boulevard Haussmann – 75008 Paris	2017	6 208 m <sup>2</sup>
Rue Goethe – 75116 Paris	2002	2 115 m <sup>2</sup>
Avenue Victor Hugo – 75116 Paris	2008	2 003 m <sup>2</sup>
Avenue Raymond Poincaré – 75116 Paris	2008	970 m <sup>2</sup>
Avenue Raymond Poincaré – 75116 Paris	2008	2 649 m <sup>2</sup>
Rue de Lasteyrie – 75116 Paris	2015	1 255 m <sup>2</sup>
Avenue d'Iéna – 75116 Paris	2018	2 541 m <sup>2</sup>
Avenue Kléber – 75116 Paris	2018	1 378 m <sup>2</sup>
Avenue Kléber – 75116 Paris	2018	3 488 m <sup>2</sup>
Avenue Mac-Mahon – 75017 Paris	1981	2 841 m <sup>2</sup>
Rue Saint-Ferdinand – 75017 Paris	2007	921 m <sup>2</sup>
<b>Total</b>		<b>52 205 m<sup>2</sup></b>
2 • À Paris (habitations)	Année d'origine d'achat ou de construction	Nombre d'appartements
Avenue de la Grande-Armée – 75116 Paris	1952	6 + 3 loc. comm.
Rue du Débarcadère – 75017 Paris	1976	57
3 • Vignoble (Saint-Émilion)	Année d'origine d'achat ou de construction	Surfaces en ha
Château Monbousquet <sup>[1]</sup>	2012	41,177
B • Régime Invalidité-Décès		
À Paris (bureaux ou assimilés)	Année d'origine d'achat ou de construction	Surfaces
Rue du Louvre – 75001 Paris	2019	2 541 m <sup>2</sup>
Boulevard Péreire – 75017 Paris	2017	851 m <sup>2</sup>
<b>Total</b>		<b>7 316 m<sup>2</sup></b>

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

## Opérations de gestion immobilière sur l'année 2023

Compte tenu :

- ♦ de la cession de deux immeubles sur l'année 2023 ;
- ♦ de la commercialisation des locaux vacants et de la libération d'autres surfaces ;
- ♦ des efforts ponctuels consentis lors des relocations.

Les loyers encaissés des immeubles ont diminué de 4,05 % pour s'établir à 37,07 M€.

Sur les cinq dernières années, la performance globale théorique des immeubles en détention directe (revenus et plus-value latente nette) en Taux de Rendement Interne s'établit à 3,49 % en 2023 (0,91 % de rendement réel hors inflation) contre 5,98 % en 2022.

Durant l'année 2023 la CARMF a cédé deux immeubles pour un montant total de 79,4 M€ et il n'a pas été engagé d'acquisition d'immeuble.

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

Les placements dans les fonds immobiliers ont généré environ 10,82 M€ (dont 3 M€ de cession de parts) de revenus au titre de l'exercice 2023 en diminution de 35,9 % par rapport à l'année 2022 qui avait été une année hors normes en raison de revenus exceptionnels liés à la cession des parts de SCI.

## Opération de cession immobilière

### 01. Immeuble avenue Marceau, Paris 16<sup>e</sup>

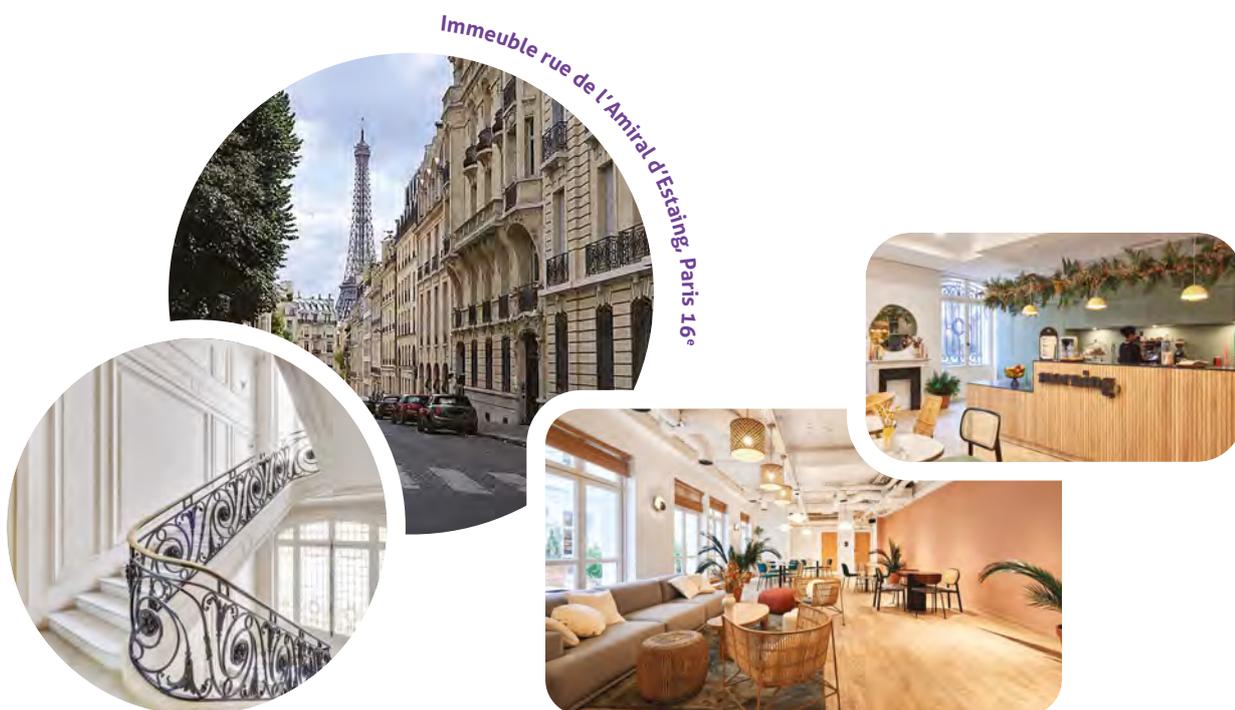
Cet ensemble immobilier à usage de bureaux, d'une superficie globale de 1 410 m<sup>2</sup>, a été cédé en septembre 2023, dégagant un TRI de 8,5 %, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 21 janvier 2023.



Immeuble avenue Marceau, Paris 16<sup>e</sup>

### 02. Immeuble rue de l'Amiral d'Estaing, Paris 16<sup>e</sup>

Cet ensemble immobilier à usage de bureaux, d'une superficie globale de 4 040 m<sup>2</sup>, a été cédé en décembre 2023, dégagant un TRI de 3,17 %, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 21 janvier 2023.



Immeuble rue de l'Amiral d'Estaing, Paris 16<sup>e</sup>

## 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) :

Placements		
	2022	2023
<b>Obligations</b>		
Obligations, titres participatifs	0,70 %	1,16 %
Fonds Dédiés (F. D.)	43,51 %	48,04 %
SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.)	5,64 %	6,04 %
<b>Sous-total</b>	<b>49,85 %</b>	<b>55,24 %</b>
<b>Actions</b>		
Actions	6,64 %	6,68 %
Actions étrangères	0,30 %	0,36 %
Fonds Dédiés (F. D.)	23,19 %	20,59 %
SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.)	10,19 %	9,44 %
Fonds communs de placements à risques	2,52 %	2,85 %
<b>Sous-total</b>	<b>42,84 %</b>	<b>39,92 %</b>
<b>Fonds immobiliers</b>		
Fonds immobiliers	4,79 %	4,84 %
<b>OPCVM monétaires</b>		
OPCVM monétaires	2,52 %	0,00 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

## Le portefeuille de la CARMF en 2023

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

Sur le plan économique, 2023 devait être l'année de tous les risques. Bien que faible et désynchronisée, la croissance mondiale (+3 % environ) a finalement été bien supérieure aux attentes. Facteurs positifs, les tensions sur les chaînes d'approvisionnement ont largement disparu et les prix des énergies et des matières premières ont baissé (-10,3 % pour le Brent à 77 dollars) même s'ils restent plus élevés qu'au cours de la dernière décennie. La désinflation a donc été significative dans de nombreuses régions du monde. En revanche, la poursuite du cycle de resserrement monétaire mené par la FED et la BCE a surpris par son agressivité ; les taux courts ont été portés à des plus hauts historiques (5,25 % aux États-Unis dès le mois de juin et 4,50 % en septembre pour la zone Euro).

Dans ce contexte, la croissance économique américaine (+2,5 %), habituellement sensible aux durcissements des conditions financières, a fait preuve d'une étonnante vigueur déjouant largement les prévisions de nombreux économistes. À nouveau, la demande, tant privée que publique, est à l'origine de ce rebond conjoncturel. La consommation des ménages est revenue sur sa tendance pré-Covid grâce à une baisse du taux d'épargne (divisé par deux, à 3,8 %, par rapport à la décennie précédente) et à l'utilisation continue du surplus de liquidités accumulé durant la pandémie. Du côté de l'offre, une productivité accrue couplée à des hausses de prix permet la stabili-

sation des marges des entreprises, à un niveau très élevé, et l'augmentation des salaires. Phénomène exceptionnel, l'inflation (4 %) se modère en cours d'année alors que le taux de chômage demeure très faible (3,7 %). Rappelons que les États-Unis bénéficient également de coûts énergétiques (fossiles) compétitifs. Mais la bonne tenue de la conjoncture a son revers. L'impulsion budgétaire creuse le déficit public (7 % du PIB) amenant les agences de notation à dégrader note (Fitch) et perspective (Moody's) de la dette fédérale des États-Unis (120 % du PIB). L'immobilier résidentiel qui devait être le mailon faible résiste finalement. Toutefois, la hausse des prix des logements ne reflète pas un réel dynamisme du marché, mais plutôt un phénomène de pénurie.

Sur le Vieux Continent, la situation est tout autre ; mais, comme attendu, la croissance de la zone Euro (+0,5 %) a nettement ralenti. L'Allemagne fait face à une profonde transformation de son industrie et s'enfonce en récession dès le début de l'année. Mis à part la Grèce et l'Espagne (bonne saison touristique), aucun pays n'échappe à la stagnation qui touche à la fois l'industrie et les services. En effet, contrairement aux États-Unis, confiance et consommation sont déprimées. D'une part, les ménages, qui ont pourtant vu leurs salaires progresser rapidement, ont préféré épargner que dépenser ; d'autre part, si les prix de l'énergie et des matières premières ont été en recul, ceux des produits alimentaires demeurent en forte hausse. L'inflation reste élevée (5,5 %). Le resserrement des conditions

de crédit par les banques entraîne une baisse de la demande de prêts des entreprises et de l'investissement résidentiel. Les soutiens budgétaires diminuent progressivement. Le taux de chômage reste historiquement faible (6,5 %).

En Chine, la reprise est décevante (PIB +5,2 %). L'économie reste pénalisée par les facteurs structurels (vieillesse, chômage des jeunes, crise immobilière). En outre, les autorités ne font ni le choix d'une franche relance, ni celui de l'austérité. Après un fort rebond en début d'année, la confiance des ménages revient sur ses niveaux les plus bas, ceux enregistrés en 2022. Dans ce contexte, les ménages préfèrent épargner que consommer. Les pressions déflationnistes qui en résultent ne peuvent être compensées que par une augmentation des dépenses publiques. En effet, si quelques mesures ont soutenu l'offre et la demande de logements, les politiques ont volontairement laissé le marché immobilier s'assainir. Baisse des prêts bancaires et des ventes de logements ont entraîné une dégrèvement des prix des résidences également dans les grandes villes. En novembre, le gouvernement dévoile un plan de soutien sans précédent aux promoteurs immobiliers.

En fin d'année, l'objectif d'atterrissage en douceur des États-Unis semble avoir été atteint et les signes de ralentissement se multiplient. Les marchés du travail américain et de la zone Euro, jusqu'alors insensibles au choc de taux, donnent des premiers signes d'affaiblissement. Toutefois, de part et d'autre de l'Atlantique, les niveaux d'inflation sous-jacente (hors énergie et produits alimentaires) demeurent trop élevés (à 4 %) au regard des objectifs des banquiers centraux. Par ailleurs, 2023 a été l'année la plus chaude depuis que les relevés météorologiques existent. La Conférence sur le Climat s'est accordée sur « une transition vers l'abandon des combustibles fossiles dans les systèmes énergétiques ». Les besoins de financement sont immenses.

L'année 2023 a vu une poursuite de la modération de l'inflation, entamée depuis fin 2022. Toutefois, la récession économique tant attendue n'est pas survenue, permettant aux banques centrales de continuer d'augmenter leurs taux directeurs. Cet ajustement continu aura entraîné une très forte volatilité sur les marchés obligataires, particulièrement sur leurs parties longues, plus sensibles aux anticipations de croissance.

La Réserve fédérale américaine (Fed), en dépit des vents contraires tels que les faillites bancaires de mars, a continué de relever son taux directeur à quatre reprises, atteignant son pic en juillet à 5,25 %. La croissance de l'économie qui paraissait éfrénée n'a cessé de pousser à la hausse le taux d'emprunt américain à 10 ans, jusqu'à atteindre 4,98 % en octobre. Toutefois, des publications d'indicateurs économiques en fin d'année ont fait état d'un ralentissement de l'activité. S'appuyant sur ces données, les discours plus modérés de Jerome Powell du 2 novembre et du 13 décembre, laissant entrevoir une inflexion de la politique monétaire en 2024, ont totalement renversé la tendance. Débutant 2023 à 3,83 %, le taux à 10 ans américain termine finalement l'année sur un niveau quasiment similaire à 3,86 %.

Côté européen, la résolution partielle des problèmes énergétiques n'aura pas suffi à infléchir l'inflation dans les secteurs liés aux services et aux produits manufacturés, soucieux de préserver leurs marges. De fait, la Banque Centrale Européenne (BCE) a dû mettre les bouchées doubles montant à sept reprises son taux refi pour le porter à 4,50 % mi-septembre. Dans le sillage de leur équivalent américain, les taux d'emprunt européens à 10 ans ont augmenté tendanciellement sur les dix premiers mois de l'année. À la fin de l'été, une nette accélération emmène le taux de référence à 10 ans allemand (Bund)

à 2,97 % fin septembre, avant de baisser fortement au cours du dernier trimestre, terminant l'année plus bas qu'il ne l'avait commencée. En Allemagne, le Bund a clôturé à 2,03 % alors qu'il avait débuté l'année à 2,56 %. En France, maintenant un écart stable avec son homologue outre-Rhin, le taux à 10 ans est passé de 3,11 % à 2,56 % fin 2023. En Espagne, l'emprunt à 10 ans, sur la même période, passe de 3,66 % à 2,99 %. Enfin, le 10 ans italien s'inscrit lui aussi dans cette direction, passant de 4,70 % à 3,70 % en fin d'année.

À noter, que les taux d'Etat à 2 ans américain et allemand, se situant respectivement à 4,25 % et 2,40 %, impliquent une inversion de la courbe des taux (rendements 2 ans supérieurs à ceux à 10 ans), signalant l'anticipation d'un ralentissement économique à venir par le marché.

En dépit de la volatilité, les marchés obligataires auront finalement bénéficié de leur niveau de rendement nominal. Avec un resserrement des primes de risque, les obligations d'émetteurs privés et notamment celles à haut rendement ont été le placement le plus rémunérateur en 2023. La forte baisse des taux des deux derniers mois n'a fait que conforter cette tendance.

Malgré une baisse en fin d'année, les rendements obligataires restent en 2023 largement supérieurs à la moyenne des 10 dernières années.

Pour leur part, les marchés d'actions ont débuté l'année 2023 en poursuivant le rallye entamé au trimestre précédent. Les valeurs de croissance, fortement pénalisées en 2022 et moins corrélées aux cycles économiques, se reprennent progressivement et creusent de nouveau un écart avec les valeurs faiblement valorisées dites « Value » sur la première partie d'année. En effet, la hausse brutale des taux longs a créé une situation de stress, en premier lieu aux États-Unis, sur les banques régionales percutées directement sur leur bilan par ce choc, avec notamment la faillite de la Silicon Valley Bank. Ce léger mouvement de panique autour des valeurs bancaires s'est d'ailleurs ensuite propagé en Europe, avec la dégradation rapide du Crédit Suisse, déjà en grandes difficultés, mais finalement racheté rapidement par UBS. Un souffle d'inquiétude a toutefois plongé les marchés d'actions dans une nervosité qui s'est fait ressentir tout au long de l'année. Fort heureusement la réactivité des autorités américaines et européennes a permis de rapidement maîtriser la situation et de limiter les dégâts.

Ces événements ont été vite oubliés grâce à de bons indicateurs économiques. Le faible niveau de chômage, la bonne tenue de la consommation des ménages et des dépenses de services, ajoutés à la baisse du coût de l'énergie ont repoussé l'idée d'une récession attendue depuis des mois par les investisseurs. Ainsi, les chiffres baissiers de l'inflation, plus bas que les anticipations, et les bons résultats successifs, en moyenne, des entreprises ont porté les indices vers de nouveaux sommets au début de l'été.

Cette belle progression a été d'autant plus marquée de l'autre côté de l'Atlantique, après pourtant un démarrage au ralenti, grâce à l'engouement des investisseurs pour l'Intelligence Artificielle, un domaine très prometteur pour la croissance future. Cependant, seules quelques grandes capitalisations ont grandement profité de cette dynamique positive, à l'image de Nvidia qui affiche une performance boursière de 240 % sur l'année. Notons que les 7 « magnifiques » (Google, Apple, Meta, Microsoft, Amazon, Nvidia, Tesla) participent grandement à la performance exceptionnelle des valeurs technologiques, et pèsent aujourd'hui 24 % de l'indice S&P 500.

Le dernier trimestre aura vu, avec la forte volatilité observée sur les marchés de taux, à la fois le retour en grâce des valeurs décotées dites « Value », mais aussi des craintes de confiance envers la capacité des entreprises à continuer de délivrer les résultats attendus, sur fond de retour du risque énergétique et donc inflationniste, avec notamment le début de la guerre au Moyen-Orient.

Par ailleurs, les baisses de valeurs boursières, parfois très sévères, démontrent une grande nervosité dans une période de forte incertitude sur le devenir de la croissance européenne. Le meilleur exemple reste sans doute, dans ce contexte de recherche d'actifs liquides, l'attentisme des investisseurs face aux décisions d'allocation envers les petites et moyennes capitalisations.

D'un point de vue sectoriel, la santé et la consommation de base affichent des résultats boursiers décevants, tout comme les valeurs liées aux énergies renouvelables qui ont souffert de la hausse du coût du capital et de la baisse des énergies fossiles. Les secteurs du luxe, technologiques et financiers ont au contraire affiché de bonnes performances. L'euro-dollar est resté plutôt stable tandis que les matières premières et les énergies fossiles ont globalement baissé, à l'exception de l'or qui s'est apprécié d'environ 13 % en dollars.

En Asie, les très bons résultats d'entreprises japonaises et la politique monétaire encore accommodante, ont permis aux indices nippons, de délivrer une belle performance souvent supérieure à 20 % en yen. Néanmoins, celle-ci l'est beaucoup moins en euros car le yen continue de souffrir de cette politique. Enfin, la Chine n'a pas su totalement s'affranchir du risque immobilier qui plane toujours dans l'esprit des investisseurs. De plus, l'absence de reprise économique fortement corrélée à cette situation s'est matérialisée par des performances décevantes pour les marchés d'actions.

## 02. Le portefeuille de la CARMF au 31 décembre 2023

Le portefeuille investi en valeurs mobilières (hors Trésorerie monétaire affectée) en valeurs boursières se répartit ainsi : la gestion obligataire représente 50,92 % dont 1,05 % de gestion directe. Les actions représentent 49,08 % dont 11,30 % de gestion directe et 37,78 % de gestion déléguée par le biais d'OPC.

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

La performance globale du portefeuille (après fiscalité) s'établit à +10,17 % en 2023 contre -11,48 % en 2022 et +12,33 % en 2021.

Le rendement de l'ensemble des actions (OPC et gestion directe) est de +12,87 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions incluses) de +7,52 % (+8,28 % hors Obligations Convertibles en Actions).

Ces performances sont à comparer à une inflation en moyenne annuelle de +4,82 % sur la même période. À noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait fait gagner 3,27 % (moyenne de la trésorerie à court terme en 2023) alors que l'indice €STR capitalisé affichait +3,19 %.

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

- ◆ La partie taux fixes (y compris les fonds communs de titrisation, les prêts aux entreprises et les obligations indexées sur l'inflation) enregistre une performance de +8,28 %, à comparer à un indice FTSE MTS Eurozone Government Bond Index à +7,06 %, un indice Bloomberg Euro Corporate Index à +8,19 % et un indice ICE BOFAML Euro High Yield Index à +11,99 %.
- ◆ Les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont réalisé +5,54 % alors que la performance de l'indice Refinitiv Europe Focus Hedged Euro est de +5,37 %.
- ◆ En ce qui concerne les actions gérées en direct (grandes valeurs euro principalement), la performance s'établit à +20,73 % (après impôt) contre +22,23 % pour l'Euro Stoxx 50 (dividendes réinvestis) et +19,26 % pour le CAC 40 (dividendes réinvestis).

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

Pour sa part, la gestion déléguée actions réalise une performance globale de :

- ◆ +10,83 % (après impôt) en 2023.
- Cette performance peut être déclinée par catégorie :
- +10,83 % pour l'Europe.
  - +19,56 % pour les USA.
  - +12,01 % pour le Japon.
  - -8,01 % pour les matières premières et l'énergie.
  - +11,85 % pour les fonds Monde.

Il convient de noter que des couvertures optionnelles ont été implémentées sur les poches européennes et américaines de façon structurelle. Au 31 décembre 2023 le fonds de fonds européen était couvert contre le risque de marché à hauteur de 48 %, tandis que celui d'actions américaines affichait 68 % de taux de couverture.

Sur l'exercice 2023, la couverture du fonds de fonds Europe aura coûté 3,44 % de performance pour un indice de couverture, l'Euro Stoxx 50 en hausse de 20,25 % sur l'année. Ce coût sur la couverture européenne s'est concentré sur les « puts » (options de vente) avec 3,61 % alors que les ventes de « calls » (options d'achat) ont rapporté 0,17 %.

Pour sa part, la couverture américaine aura coûté 4,33 % de performance pour un indice en hausse de 20,73 %. Dans le détail, les « puts » (options de vente) auront coûté 4,38 % auquel il convient de retrancher 0,05 % de gain sur les « calls » (options d'achat).

# La gestion financière du régime Capimed

Au 31 décembre 2023, la valeur boursière a augmenté de 7,2% à 417,9 millions d'euros contre 389,6 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations nettes d'enregistrement des flux de transfert se sont élevées à 8,6 millions d'euros.

Le portefeuille se caractérise par la répartition des placements suivante : le poste obligataire représente 84,2 % des actifs ; 2,5 % investis en obligations d'Etats à taux fixe, 51,5 % en obligations privées à taux fixe (dont 29,8 % détenues en direct et 21,7 % en fonds ouverts), 10,4 % à taux variable (fonds communs de titrisation et fonds de prêts aux entreprises) et 19,8 % en obligations structurées. Les actions s'élevaient à 3,8 % du portefeuille (dont 2,5 % en gestion déléguée), les fonds diversifiés à 7,2 %, l'exposition aux SCPI à 3 % et la trésorerie et OPC monétaires à 1,8 %.

En 2023, et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2022, la valeur de service du point a progressé de 0,7 % à 2,1166 €. Le rendement net moyen attribué est 2,60 % compte tenu des différents taux techniques : 3 % pour les cotisations versées avant 2003, 2,5 % de 2003 à 2005 mais également en 2008 et 2009, 2 % en 2006, 2,25 % en 2007 et 2010, 1,75 % en 2011 et 2012, 1,50 % en 2013 et 2014, 1 % en 2015, 0,5 % en 2016, 0,25 % de 2017 à 2019 et 0 % de 2020 à 2022. Enfin, 1,25 % pour les cotisations versées en 2023.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point a été porté à 21,95 €.

La gestion financière de ce régime créé fin 1994 a poursuivi une stratégie sécuritaire. Après la résurgence de l'inflation en 2022 ainsi que la remontée des taux qui s'en est suivie, l'année 2023 était attendue comme celle de tous les dangers. De fait, la persistance de l'inflation et la dégradation des statistiques économiques auront contribué à maintenir un régime de volatilité particulièrement élevé sur les marchés obligataires et engendré une baisse des taux d'intérêt en fin d'année.

Dans ce contexte, le régime Capimed, majoritairement investi en obligations, a réalisé peu d'arbitrages. Il a cependant fortement profité de ceux effectués en 2022, permettant de conforter le taux de rendement global du portefeuille. Un allongement de la durée de vie du portefeuille sur des émetteurs financiers de qualité a, toutefois, été poursuivi sur opportunités durant l'année 2023.

Les investissements au travers d'OPC (organismes de placement collectif) ont été renforcés sur le crédit à haut rendement et également au travers de fonds globaux de gestion obligataire. Par ailleurs, un désengagement du marché des SCPI a été entrepris, du fait notamment des risques qui pèsent sur le secteur immobilier.

Le bilan au 31 décembre 2023, établi selon les dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 702 308,96 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 2 331 319,09 €.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net moyen de 3,30 % au titre de 2023, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 1,4 % au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Pour rappel, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, le règlement Capimed a évolué afin d'être en conformité avec les dispositions relatives au Plan d'Épargne Retraite (PER). Les modifications apportées permettent d'inclure de nouvelles possibilités de déblocage anticipé du capital et de liquidation des droits à la retraite sous forme de capital ou de rente viagère.

En tenant compte de ces modifications, la valeur de service du point est portée à 2,1462 € au 1<sup>er</sup> janvier 2024. Le coût d'acquisition du point est fixé à 22,26 €.



# Gestion administrative

## L'organisation administrative

La CARMF bénéficie de la personnalité civile et de l'autonomie financière pour gérer la prévoyance et la retraite du médecin libéral.

Le contrôle des activités de la CARMF est assuré par :

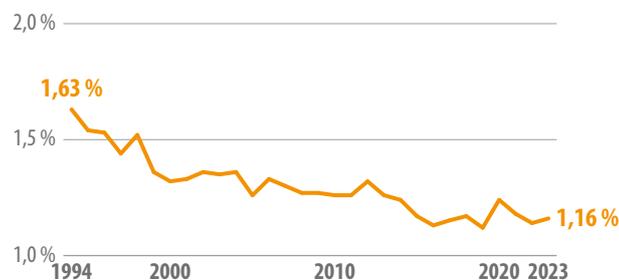
- ◆ la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de Sécurité sociale (MNC),
- ◆ le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités,
- ◆ le ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique.

Les contrôles de la gestion de la CARMF sont réguliers. Ils sont effectués par :

- ◆ La mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de Sécurité sociale (MNC),
- ◆ l'URSSAF,
- ◆ L'inspection du Trésor,
- ◆ La Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales,
- ◆ La Cour des comptes, l'Inspection générale des affaires sociales.

La CARMF est un organisme important qui emploie des actuaires, statisticiens, démographes, financiers, informaticiens, juristes de haut niveau. Le Directeur et le Directeur comptable et financier de la CARMF, nommés par le Conseil d'administration, ont des attributions définies par le Code de la Sécurité sociale.

### 📉 Frais administratifs (en pourcentage des cotisations)



Au 31 décembre 2023, l'effectif de la Caisse comptait 244 personnes. En 2023, la CARMF a reçu 329 099 appels téléphoniques au standard hors lignes directes et 1 994 personnes ont été accueillies par le service réception.

### Organigramme au 1<sup>er</sup> février 2024

#### 📌 Direction

**M. Henri Chaffiotte,**  
Directeur

**M. Christian Bourguelle,**  
Directeur adjoint

**M<sup>me</sup> Sandrine Cohen,**  
Directrice adjointe

**M. Philippe Fresco,**  
Directeur comptable et financier

#### 📌 Le Directeur

- ◆ assure le fonctionnement de la Caisse,
- ◆ soumet au Conseil d'administration les prévisions budgétaires, engage les dépenses et constate créances et dettes,
- ◆ est chargé du recouvrement des cotisations et majorations de retard,
- ◆ décide des actions en justice à intenter,
- ◆ représente la Caisse en justice et dans tous les actes de la vie civile.

#### 📌 Secrétariat de Direction

**M<sup>me</sup> Sabine Lhomme,**  
Assistante de Direction, chef du service accueil / standard et courrier

#### 📌 Gestion de portefeuille

**M. Henri Chaffiotte,**  
Directeur

**M. Arnaud Amberny,**  
Responsable gestion déléguée actions

**M. Christophe Boband,**  
Responsable gestion taux

**M. Vincent Lirou,**  
Responsable gestion directe actions

#### 📌 Immobilier

**M. Henri Chaffiotte,**  
Directeur

**M<sup>me</sup> Audrey Chassagnette,**  
Responsable du service

#### 📌 Marchés Publics

**M. Olivier Mando,**  
Responsable

#### 📌 Statistiques et études actuarielles

**M<sup>me</sup> Fabienne Sédilot,**  
Responsable

#### 📌 Économat

**M<sup>me</sup> Muriel Vigneron,**  
Économe

**M<sup>me</sup> Valérie Hunaut,**  
Économe adjointe/Responsable téléphonie

**M. Carlos De Moura,**  
Économe adjoint

**M. Loïc Le Borgne,**  
*Économiste adjoint*

**M. Laurent Herrault,**  
*Chef du service classement*

↳ **Contrôle interne**  
**M<sup>me</sup> Anne-Sophie Richard,**  
*Responsable*

↳ **Communication**  
**M. Grégoire Marleix,**  
*Chef du Service*

↳ **Ressources humaines**  
**M<sup>me</sup> Cyrille Wozniak,**  
*Responsable*

**M<sup>me</sup> Sabrina Toutou,**  
*Adjointe à la Responsable*

↳ **Contrôle de gestion**  
**M<sup>me</sup> Florence Rossi,**  
*Contrôleur de gestion*

↳ **Direction comptable et financière**  
**M. Philippe Fresco,**  
*Directeur comptable et financier*

**M. Loïc Le Deunff,**  
*Fondateur de Pouvoir*

**M. Paul Gaspar,**  
*Fondateur de Pouvoir*

Le Directeur comptable et financier est chargé sous sa responsabilité :

- ◆ de l'ensemble des opérations financières et comptables de la Caisse,
- ◆ de l'encaissement des recettes et du paiement des dépenses,
- ◆ de la tenue à jour des comptes en conformité avec les textes,
- ◆ de l'établissement des comptes annuels.

↳ **Division cotisants**  
**M<sup>me</sup> Sandrine Cohen,**  
*Directrice adjointe*

↳ **Division allocataires**  
**M<sup>me</sup> Valérie Baulac,**  
*Chef de Division*

**M<sup>me</sup> Isabelle Bernatot,**  
*Chef de Division adjointe*

**M<sup>me</sup> Gilliane Sperduto,**  
*Chef de Division adjointe*

↳ **Division prestations réversions**  
**M<sup>me</sup> Luciana Hascoët,**  
*Chef de Division*

**M<sup>me</sup> Hélène Casses,**  
*Chef de Division adjointe*

**M<sup>me</sup> Stéphanie Fenech,**  
*Chef de Division adjointe*

↳ **Division informatique**  
**M. Pierre Jallabert,**  
*Chef de Division*

**M. Jean-Meyer Levy,**  
*Chef de Division adjoint*

**M. Cyril Rouaud,**  
*Chef de Division adjoint*

La division informatique assure la gestion et la sécurité de l'information numérique de la CARMF. Elle apporte des solutions techniques adaptées aux différents services métiers pour répondre au mieux aux contraintes statutaires et contribuer à maintenir les frais de gestion les plus bas.

# La gestion du personnel

Répartition de l'effectif global par catégorie professionnelle et par sexe au 31 décembre 2023 (en équivalents temps plein) <sup>[1]</sup>			
Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes			
77,38	37,09	46,77	161,24
Hommes			
24,83	9,00	43,27	77,21
Total			
102,21	46,09	90,15	238,45

[1] Dont 9 femmes et 1 homme qui travaillent à temps partiel.

Statistiques d'absentéisme Moyenne annuelle par agent (en nombre de jours)		
Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie		
14,14	14,37	8,72
Maternité		
7,51	0,00	3,08
Accident du travail		
0,08	0,00	1,12
Maladie longue durée		
7,73	6,55	3,17

## Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 8 février 2023.

## Évolution salariale

Il a été accordé 3,2 % d'augmentation générale des salaires au 1<sup>er</sup> mars 2023 et 1 % au 1<sup>er</sup> septembre 2023.

## Évolution de la formation

Le budget consacré à la formation a été de 56 609,00 €, soit 0,83 % de la masse salariale.

Le budget a été consacré principalement aux formations informatiques et aux formations de développement personnel.

# La communication

## La CARMF assure une information régulière

### Publications

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

- ◆ « La Lettre du Président » aux cotisants et « la notice d'information sur le régime Capimed » jointes à l'appel de cotisations (acompte) – janvier 2023 ;
- ◆ « La Lettre aux allocataires » n° 20 – février 2023 ;
- ◆ « La Lettre du Président » aux cotisants et « la notice d'information sur le régime Capimed » jointes à l'appel de cotisations (solde) – mai 2023 ;
- ◆ « La Lettre CARMF » n° 47 (éditorial du Président : « Le modèle libéral est-il en danger ? », la réforme des retraites, les placements) – août 2023 ;
- ◆ Le Bulletin « Informations de la CARMF » n° 71 – décembre 2023.

### Guides et dépliants

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

- ◆ Le « guide du médecin cotisant » est envoyé à chaque nouvel affilié ;
- ◆ Les guides « Préparez votre retraite en temps choisi » et « Cumul retraite/activité libérale » sont adressés systématiquement avec le dossier de demande de retraite ;
- ◆ Le guide « Vous êtes maintenant allocataires » est remis lors de la notification de retraite ;
- ◆ Deux guides « Incapacité temporaire et invalidité » et « Droits et formalités au décès du médecin ou du conjoint collaborateur » ;
- ◆ Onze dépliants thématiques mis à la disposition de l'ensemble des affiliés à la réception du siège de la CARMF ou lors de diverses réunions d'informations.

### Autres documents

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

- ◆ Le « cahier de transparents » – avril 2023. Fichier PowerPoint de 118 diapositives concernant les régimes de retraite et de prévoyance, la démographie et les perspectives, les modifications statutaires votées ;
- ◆ Diaporamas sur demande tout au long de l'année ;
- ◆ La « Chronologie des chiffres de la CARMF » – octobre 2023. Actualisation des chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes ;
- ◆ « La CARMF en 2023 » – juin 2023. Cette publication comporte sept rubriques distinctes : la CARMF, cotisant, retraité, prévoyance, réversion, Capimed, statistiques, et synthétise l'ensemble des renseignements nécessaires pour permettre aux délégués de remplir leur rôle d'information et de conseil auprès des affiliés. Elle est également mise en ligne sur [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr) ;
- ◆ Le « Bilan et compte de résultat au 31 décembre 2022 » – avril 2023 ;
- ◆ Diapositives pour les réunions de délégués et pour les réunions préparatoires à l'Assemblée générale des quatre collèges de la CARMF – septembre 2023. Monsieur Chaffiotte a été invité à participer à des réunions organisées par des administrateurs ;
- ◆ Assemblée générale des délégués – octobre 2023. 64 diapositives ont été projetées sur les différents rapports d'activité de l'année 2022.

### Envois

- ◆ Un bulletin de pension détaillant les contributions sociales légales, prélèvement à la source et autres retenues est envoyé à l'ensemble des allocataires de la CARMF, accompagné d'une notice explicative. Ce bulletin est actualisé et mis à disposition de chaque allocataire tous les mois sur son compte eCARMF.
- ◆ Envoi d'un courrier en mars 2023 aux facultés de médecine accompagné des documents « Remplaçants, début d'exercice libéral » et du « Guide du médecin cotisant » à l'attention de tous les étudiants du 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale.
- ◆ Envoi chaque trimestre au Conseil Départemental de l'Ordre de la liste des délégués départementaux et régionaux, accompagné des documents « Remplaçants, début d'exercice libéral » et du « Guide du médecin cotisant ». Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « la CARMF en 2023 ».

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

### Site internet de la CARMF

Le site internet de la CARMF a reçu 1 048 078 visites (+3,5 %) en 2023, et comporte de nombreuses rubriques :

- ◆ Actualités, Cotisations, Retraite, Prévoyance, Réversion, Capimed, Documentation, Chiffres Clés.
- ◆ Quatre caulettes dédiées aux médecins cotisants, aux médecins en cumul retraite/activité libérale, aux conjoints collaborateurs et l'estimation d'une retraite Capimed, le régime Complémentaire par capitalisation de la CARMF.
- ◆ Des statistiques détaillées sur les BNC, la démographie...
- ◆ Les coordonnées des administrateurs régionaux et nationaux.
- ◆ L'ensemble des documentations et des formulaires sont téléchargeables, ainsi que les vidéos et présentations projetées lors des événements de la CARMF.
- ◆ Création sur le site internet de la CARMF d'une Foire aux questions sur eCARMF.
- ◆ Diffusion des résultats des élections.
- ◆ Diffusion d'extraits vidéo des événements CARMF (Assemblée générale, point presse...).

### Newsletters

- ◆ 23 newsletters en 2023 ;
- ◆ les actualités sont envoyées tous les 15 jours environ aux 36 158 abonnés (+4,9 % par rapport à 2022).

### Serveur vocal

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

### Espace personnel eCARMF

Cet espace a été ouvert fin 2011. Au 31 décembre 2023, «eCARMF» comptait ainsi 184 357 inscrits dont 12 365 nouveaux inscrits (+5,9 %).

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

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

eCARMF propose également :

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

## La CARMF répond aux besoins externes d'information

### Presse

- ◆ 5 communiqués de presse ont été envoyés ;
- ◆ Contacts fréquents avec les journalistes ;
- ◆ Réalisation de dossiers de presse pour les journalistes notamment lors des événements de la CARMF (Colloque et l'Assemblée générale des délégués...).

### Syndicats professionnels et des parlementaires médecins

Relations régulières.



# Conclusion

## Adaptabilité face aux changements

Une année 2023 marquée par l'agilité et la réactivité face à des changements réglementaires majeurs et des résultats financiers solides.

L'année 2023 a été riche sur le volet des évolutions réglementaires.

Tout d'abord, la réforme des retraites a été promulguée le 15 avril 2023 (LOI n°2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023).

Cette loi inclut notamment un allongement progressif de l'âge d'ouverture des droits à la retraite de 62 à 64 ans et la génération de droits supplémentaires pour les cumuls-emploi-retraite pour les régimes de base. La CARMF a été au rendez-vous en octobre 2023 pour l'entrée en vigueur de la réforme pour les médecins alors que les derniers décrets n'étaient parus que tardivement à l'été!

Dans le même calendrier, une autre réforme spécifique aux médecins et uniquement pour l'année 2023 s'est imposée à la CARMF : une exonération de cotisations retraites pour l'année 2023 pour les médecins exerçants en cumul emploi-retraite et dont le revenu professionnel concerné est inférieur à 80 000 €. Du fait de la connaissance tardive des paramètres détaillés de cette réforme, cette modification n'a pu être mise en place qu'à l'automne 2023 pour les médecins concernés.

Par ailleurs, 2023 a été la première année de la généralisation de la déclaration des revenus des médecins sur le portail de la DGFIP. Compte tenu de la nature de l'opération (changements significatifs à réaliser et à optimiser dans les échanges entre les différents acteurs : la DGFIP, les URSSAF, la CARMF et les médecins), les équipes de la CARMF ont dû surmonter, avec succès, des difficultés passagères en s'organisant en mode « task force ».

Enfin, un nouveau projet de réforme a été voté fin 2023 dans le PLFSS 2024 concernant le changement de calcul des assiettes sociales des indépendants. Cette réforme de l'assiette aura des impacts significatifs pour les médecins. L'objectif attendu est de diminuer les montants payés par les médecins au titre de la CSG/CRDS pour augmenter à due concurrence des droits retraites. Le Conseil d'Administration de la CARMF a été sollicité régulièrement en 2023 sur la phase amont de ce projet qui devrait être mis en œuvre en 2025/2026.

Grâce à son agilité, au support sans faille et à la forte réactivité du Conseil d'Administration (pour ne citer que les modifications statutaires) et à l'implication de l'ensemble des métiers concernés la CARMF a de nouveau démontré sa capacité à mettre en œuvre tous ces changements réglementaires en un temps record ! Un grand bravo aux équipes !

Attentif aux situations difficiles et aux transformations du métier de médecin libéral, le Conseil d'Administration vote d'une part l'augmentation du montant de l'allocation au profit des orphelins de père et mère à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, et d'autre part, adopte à l'unanimité la modification statutaire

permettant d'accorder une prime d'accouchement aux médecins femmes cotisants (en attente d'approbation par la Tutelle).

Sur le plan institutionnel, le Docteur Lardenois a été réélu Président de la CNAVPL fin janvier 2023.

Concernant la gestion technique et financière des différents régimes, l'année 2023 a été marquée par des résultats financiers en hausse par rapport à 2022 (+296,5 M€ versus +116,5 M€).

Le résultat global des 3 régimes gérés par la CARMF a été négatif (-270,9 M€)

Plus précisément, le régime complémentaire (en déficit technique depuis plusieurs années du fait de la situation démographique dans la période : progression du nombre d'allocataires supérieure à l'augmentation du nombre de cotisants) affiche un déficit de 274 M€. Comme prévu, les réserves du régime complémentaire qui ont été constituées pour faire face à ces périodes démographiques, ont été mises à contribution pour équilibrer le régime.

Le régime ASV dégage en 2023 un léger déficit de 22 M€ et le régime Invalidité-Décès affiche quant à lui un excédent de 25,1 M€.

Les frais administratifs de la CARMF représentent, avant transferts de charges, 1,16 % des cotisations encaissées en 2023, contre 1,14 % des cotisations encaissées en 2022.

Sur le plan organisationnel, la CARMF poursuit, année après année, son action d'amélioration de la qualité de service à destination des affiliés.

Les résultats des principaux indicateurs de qualité sont encore excellents en 2023 (par exemple pour le domaine allocataires : près de 93 % des dossiers de demande de retraite traités dans les délais ; un indice de 100 % des dossiers de retraite validés sans erreur ; un taux de satisfaction des médecins de 92 % ; et par exemple pour le domaine cotisants, un taux d'affiliation dans les délais de 99,6 % et un taux de radiation dans les délais de 93 %).

Un point d'attention concernant l'accueil téléphonique où des améliorations sont attendues afin que les médecins arrivent à nous joindre plus aisément.

Quant à la Direction des Systèmes d'Information (DSI), elle s'est impliquée fortement dans la mise en œuvre du plan de modernisation de son informatique, validé en 2023 par le Conseil d'Administration. Ce plan a pour objectif d'ici 5 à 7 ans de construire par la réécriture des programmes COBOL dans des langages plus modernes, une informatique forte, agile et performante pour un meilleur service auprès des gestionnaires et des mé-

decins et une meilleure capacité d'adaptation aux nouveaux enjeux et contraintes des périodes à venir.

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

# Annexes

## Annexe 1 : La gestion des différents régimes

### Régime de Base

#### Organisation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le contrat pluriannuel entre l'État et la CNAVPL pour la période 2021-2025 a ainsi été signé le 13 août 2021 et il a été suivi le 7 avril 2022 par un contrat de gestion CNAVPL – CARMF conclu pour la même période.

Les deux grands thèmes de ce contrat portent d'une part, sur l'amélioration de la qualité des services rendus aux affiliés (qualité de service et de communication, droit à l'information, harmonisation des règles de gestion de l'action sociale du régime de Base) et d'autre part sur l'augmentation de l'efficacité de l'organisation (transparence et maîtrise des coûts, développement du contrôle interne, lutte contre la fraude, efficacité des systèmes d'information, ressources humaines et management des connaissances), des actions et des indicateurs de qualité correspondant à chacun de ces thèmes.

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

#### Modalités de gestion

Il faut à titre liminaire rappeler qu'un arrêté du Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique en date du 9 août 2010, paru au Journal Officiel du 1<sup>er</sup> septembre 2010, a approuvé de nombreuses modifications des statuts du régime de Base votées par le Conseil d'Administration de la CARMF, qui correspondent à une mise en conformité des dispositions

applicables aux médecins avec les règles introduites par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites et ses décrets d'application : règles d'exigibilité et de versement des cotisations, conditions de jouissance des droits à retraite, modalités de paiement des pensions de retraite...

## Cotisation

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

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

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

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

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

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

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

## Taux de la cotisation

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

Il faut toutefois signaler que lors de l'examen du budget du régime de Base pour 2004, le Conseil d'Administration de la CARMF avait observé que la réforme du régime de Base entraînait une augmentation de la cotisation globale d'environ 17 % par rapport à 2003 ; il avait estimé par suite que cette réforme était dénaturée ; les prévisions budgétaires ont alors été repoussées à l'unanimité et sur demande du Conseil d'Administration, le Président de la CARMF s'est adressé directement au Premier ministre, au Ministre des Affaires Sociales,

du Travail et de la Solidarité et au Ministre délégué au Budget pour attirer leur attention sur cette situation reposant sur un contexte modifiant le cadre dans lequel la réforme du régime de Base avait été adoptée par la CNAVPL (cette situation avait été portée à la connaissance de tous les affiliés de la Caisse).

L'intervention du Président de la CARMF auprès du Premier ministre a permis de ramener le taux de la 1<sup>re</sup> tranche de cotisation pour les sections professionnelles, de 9 % à 8,6 %.

Le Conseil d'Administration de la CARMF avait ensuite décidé d'utiliser une partie des réserves du régime de Base pour appeler une cotisation moins importante en 2004. C'est le taux de 8,3 % pour 2004 qui avait été retenu pour appeler la première tranche<sup>[1]</sup>. À partir de 2005, le taux de 8,6 % de la 1<sup>re</sup> tranche de cotisation a été appliqué.

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

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

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

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

## Cotisation minimale

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

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

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

Un décret du 30 décembre 2015 l'a cependant étendue à l'ensemble des professionnels libéraux. Cette nouvelle règle se révélant particulièrement pénalisante pour les médecins cumulant leur retraite avec une activité libérale très limitée, le Docteur LARDENOIS, Président de la CARMF, a demandé le

[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.

4 avril 2016 à Madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, un retour à la situation antérieure, sans recevoir à ce jour de réponse, malgré différentes lettres de relance.

### Cotisations des deux premières années d'affiliation

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

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

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

### Paiement tardif des cotisations du régime Complémentaire Vieillesse

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

#### ↳ 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.

#### ↳ Incapacité d'exercice

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

#### ↳ Invalidité

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

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

#### ↳ Accouchement

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

#### ↳ Conversion en points et validation des trimestres avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004

Les trimestres acquis au 31 décembre 2003 ont été convertis en points de retraite à raison de 100 points par trimestre ; en outre, les pensions de droits propres (y compris la majoration pour conjoint à charge) et de droits dérivés ont été transformées en points de retraite (arrondis au dixième de points le plus proche) en rapportant le montant brut annuel de la pension au 1<sup>er</sup> janvier 2004 à la valeur de 1/6 000<sup>e</sup> d'AVTS (Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés) à cette date.

### Retraite

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

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

Les trimestres antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2004 sont comptabilisés, à compter de cette date, sans application de la limite des 150 trimestres, comme trimestres d'assurance.

#### ↳ Âge

Le médecin né avant le 1<sup>er</sup> juillet 1951 peut demander la liquidation de sa retraite dès 60 ans.

Les articles 18 et 20 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites relèvent progressivement l'âge minimum d'ouverture des droits pour la retraite de Base jusqu'à 62 ans entre 2011 et 2018, et l'âge d'obtention de la retraite à taux plein jusqu'à 67 ans entre 2017 et 2023. Ces dispositions sont applicables dans le régime de Base des professions libérales aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011.

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

Le médecin perçoit une pension complète à partir de l'âge légal de la retraite, s'il justifie de 160 trimestres d'assurance, tous régimes de Base confondus ou plus selon l'année de naissance (161 pour les médecins nés en 1949, 162 pour ceux nés en 1950...) ; à défaut, sa retraite est affectée d'une décote de 1,25 % par trimestre manquant dans la limite de 20 trimestres (25 %), applicable au plus petit des nombres suivants : nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge légal de départ à la retraite à taux plein ou le nombre de trimestres manquant pour atteindre la durée d'assurance nécessaire. S'il décide de poursuivre son activité au-delà de l'âge légal de départ et du nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein, il bénéficie d'une surcote de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé après le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

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

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

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

La possibilité de départ à la retraite avant l'âge légal est soumise à des conditions liées à l'âge de début d'activité et à la durée d'assurance dont une partie doit nécessairement avoir donné lieu à cotisations. Les handicapés ayant un taux d'incapacité permanente de 50 % peuvent demander, sous certaines conditions, la retraite de Base dès 55 ans.

## Modalités de départ à la retraite

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

Ces dispositions sont applicables dans le régime de Base des professions libérales aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011.

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

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

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

## Rachats

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

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

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

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

Le rachat dont les versements sont déductibles fiscalement comporte deux options : l'une permettant d'obtenir des trimestres d'assurance conduisant ainsi à réduire la décote (cf. paragraphe « Âge » de la page 61) : coût d'un trimestre en 2022, à 57 ans, minimum = 2 293 € et maximum = 2 620 € et à 62 ans : minimum = 2 535 € et maximum = 2 896 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2022 : à 57 ans, minimum = 3 398 € et maximum = 3 882 € et à 62 ans : minimum = 3 757 € et maximum = 4 292 €.

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

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

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

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

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

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

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

## Majoration pour conjoint

Cette majoration, dont le montant était inchangé depuis 1976, n'est plus attribuée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

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

## Cumul retraite/activité médicale libérale

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

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

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

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

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

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

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

L'arrêté du 28 septembre 2011 portant approbation des modifications statutaires a confirmé les modalités d'application des règles de cumul au titre des régimes Complémentaire et ASV. Ainsi, en cas de dépassement du seuil prévu au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 643-6 du code de la Sécurité sociale, le service de la pension est suspendu, conjointement à celui des autres pensions des régimes obligatoires de vieillesse versés par la Caisse et à concurrence du dépassement sans que cette suspension puisse excéder une année.

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

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

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

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

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

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

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

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

Les médecins retraités, sous réserve qu'ils aient liquidé l'ensemble de leurs pensions personnelles auprès des régimes de retraite obligatoires (de Base et Complémentaire, français et étrangers) dont ils ont relevé, peuvent désormais cumuler intégralement et sans limitation leur retraite et le revenu d'une activité professionnelle à partir de l'âge légal de départ à la retraite s'ils ont la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein ou, à défaut, à partir de l'âge de la retraite à taux plein. Les médecins ne remplissant pas ces conditions doivent quant à eux, pour pouvoir cumuler, exercer une activité procurant des revenus inférieurs aux seuils précités.

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

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

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

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

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

## Réversion

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

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

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

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

- ◆ Âge : 55 ans jusqu'au 30 juin 2005 (la suppression de la condition d'âge étant programmée de façon progressive jusqu'au 31 décembre 2008) ;
- ◆ Mariage : avoir été marié avec l'assuré décédé (la condition de durée de mariage a été supprimée mais le bénéfice de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées ou ayant été mariées avec l'assuré décédé) ;
- ◆ Ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2080 heures (23 441,60 € par an) ou 1,6 fois ce plafond en cas de ménage (37 506,56 € 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<sup>er</sup> juillet 2006 ;
- ◆ la désignation d'un seul régime chargé de liquider l'ensemble des pensions en cas de pluralité de réversion également avec effet du 1<sup>er</sup> juillet 2006.

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

- ◆ « Si le Conseil d'Administration reconnaît bien volontiers la nécessité de réformer le régime de Base, en matière de droits de réversion :
  - il estime que la date du 1<sup>er</sup> juillet 2004 retenue pour l'en-

trée en vigueur des nouvelles règles de réversion doit être repoussée au 1<sup>er</sup> janvier 2005, face à la date (juin 2004) à laquelle les projets de décret d'application de la loi du 21 août 2003 lui ont été soumis, et ce, pour permettre de mener à bien les travaux découlant de la réforme ;

- il considère qu'il n'y a pas lieu de confier, en cas de pluralité de réversion, le service des pensions, à un seul régime ;
- il refuse que les conjoints survivants soient 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<sup>er</sup> juillet 2004 en attendant les résultats d'une étude Complémentaire par le COR (Conseil d'Orientation des Retraites) demandée par le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale ; dans cette attente, les caisses gérant un régime de Base ont reçu des instructions de ce ministère afin de continuer d'ouvrir des droits à pension de réversion jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2004 inclus et de calculer ces pensions sur la base de la réglementation en vigueur avant la loi du 21 août 2003.

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

Parmi les nouvelles mesures figuraient en particulier les dispositions suivantes :

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

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

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

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

- ◆ 52 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2007 ;
- ◆ 51 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 31 décembre 2008 ;
- ◆ 55 ans depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

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

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

À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2007, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés de 51 ans ont été instruites.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

À défaut et en présence :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Information « retraite »

Autre aspect de la loi du 21 août 2003 sur les retraites : le titre 1<sup>er</sup> article 10) qui a modifié l'article L. 161-17 du Code de la Sécurité sociale. Il a créé le droit pour tout assuré d'être régulièrement informé sur sa future retraite. À cette fin, a été créé un groupement d'intérêt public le « GIP Info Retraite » dont la convention constitutive a été approuvée par un arrêté du 23 août 2004. Il réunit les 36 organismes de retraite légalement obligatoires (dont la CARMF), qui devront s'échanger les données de carrière qu'ils détiennent.

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

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

À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2011, l'information se fait également systématiquement au moyen d'une estimation indicative globale (EIG) pour les assurés atteignant l'âge de 55 ans.

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

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

## Conjoint collaborateur

### Régime volontaire

#### ↳ Cotisations

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

#### ↳ Allocations

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

#### ↳ Rachat

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

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

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

#### ↳ Réversion

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

### Réforme : régime obligatoire

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

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

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

- ◆ conjoint collaborateur (le statut pour les libéraux étant auparavant proposé par le 1<sup>er</sup> de l'article 46 de la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, abrogé par la loi) ;
- ◆ conjoint salarié ;
- ◆ conjoint associé ;
- ◆ conjoint concubin.

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

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

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

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

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

#### 3. Cotisations

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

Le décret 2006-966 du 1<sup>er</sup> août 2006 définit le statut du conjoint collaborateur et précise les formalités déclaratives à accomplir.

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

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

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

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

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

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

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

Possibilité de demander que les cotisations soient calculées :

- ◆ soit sur un revenu forfaitaire égal à la moitié de la limite supérieure de la première tranche de revenu servant d'assiette à la cotisation (soit 50 % du plafond de la Sécurité sociale) ;
- ◆ soit sur 25 % ou 50 % du revenu net d'activité indépendante du médecin pris en compte pour déterminer l'assiette de la cotisation du médecin, sans partage d'assiette ;

- ♦ soit sur une fraction fixée à un quart ou la moitié du revenu net d'activité indépendante du médecin pris en compte pour déterminer l'assiette de la cotisation du médecin, avec partage d'assiette. Dans ce cas, les limites des deux tranches de revenus sont réduites dans la même proportion pour le conjoint et le médecin.

Le choix de l'assiette retenue pour le calcul des cotisations du régime de Base est effectué par le conjoint par écrit dans le mois qui suit le début de son activité.

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

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

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

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

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

#### 4. Allocations

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

#### 5. Rachat des périodes d'activité

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

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

#### 6. Adhésion volontaire

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

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

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

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

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

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

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

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

# Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse

## 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.

## Majoration

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

## Réversion

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

## Rachat et achat de points

### ➤ Rachat de points

Les années de service militaire et les années d'exercice libéral avant 1949 sont rachetables ; les femmes médecins peuvent racheter deux trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel (c'est-à-dire pendant les périodes de résidanat, d'internat, d'externat, de clinicat et d'inscription au Tableau du Conseil de l'Ordre des Médecins). Un arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2008 a approuvé la modification statutaire demandée par le Conseil d'Administration et porté à 3 le nombre de trimestres rachetables par enfant.

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

## Réforme

Il est rappelé que la réforme du régime Complémentaire a été entreprise en 1995, après que des projections à long terme (40 ans) aient été établies. Elle est entrée en vigueur en 1996 ; elle avait pour objectif de maintenir après 2021, le niveau des allocations grâce à la constitution de réserves. À cette fin, la cotisation est devenue entièrement proportionnelle aux revenus non-salariés et le taux de la cotisation qui était de 7,5 % en 1996 (en sus de la cotisation forfaitaire) est passé à :

Exercices	Taux de la cotisation
1997 à 1999	8,10 %
2000 à 2007	9,00 %
2008	9,10 %
2009 à 2012	9,20 %
2013	9,30 %
2014	9,40 %
2015	9,50 %
2016	9,60 %
2017	9,70 %
2018 à 2021	9,80 %
2022 à 2023	10 %

Cette réforme s'est accompagnée d'un effort demandé aux allocataires sous forme d'une baisse progressive du pouvoir d'achat de 1,5 % par an. Le Conseil d'Administration a eu l'occasion de rappeler en 2005 que la durée de la participation des retraités au rééquilibrage du régime Complémentaire dépendrait de celle nécessaire pour la constitution des réserves permettant ce rééquilibrage (le montant des réserves représente au 1<sup>er</sup> janvier 2022 environ 4 ans et 4 mois d'allocations).

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

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

Compte tenu de cette réforme, et afin de permettre un même niveau de retraite à 65 ans, la valeur du nouveau point de retraite doit être inférieure de 13 % à l'ancienne (très exactement dans le rapport 1/1,15). Afin de garantir l'équilibre à long terme du régime, le Conseil d'Administration a décidé fin 2017 les mesures d'ajustements suivantes :

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

Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

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

## Conjoints collaborateurs

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

Compte tenu de la parution tardive des textes d'application, ces dispositions sont effectivement entrées en application au 1<sup>er</sup> juillet 2007 comme l'a confirmé une lettre du ministre du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité en date du 25 juin 2007.

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

### Majoration, réversion, rachat et achat de points

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

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

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

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

### Adhésion volontaire

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

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

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

## Régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV)

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

### 1960

Le régime de retraite supplémentaire « Avantage Social Vieillesse » (ASV) est institué à effet du 1<sup>er</sup> janvier 1960 par le décret n° 62-793 du 13 juillet 1962. Il concerne les médecins qui exercent la médecine non salariée sous convention ainsi que les autres professionnels de la santé : les chirurgiens-dentistes, les auxiliaires médicaux, les directeurs de laboratoire et les sages-femmes. L'affiliation est volontaire. En contrepartie du sacrifice financier consenti par les médecins qui acceptent des tarifs d'honoraires applicables en matière d'assurance maladie en vertu des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les syndicats médicaux, les deux tiers de la cotisation du régime ASV sont acquittés par ces caisses d'assurance maladie.

Entre 1960 et 1972 (1<sup>er</sup> semestre) :

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

### 1972

Pour pallier la diminution des effectifs cotisants observée entre 1964 et 1970, un référendum est organisé en 1972 ; l'adhésion au régime ASV devient alors obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1972 (décret n° 72-968 du 27 octobre 1972) : devant les avantages proposés par les pouvoirs publics (réduction de la cotisation, maintien du rapport des cotisations du médecin et de celles des organismes d'assurance maladie, doublement des allocations), plus de 83 % des médecins conventionnés se prononcent pour cette conversion. Par suite de cette transformation et la parution des décrets n° 72-968 et 72-969 du 27 octobre 1972 :

- A. La cotisation est appelée, pour une période transitoire, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1972, à concurrence de 60 % de 90 C. En 1972, la cotisation représente donc 72 C (1<sup>er</sup> semestre 1972 :  $90 C/2 = 45 C$  et 2<sup>e</sup> semestre 1972 :  $60 \% \text{ de } 90 C/2 = 27 C$ ).
  - B. La valeur du point de retraite est égale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1972, à la valeur du « C » au 1<sup>er</sup> janvier de l'année considérée : 3,05 € (20 F).
  - C. Le versement de la cotisation donne droit à 24,12 points par an, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1972.
  - D. Le nombre de points acquis par les allocataires au titre des cotisations volontaires acquittées avant le 1<sup>er</sup> juillet 1972 est majoré ainsi que la valeur du point de retraite : le nombre de points est porté de 15 à 30 points pour les années 1960 et 1961 et de 18 à 30 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1962 au 30 juin 1972 et la valeur du point de retraite de 2,04 € (13,40 F) à 3,05 € (20 F) ; le nombre de points accordés par rachat d'annuités passe de 9 à 12.
- ♦ Les décrets susvisés prévoient d'autres améliorations en particulier au niveau des conditions d'ouverture des droits (les 10 ans de versements de cotisations ne sont plus exigés pour percevoir la retraite ASV) et des rachats d'annuités.

### 1981

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

Un arrêté du 11 mars 1981 porte ensuite le nombre de points de 30 à 37,52 pour les cotisations versées à titre volontaire entre le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et le 30 juin 1972 et de 24,12 à 30,16 pour les cotisations versées à titre obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1972 et institue la majoration familiale (10 % du montant des allocations) ; ces dispositions ne visent que les allocataires dont les droits ont été liquidés à une date d'effet postérieure au 31 décembre 1980. Cet arrêté abaisse en outre l'âge d'attribution de la pension de réversion de 65 à 60 ans ; les années d'invalidité sont de plus assimilées à des années d'exercice et de cotisations. Le financement de ces mesures est assuré, suite au décret n° 81-274 du 25 mars 1981, par une majoration du taux d'appel de la cotisation qui passe de 60 à 75 % à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1981. En 1981, la cotisation représente donc 60,75 C (1<sup>er</sup> semestre 1981 :  $60 \% \text{ de } 90 C/2 = 27 C$  et 2<sup>e</sup> semestre 1981 :  $75 \% \text{ de } 90 C/2 = 33,75 C$ ).

### 1983

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

### 1984

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

### 1988

Ce n'est qu'en 1988, à la suite du décret n° 88-453 du 26 avril 1988 que la cotisation est élevée à 100 % de 93 C. Cette augmentation ne vise cependant que la seule année 1988. Celle-ci étant insuffisante, la CARMF reprend contact avec les pouvoirs publics et en avise les partenaires sociaux.

### 1990

Suivant le décret n° 91-1167 du 21 décembre 1990, la cotisation est appelée à 100 % de 99 C. Comme pour 1988, cette augmentation ne concerne que l'exercice 1990.

## 1991-1992

En 1991, les réserves sont épuisées ; en outre, devant l'insuffisance des cotisations des dernières années, la CARMF menace de ne verser en fin d'année, que 55 % de la retraite ASV. Les allocataires interviennent alors auprès du Ministère des Affaires Sociales qui décide en 1992, de garantir la continuité du service des allocations de ce régime en autorisant la CARMF à appeler en 1992, tout d'abord, la cotisation à 100 % de 90 C (décret n° 92-182 du 25 février 1992) puis à 100 % de 120 C (décret n° 92-1004 du 21 septembre 1992) ; en outre, les caisses d'assurance maladie acceptent de leur côté, d'anticiper le versement de leur part de cotisations, lequel versement est effectué avant le 31 décembre 1992.

## 1993

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

## 1994

La CARMF qui constate, à l'issue de nouveaux travaux, que les prévisions feront apparaître un nouveau déficit de trésorerie, alerte les pouvoirs publics. Un groupe de travail est alors mis en place ; il est présidé par l'IGAS et réunit les autorités de tutelle, les syndicats médicaux, les caisses d'assurance maladie et la CARMF. Tous les participants admettent la nécessité d'apporter au régime ASV, des aménagements pour les années à venir ; différentes pistes sont à cet effet, explorées.

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

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

## 1998

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

## 1999

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

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

## 2000

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

## 2001

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

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

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

Lors de l'Assemblée générale du 24 juin 2001, cette piste est votée par les délégués à 80,4 %. Le Conseil d'Administration décide alors de consulter en 2002, tous les ressortissants de la CARMF afin de connaître leur préférence : la fermeture ou le maintien du régime ASV.

## 2002

Un arrêté du 8 juillet 2002 fixe, pour le 2<sup>e</sup> semestre 2002, la participation des caisses d'assurance maladie, à 66,67 % (au lieu de 56,70 %), pour les médecins spécialistes du secteur 1, ce qui ramène celle de ces derniers de 43,30 % à 33,33 %. D'autre part, le Conseil d'Administration procède à la consultation de tous les ressortissants de la CARMF afin de savoir s'ils souhaitent le maintien ou la fermeture du régime ASV ; les résultats de cette consultation lancée en avril 2002, sont les suivants :

Suffrages exprimés <sup>[1]</sup>			
Cotisants	Votants	Fermeture	Maintien
Secteur 1	30 958	79,69 %	20,31 %
Secteur 2	11 268	92,75 %	7,25 %
Total	42 226	83,20 %	16,80 %
Allocataires	18 945	49,94 %	50,06 %
Réponses inexploitable	126		
Total	61 297	73,40 %	26,60 %

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

## 2003

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

- ◆ Généralistes :  
 $\frac{20 \text{ €} \times 180 \text{ C}}{3 \text{ mois}} \dots\dots\dots = 1\,200,00 \text{ €}$
  - ◆ Spécialistes du secteur 1 :
    - Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2003  
 $\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,33 \%^{[1]}] \times 3 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} \dots\dots\dots = 300,00 \text{ €}$
    - Du 1<sup>er</sup> avril au 31 août 2003  
 $\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 43,30 \%^{[2]}] \times 5 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} \dots\dots\dots = 649,92 \text{ €}$
    - Du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2003  
 $\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,70 \%^{[3]}] \times 4 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} \dots\dots\dots = 440,00 \text{ €}$
- = 1 389,92 €

[1] Un arrêté du 19 février 2003 reconduit pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2003, la mesure prise par l'arrêté du 8 juillet 2002 fixant, pour le 2<sup>e</sup> semestre 2002, pour les spécialistes du secteur 1, la part des caisses d'assurance maladie à 66,67 % (au lieu de 56,70 %) et ramenant par suite, celle des spécialistes du secteur 1 de 43,30 % à 33,33 %.

[2] La négociation d'une convention avec les médecins spécialistes du secteur 1 n'ayant pu aboutir, les dispositions du règlement conventionnel minimal antérieures au 1<sup>er</sup> juillet 2002 redeviennent applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2003, c'est-à-dire que la participation des caisses d'assurance maladie est ramenée de 66,60 % à 56,70 %, ce qui porte celle des spécialistes du secteur 1 de 33,34 % à 43,30 %.

[3] Un nouvel arrêté du 22 septembre 2003 fixe pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2003 au 31 décembre 2004, pour les spécialistes du secteur 1, la part des caisses d'assurance maladie à 63,30 % (au lieu de 56,70 %), ce qui ramène, pour cette période, celle des spécialistes du secteur 1 de 43,30 % à 36,70 %.

## 2004

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

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

- ◆ Généralistes :  
 $\frac{20 \text{ €} \times 180 \text{ C}}{3 \text{ mois}} \dots\dots\dots = 1\,200 \text{ €}$
- ◆ Spécialistes du secteur 1 :  
 $20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,7 \%^{[3]} \dots\dots\dots = 1\,321 \text{ €}$

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

## 2005

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

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

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

## 2006 - 2011

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

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

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

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

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

## Cotisations

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

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

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

## Allocations

À défaut de décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, les retraites continuent jusqu'en 2011 à être servies en fonction de la valeur annuelle du point de retraite fixée par le décret n° 99-237 du 26 mars 1999 à 15,55 €. La cotisation forfaitaire annuelle versée par le médecin et les organismes d'assurance maladie donne droit depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994 à un total de 27 points de retraite chaque année (37,52 points de retraite antérieurement au 1<sup>er</sup> juillet 1972 et 30,16 points de retraite entre le 1<sup>er</sup> juillet 1972 et le 31 décembre 1993).

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

## À partir de 2012

### Cotisations

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

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

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

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

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

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

Cette participation à hauteur des deux tiers du montant des cotisations est confirmée à l'article 72 de la convention nationale signée le 25 août 2016 (arrêté du 20 octobre 2016).

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

[1] Les dispositions de la convention nationale approuvée par arrêté du 3 février 2005, fixant le taux de participation des caisses à la cotisation des médecins de secteur 1 à 66,66 %, ont été reconduites par l'arrêté du 3 mai 2010 approuvant un règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, en l'absence de nouvelle convention médicale. La convention nationale des médecins généralistes et spécialistes signée le 26 juillet 2011 a de nouveau reconduit ces dispositions et fixé, dans l'attente de la réforme du régime ASV, la participation des caisses à la cotisation forfaitaire annuelle due par les médecins conventionnés à hauteur de 66,66 % du montant de la cotisation. Ce texte, comme le règlement arbitral approuvé par l'arrêté du 3 mai 2010 avant lui, a également reconduit la prise en charge d'une fraction des cotisations sociales des médecins exerçant en secteur 2 et adhérent à l'option de coordination. La prise en charge s'applique sur la part d'activité opposable au même taux que pour les médecins de secteur 1 soit : Proportion d'actes effectués au tarif conventionné × 66,66 %.

## Allocations

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

La part proportionnelle (dite « d'ajustement »), mise en place dans le cadre de la réforme ASV, permet d'acquérir en 2012 jusqu'à 1,91 point, en 2013 jusqu'à 6,82 points, en 2014 jusqu'à 6,92 points et en 2015 jusqu'à 9 points<sup>[1]</sup>. Des baisses différenciées de la valeur de service du point de retraite ont été prévues par la réforme à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2012 (cf. infra, concernant le détail et le calendrier de ces baisses).

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

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

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

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

## Réforme du régime ASV

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

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

Cette réunion a lieu le 16 octobre 2003 ; l'état des travaux développés par la Direction de la Sécurité sociale a abouti aux mêmes résultats que ceux obtenus plus tôt par la CARMF. Si le compte rendu de cette réunion ainsi que tous les scénarios étudiés par l'IGAS ont bien été transmis à la CARMF, il n'en a pas été de même en ce qui concerne le rapport final ; la CARMF a alors écrit au Ministère de Tutelle mais n'en a jamais été destinataire.

En octobre 2004, la Sixième Chambre de la Cour des Comptes a fait savoir à la CARMF qu'elle avait inscrit à son programme de travail pour l'année 2004, une enquête sur le régime ASV.

## Rachat d'annuités

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

La valeur de rachat de l'annuité correspond à 24 C de 60 à 65 ans, pour le médecin, avec dégressivité de 1 C par année d'âge jusqu'à 88 ans. Chaque année rachetée équivaut à 3 annuités et chaque annuité donne droit à 12 points de retraite.

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

Le montant du rachat de l'année est fixé forfaitairement à une fois et demie la valeur de la cotisation du secteur 1 en vigueur lors de la demande. Chaque année validée donne droit à 12 points de retraite. Il est à noter que ces rachats ne concernent pratiquement plus les médecins.

## Majoration

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

## Réversion

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

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

La CARMF a reçu ensuite pour avis, un projet de rapport de la Cour des Comptes sur ce régime faisant état des deux axes autour desquels se sont orientées les propositions de réforme de ce régime ASV par la CARMF.

Ce rapport a été inclus dans le rapport sur la Sécurité sociale publié en septembre 2005. Dans ses conclusions, la Cour des Comptes, reprenant celles d'un audit de l'IGAS sur les cinq régimes ASV des professions de santé, excluait la solution de fermeture du régime, soutenue par le Conseil d'Administration de la CARMF en raison du coût pour la collectivité nationale et préconisait de fixer le montant des cotisations et prestations ASV de manière autonome et non plus par référence aux tarifs de remboursement des honoraires.

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

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

Cet article, devenu ensuite l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006, instaure, en plus de la cotisation forfaitaire, une cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus conventionnels (avec éventuelle acquisition de point) dont le taux est fixé par décret. Il prévoit également qu'un décret fixe la valeur de service des points liquidés antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Celle des points non liquidés au 1<sup>er</sup> janvier 2006 et acquis antérieurement à cette date est également fixée par décret et variera selon l'année d'acquisition et l'année de liquidation de la pension. Un décret fixe la valeur de service des points acquis à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Une large concertation entre les parties concernées, à laquelle la CARMF aurait dû participer, devait avoir lieu afin de débattre des paramètres d'une réforme recueillant leur préférence avant toute parution de décrets. Celle-ci n'a toutefois pas eu lieu, ni en 2006, ni les années suivantes.

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

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

Le 5 juillet 2011, le Président de la CARMF et les Présidents des syndicats médicaux représentatifs ont ainsi adressé au Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, un scénario commun de réforme du régime ASV équilibrant le régime sur le long terme, avec des mesures raisonnables et acceptables par les cotisants comme les allocataires. Au final, le contenu du décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011 réformant le régime ASV (modifié par le décret n° 2016-1198 du 2 septembre 2016) diffère toutefois de manière importante de ces principes.

Pour mémoire, l'avenant n° 5 à la convention nationale signée le 26 juillet 2011 (arrêté du 5 mars 2012) prévoit que la participation des caisses au financement de la cotisation annuelle obligatoire (part forfaitaire) et de la cotisation d'ajustement (part proportionnelle) dues par les médecins conventionnés en secteur 1 au titre du régime ASV, s'élève aux deux tiers du montant desdites cotisations. L'institution du dispositif de dispenses progressives de cotisation pour les bas revenus demandé par la CARMF n'a pas été reprise par les pouvoirs publics.

S'agissant de la retraite et des points acquis antérieurement à 2006, le décret distingue les points liquidés avant le 31 décembre 2010, dont la valeur de service baisse de 15,55 € à 14 € en 4 ans, et les autres (points liquidés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, points non liquidés et futurs points) qui baissent de 15,55 € à 13 € au 1<sup>er</sup> juillet 2012 (voir tableau ci-dessous).

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

Plusieurs administrateurs retraités se sont associés au recours de la Caisse, et ils ont été rejoints par différents allocataires de la CARMF en cours d'instance. Le Conseil d'État par arrêt du 24 mars 2014, a néanmoins rejeté ce recours.

Le décret du 25 novembre 2011 prévoit que l'évolution des valeurs de service du point sera proposée par un rapport réalisé par la CARMF et adressé au Ministre chargé de la Sécurité sociale, au directeur de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et aux syndicats médicaux (la première fois en 2015, puis tous les 5 ans), en tenant compte de la nécessité de garantir l'équilibre financier du régime à long terme. Conformément à ces dispositions, la CARMF a réalisé en janvier 2015 des projections réalisées à partir des paramètres du régime au 1<sup>er</sup> juillet 2014.

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

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

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

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

Afin de vérifier la validité de ses projections internes, la CARMF a demandé à la Société d'actuariat SPAC d'effectuer de manière indépendante, une analyse de la situation du régime ASV. Il ressort de cette étude que, malgré des hypothèses différentes sur certains points, le modèle de projections de la CARMF et ses résultats sont globalement validés, avec des résultats très proches sur les 30 prochaines années.

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

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

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

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

Début 2019, la CARMF a actualisé des projections du régime ASV réalisées partant de la situation des paramètres du régime au 1<sup>er</sup> juillet 2018. Ces projections ont été transmises par le Président de la CARMF à la Direction de la Sécurité sociale et aux présidents de syndicats médicaux, de même que celles réalisées en 2021 (transmises le 1<sup>er</sup> décembre 2021).

# Régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès

## Cotisations

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

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

## Prestations

### Assurance incapacité temporaire

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

### Assurance décès

#### ↳ Indemnité-décès

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

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

#### ↳ Rentes temporaires

##### Conjoint survivant

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

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

## Conjoints collaborateurs

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

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

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

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

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

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

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

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

# Régime Complémentaire facultatif de retraite par capitalisation, Capimed

L'évolution du nombre de cotisants depuis la création de ce régime se présente, selon l'option choisie (ce régime comprend en effet deux options de cotisations, chaque option comportant dix classes de cotisations) comme suit :

Exercices	Option A	Option B	Total
Au 31 décembre 2013	1340	1027	2367
Au 31 décembre 2014	1271	975	2246
Au 31 décembre 2015	1205	914	2119
Au 31 décembre 2016	1135	864	1999
Au 31 décembre 2017	1080	815	1895
Au 31 décembre 2018	1004	744	1748
Au 31 décembre 2019	950	696	1646
Au 31 décembre 2020	888	651	1539
Au 31 décembre 2021	808	609	1417
Au 31 décembre 2022	747	561	1308
Au 31 décembre 2023	690	651	1201

## 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

### Avant la retraite

Avant la liquidation de sa retraite, le médecin peut solliciter en cas d'invalidité totale et définitive, le versement de la contre-valeur en euros de 95 % du nombre de points acquis, divisé par un coefficient correspondant à son âge lors de ce versement, la contre-valeur du point étant égale à dix fois la valeur de service du point pour l'année de versement.

### Droits personnels

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

L'âge de la retraite est fixé à 62 ans.

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

### Sortie en capital à échéance

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

### Sortie en capital anticipée

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

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

### Droits dérivés

En cas de décès du médecin :

#### ↳ Avant la liquidation de sa retraite

- Le bénéficiaire désigné peut opter entre les différentes formules suivantes :
  - Soit le service immédiat d'une rente d'une durée de dix années ;
  - Soit, à partir de 60 ans, le service d'une rente de réversion correspondant à 95 % du nombre de points acquis divisé par un coefficient afférent à l'âge du bénéficiaire lors de son décès et multiplié par un coefficient correspondant à l'âge du bénéficiaire lors de ce décès ;
  - Soit, le report sur son propre compte de 95 % du nombre de points déterminés de la même manière que ci-dessus, s'il est lui-même adhérent au régime Capimed.

#### ↳ Après la liquidation de sa retraite

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

## Fiscalité, rentes et capital

### Fiscalité

#### ↳ Déductibilité fiscale aux versements

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

[1] IR : Impôt sur le revenu.

[2] PFU : Prélèvement forfaitaire unique.

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

[4] Minimum 422 €, plafonné à 4 123 € par foyer fiscal pour les revenus 2022 déclarés en 2023.

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

#### ↳ Avantages fiscaux à la sortie

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

[1] IR : Impôt sur le revenu.

[2] PFU : Prélèvement forfaitaire unique.

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

[4] Minimum 422 €, plafonné à 4 123 € par foyer fiscal pour les revenus 2022 déclarés en 2023.

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

### Les prélèvements sociaux

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

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

### Déclaration fiscale des allocations et prestations

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

### Réglementation

Il convient de noter que la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 (JO du 5 août 2008) de modernisation de l'économie a mis fin, au 1<sup>er</sup> janvier 2009, à la possibilité de créer de nouveaux produits de retraite facultatifs en capitalisation en application du dernier alinéa de l'article L. 644-1 du code de la Sécurité sociale. Ce dernier article n'est cependant pas abrogé, la loi le privant simplement d'effet pour l'avenir. L'existence de Capimed n'est donc pas remise en cause. La loi prévoit également que les contrats existants pourront être transférés à une mutuelle ou une union autorisée à pratiquer des opérations d'assurance et de capitalisation, ou à une société d'assurance. La décision de transfert est prise par le Conseil d'Administration de l'organisme gestionnaire du régime.

### « Capimed devient un PER »

Un arrêté du 5 octobre 2020, a approuvé le nouveau règlement du régime Capimed, le mettant en conformité avec les dispositions du Livre 2 - Titre 2 du code monétaire et financier instituant le PER et de l'article 8 de l'ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite, et prévoyant, outre une actualisation générale des modalités de gestion :

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

# Annexe 2 : Les aspects du fonctionnement

## Statuts

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

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

## Modifications statutaires en attente d'approbation en 2023

### Statuts généraux

- ◆ **Article 12 :** Remboursement aux personnalités que le CA, le Bureau, les Commissions et l'AG décident de s'adjoindre en raison de leur compétence technique, de leurs frais de déplacement, de séjour, de perte de gains ainsi que toutes autres indemnités, dans les conditions applicables aux administrateurs de la CARMF (CA du 20 avril 2013 – CNAVPL du 25 avril 2013).
- ◆ **Article 23 :** Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 23 bis :** Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 33 :** Modification relative aux élections des délégués (élections Complémentaires) (CA du 25 novembre 2023 – CNAVPL du 7 décembre 2023).
- ◆ **Article 55 :** Améliorations rédactionnelles (CA du 20 avril 2013 – CNAVPL du 25 avril 2013).
- ◆ **Article 58 :** Création d'une prime d'accouchement de 1 000 €/naissance financée par le FAS (CA du 25 novembre 2023 – CNAVPL du 7 décembre 2023).

### Régime de Base

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

### Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse

- ◆ **Article 10 :** L'exonération de la cotisation du régime Complémentaire d'assurance vieillesse pour les femmes médecins sera prononcée en fonction de la durée totale de l'arrêt de travail au titre du congé maternité et d'un éventuel état pathologique résultant de la grossesse (CA du 14 octobre 2022 – CNAVPL du 8 décembre 2022).
- ◆ **Article 11 :** Reconnaissance de l'invalidité professionnelle (article 4 du régime invalidité-décès) (CA du 21 janvier 2012 – CNAVPL du 29 mars 2012).
- ◆ **Article 15 :** Conséquences de l'adoption de la Loi de Financement Rectificative de la Sécurité Sociale concernant le relèvement progressif de l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans en 2030 (CA du 22 avril 2023 – CNAVPL du 30 mai 2023).
- ◆ **Article 15 :** Maintien de l'âge de 62 ans pour le bénéfice de la retraite pour inaptitude à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 (CA du 25 novembre 2023 – CNAVPL du 7 décembre 2023).
- ◆ **Article 18 :** Élargissement du rachat aux étudiants non thésés ayant effectué des remplacements avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021 (CA du 22 janvier 2022 – CNAVPL du 7 avril 2022).
- ◆ **Article 23 :** Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de deux points par an (CA du 18 novembre 2000 – CNAVPL du 14 décembre 2000).
- ◆ **Article 23 :** Rachat de points et prix de rachat ou d'achat (CA du 21 janvier 2012 – CNAVPL du 29 mars 2012).
- ◆ **Article 23 :** Élargissement du rachat aux étudiants non thésés ayant effectué des remplacements avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021 (CA du 22 janvier 2022 – CNAVPL du 7 avril 2022).
- ◆ **Article 31 :** Maintien de l'âge de 62 ans pour le bénéfice de la retraite pour inaptitude à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 (CA du 25 novembre 2023 – CNAVPL du 7 décembre 2023).
- ◆ **Article 36 :** Relèvement de la durée de la perception de la rente temporaire du conjoint survivant de 60 à 62 ans (CA du 24 juin 2023 – CNAVPL du 29 juin 2023).

- ◆ **Article 42 bis**: Relèvement de la durée de la perception de la rente temporaire du conjoint survivant de 60 à 62 ans (CA du 24 juin 2023 – CNAVPL du 29 juin 2023).
- ◆ **Article 65**: L'adhésion volontaire du conjoint collaborateur au régime de base inclut l'adhésion au régime Complémentaire (CA du 21 novembre 2015 – CNAVPL du 10 décembre 2015).
- ◆ **Article 66**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 67**: Le versement annuel par le conjoint collaborateur donne droit à l'attribution de 1 point de retraite (CA du 21 novembre 2015 – CNAVPL du 10 décembre 2015).
- ◆ **Article 69**: Les dispositions du 5<sup>e</sup> alinéa de l'article 3 sont applicables au conjoint collaborateur dans les conditions prévues à l'article 66 (CA du 21 novembre 2015 – CNAVPL du 10 décembre 2015).
- ◆ **Article 71**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 72**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).

### Régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse

- ◆ **Article 4**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 5**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 8**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 12**: Conséquences de l'adoption de la Loi de Financement Rectificative de la Sécurité Sociale concernant le relèvement progressif de l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans en 2030 (CA du 22 avril 2023 – CNAVPL du 30 mai 2023).
- ◆ **Article 12**: Maintien de l'âge de 62 ans pour le bénéfice de la retraite pour inaptitude à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 (CA du 25 novembre 2023 – CNAVPL du 7 décembre 2023).
- ◆ **Article 15**: Revalorisation des pensions de réversion à 60 % (CA: CARMF du 14 novembre 1998 – CNAVPL du 9 décembre 1998).
- ◆ **Article 15**: Relèvement de la durée de la perception de la rente temporaire du conjoint survivant de 60 à 62 ans (CA du 24 juin 2023 – CNAVPL du 29 juin 2023).
- ◆ **Article 23**: Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire.
- ◆ **Article 29**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).

### Régime d'Assurance Invalidité-Décès

- ◆ **Article 1<sup>er</sup>**: Introduction d'une règle de gestion en cas d'absence de déclaration de revenu par le médecin ou d'adhésion volontaire: l'intéressé relève alors de la classe forfaitaire de cotisation correspondant à des revenus inférieurs au plafond (classe A) (CA du 21 janvier 2012 – CNAVPL du 29 mars 2012).
- ◆ **Article 1<sup>er</sup>**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 1<sup>er</sup>**: Harmonisation avec le régime Général et adaptation des statuts du régime Invalidité-Décès. Les trois classes de cotisations sont supprimées au profit notamment d'une proportionnalité des prestations journalières et invalidité pour les revenus compris entre un et trois plafonds (CA du 26 juin 2021 – CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).
- ◆ **Article 1<sup>er</sup>**: Fixation à 62 ans l'arrêt du versement de la pension d'invalidité et passer de 60 à 62 ans l'âge limite de versement de la rente temporaire aux conjoints survivants (CA du 25 novembre 2023 – CNAVPL du 7 décembre 2023).
- ◆ **Article 2**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 3**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 4**: Harmonisation avec le régime Général et adaptation des statuts du régime Invalidité-Décès (CA du 26 juin 2021 – CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).
- ◆ **Article 4**: Fixation à 62 ans l'arrêt du versement de la pension d'invalidité et passer de 60 à 62 ans l'âge limite de versement de la rente temporaire aux conjoints survivants (CA du 25 novembre 2023 – CNAVPL du 7 décembre 2023).
- ◆ **Article 5**: Intégration du dispositif simplifié des médecins remplaçants (RSPM) (CA du 20 juin 2020 – CNAVPL du 2 juillet 2020).
- ◆ **Article 5**: Dans un souci d'harmonisation avec les régimes de retraite Complémentaire vieillesse de notre caisse, le Conseil d'Administration souhaite le relèvement de la durée de la perception de la rente temporaire du conjoint survivant de 60 à 62 ans (CA du 24 juin 2023 – CNAVPL du 29 juin 2023).
- ◆ **Article 5**: Fixation à 62 ans l'arrêt du versement de la pension d'invalidité et passer de 60 à 62 ans l'âge limite de versement de la rente temporaire aux conjoints survivants (CA du 25 novembre 2023 – CNAVPL du 7 décembre 2023).
- ◆ **Article 9**: Harmonisation avec le régime Général et adaptation des statuts du régime Invalidité-Décès (CA du 26 juin 2021 – CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).
- ◆ **Article 12**: Harmonisation avec le régime Général et adaptation des statuts du régime Invalidité-Décès (CA du 26 juin 2021 – CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).
- ◆ **Article 12**: Fixation à 62 ans l'arrêt du versement de la pension d'invalidité et passer de 60 à 62 ans l'âge limite de versement de la rente temporaire aux conjoints survivants (CA du 25 novembre 2023 – CNAVPL du 7 décembre 2023).

- ◆ **Article 13** : Harmonisation avec le régime Général et adaptation des statuts du régime Invalidité-Décès (CA du 26 juin 2021 – CNAVPL du 1<sup>er</sup> juillet 2021).

---

### Différents régimes

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

# Annexe 3 : L'action sociale

## Entraide

### Allocataires et prestataires

1 319 allocataires exonérés totalement de la CSG ont bénéficié en 2010 du secours forfaitaire accordé en vertu du nouvel alinéa inséré le 16 avril 2009 à l'article 58 des statuts généraux (au terme duquel, le Fonds d'Action Sociale a notamment pour objet « l'attribution d'un secours forfaitaire aux allocataires exonérés de la contribution sociale généralisée en vertu du 2° du III de l'article L. 136-2 du code de la Sécurité sociale »).

Il convient de rappeler que le Conseil d'Administration a décidé le 21 novembre 2009 d'accorder ce secours au mois de juillet, de manière systématique, aux allocataires concernés, et de fixer son montant annuel à 5 % du revenu fiscal de référence retenu pour l'exonération de la CSG.

Rappelons également, pour mémoire, que le Conseil d'Administration a décidé le 20 novembre 2010 d'étendre à l'avenir ce secours forfaitaire à l'ensemble des prestataires bénéficiaires d'une allocation dans le cadre du régime Invalidité-Décès des médecins, ce qui sera effectif en juillet 2011.

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

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

Pour les médecins relevant de la classe C au régime Invalidité-Décès éligibles à 135,08 €/jour d'indemnisation, le montant de l'aide s'élevait donc à 23,08 €/jour, en sus des 112 € versés par l'Assurance Maladie.

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

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

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

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

### Actifs

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

Le nombre de dossiers présentés est passé de 92 en 2021 à 79 en 2022.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**CARMF**

46 rue Saint-Ferdinand

75841 Paris cedex 17

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

Fax: 01 40 68 33 73

Serveur vocal: 01 40 68 33 72

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

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

