



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre



ACCOMPAGNEMENT À LA FIN DE CARRIÈRE DU MÉDECIN

LE GUIDE

Septembre 2024

REMERCIEMENTS

Je remercie vivement le D^r François ARNAULT, président du Cnom, de m'avoir proposé ce projet et de l'avoir soutenu tout au long de ces mois de travail, et le D^r Pierre MAURICE, secrétaire général, pour son aide efficace.

Je remercie également les juristes, Francisco JORNET et Coralie RIMMELSPACHER, qui nous ont permis de le mener à bien.

Et surtout, je remercie les membres du groupe de travail qui ont participé avec beaucoup d'énergie et de pertinence à la rédaction de ce Guide.

C'est un travail collaboratif que nous sommes fiers de vous présenter. Nous espérons surtout qu'il rendra service à tous nos confrères, y compris les plus jeunes, à qui il donnera une vision plus claire de ce qu'est une carrière de médecin et des moyens de la gérer au mieux pour une retraite sereine.

Docteur Jacqueline ROSSANT-LUMBROSO, vice-présidente

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

D^r Catherine BILLOT-BOULANGER
D^r Anne Marie DE MONTERA
D^r Dominique DREUX
D^r Patricia ESCOBEDO
D^r Catherine GUINTOLI-CENTURI
D^r Hélène HARMAND ICHER
D^r Pascal JALLON
D^r René-Pierre LABARRIERE
D^r Valérie LACROIX
D^r Marie-Josèphe ROGERIE
D^r Jacqueline ROSSANT-LUMBROSO
D^r Claire SIRET
D^r Didier SPINDLER
D^r Françoise STOVEN
D^r Patrick THERON



Conseil national de l'Ordre des médecins

Ce rapport a été adopté lors de la 375^e session du 26 juin 2024.

SOMMAIRE

1

DÉFINITIONS : LES DIFFÉRENTS RÉGIMES DE RETRAITE.....6

A. Les régimes obligatoires7
1. Pour le médecin ayant un exercice libéral, même partiel.....7
2. Pour le médecin agent de la fonction hospitalière.....7
3. Pour le médecin salarié du secteur privé.....7
4. Pour le médecin agent de la fonction publique non hospitalière.....7
B. Les compléments de retraite facultatifs7
C. La prévoyance complémentaire et la prévoyance santé7
1. La prévoyance complémentaire.....7
2. La prévoyance santé.....7

2

LE TRONC COMMUN.....8

A. Activités prises en compte pour le calcul des droits9
B. Cas du cumul emploi-retraite9
C. L'assurance en responsabilité civile professionnelle9

3

LE MÉDECIN LIBÉRAL.....10

A. Préparer sa retraite libérale11
1. Dès le début de la carrière libérale.....11
2. Pendant la carrière libérale.....11
3. En fin de carrière.....12
B. Prendre sa retraite libérale13
1. Vous continuez l'exercice libéral après avoir acquis les droits à une retraite à taux plein.....13
2. Vous cessez toute activité libérale.....14
C. Questions diverses15
1. Trouver un successeur.....15
2. Sort des dossiers patients à la suite de l'arrêt de l'activité (voir aussi Annexe 2).....15

4

LE MÉDECIN HOSPITALIER (PRATICIEN TITULAIRE, FONCTIONNAIRE, PRATICIEN CONTRACTUEL).....16

A. Pendant la carrière17
1. Prendre une RCP personnelle.....17
2. Anticiper la retraite.....17
B. Prendre sa retraite17
1. Le régime général CNAV.....17
2. L'Ircantec.....18
3. La CNRACL (agents de la fonction publique).....18
4. La RAFF (fonctionnaires de l'État, territoriaux, hospitaliers).....18
5. La complémentaire retraite des hospitaliers.....18
C. Les démarches du médecin exerçant dans le service public qui souhaite prendre sa retraite19
1. Vis-à-vis de la structure au sein duquel il exerce.....19
2. Vis-à-vis du Conseil départemental de l'ordre des médecins.....19
3. Vis-à-vis des patients.....19
4. Vis-à-vis de ses confrères.....19

5

LE MÉDECIN SALARIÉ.....20

A. Les différents régimes21
1. La retraite de base.....21
2. La retraite complémentaire.....21
3. La retraite supplémentaire.....21
B. L'âge de départ à la retraite21
1. Partir à l'âge légal.....21
2. Partir avant l'âge légal, sous conditions.....21
3. Attendre l'âge du «taux plein automatique».....22
4. Partir à la retraite avec une surcote (majoration définitive du montant).....22
C. Calcul de la pension de retraite de base22
1. Le revenu annuel moyen.....22
2. Le taux.....22
3. La durée d'assurance.....23
4. Le rachat de trimestres retraite.....24
D. Le départ en retraite et la mise à la retraite25
1. Le départ en retraite.....25
2. La mise à la retraite.....26

6

LA RETRAITE PROGRESSIVE.....28

A. Pour les médecins libéraux29
B. Pour les médecins salariés29
C. Pour les praticiens hospitaliers29

7

APRÈS LA RETRAITE.....31

A. Médecins retraités exerçants32
B. Médecins retraités non exerçants32
C. Reprendre une activité après avoir totalement cessé33

8

TÉMOIGNAGE : LA DÉMARCHE DU MÉDECIN «CANDIDE».....34

9

ANNEXES.....36

A. Annexe 1 Préparer sa patientèle.....37
B. Annexe 2 Comment sauvegarder mes dossiers patients?.....40
C. Annexe 3 La mutuelle complémentaire : cas particulier des médecins salariés et des hospitaliers.....40
D. Annexe 4 Le PER, le PEE, le Perco.....41
E. Annexe 5 La Fédération des associations régionales des allocataires et prestataires de la Carmf.....42
F. Annexe 6 Liens utiles.....43



INTRO

Nos conseils pour une retraite sereine

L'anticiper

Rester inscrit
à l'Ordre

Garder sa RCP

Le départ en retraite, qui marque en principe la dernière étape de la vie professionnelle, en est aussi, de manière un peu paradoxale, un moment important.

Un certain nombre de médecins, qu'ils soient libéraux, hospitaliers ou salariés, ne connaissent pas vraiment forcément toutes les implications, les démarches, bref la conduite à tenir face à cette échéance.

C'est pour eux que nous avons rédigé ce Guide.

Notre objectif est de fournir des éclaircissements, des explications, et la procédure pratique à suivre pour que tout se passe le mieux possible.

DUCTION

Nous avons tenu compte de la réforme des retraites votée le 20 mars 2023.

Ce guide se veut une référence, mais il sera évidemment complété et mis à jour régulièrement sur notre site.

Dans une première partie, nous verrons les définitions indispensables à connaître, avec des acronymes multiples, et les différents régimes de retraite

Puis nous nous intéresserons à la carrière libérale et nous verrons comment préparer sa retraite aux différentes étapes de sa vie professionnelle, quelles sont les modalités pratiques de la prise de retraite libérale effective, en précisant les différentes possibilités.

Nous aborderons ensuite, de la même manière, la retraite du médecin hospitalier.

Puis nous verrons la retraite du médecin salarié.

Nous aurons un focus sur la retraite progressive, et enfin nous évoquerons la situation du médecin une fois qu'il a pris sa retraite.

Pour terminer, une de nos consœurs livrera son témoignage de médecin « candide ».

En annexes, vous trouverez des conseils pratiques sur plusieurs sujets évoqués dans le Guide.



DÉFINITIONS :
LES DIFFÉRENTS
RÉGIMES
DE RETRAITE

A. LES RÉGIMES OBLIGATOIRES

1. POUR LE MÉDECIN AYANT UN EXERCICE LIBÉRAL, MÊME PARTIEL

Tout médecin en exercice libéral a l'obligation de s'affilier à la **Carmf**, Caisse autonome de retraite des médecins français.

À NOTER

La **Carmf** est l'une des 10 sections professionnelles de la CNAVPL (Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales), celle destinée aux médecins.

Investie d'une mission de service public, elle assure la gestion du régime de retraite de base pour le compte de la CNAVPL, le pilotage des régimes complémentaires de retraite et invalidité-décès, ainsi que la gestion des régimes prestations complémentaires vieillesse.

2. POUR LE MÉDECIN AGENT DE LA FONCTION HOSPITALIÈRE

Il bénéficie d'un statut d'agent public et n'est pas fonctionnaire. Il exerce à temps plein ou à temps partiel à l'hôpital.

Il est affilié au régime général de la Sécurité sociale dit de base (CNAV) et à l'Ircantec, régime complémentaire.

Ces 2 régimes se cumulent et portent sur l'intégralité de sa carrière hospitalière.

3. POUR LE MÉDECIN SALARIÉ DU SECTEUR PRIVÉ

Il est affilié au régime général de la Sécurité sociale (CNAV) et Agirc-Arcco.

4. POUR LE MÉDECIN AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE NON HOSPITALIÈRE

Il est affilié à la CNRACL (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales) et à la RAFP (retraite additionnelle de la fonction publique).

B. LES COMPLÉMENTS DE RETRAITE FACULTATIFS

Pour tous, la retraite proposée par les régimes obligatoires, et de façon plus marquée pour les médecins libéraux, pourrait ne pas être suffisante.

Il est donc très fortement conseillé de prévoir de se constituer des compléments de retraite, à débiter le plus tôt possible dans sa carrière.

C. LA PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE ET LA PRÉVOYANCE SANTÉ

1. LA PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

La prévoyance complémentaire est un **contrat qui a pour vocation de vous protéger vous et vos proches en cas d'accident de la vie** (décès, accident, maladie, invalidité professionnelle). Elle vous permet de bénéficier d'un accompagnement financier.

De nombreuses assurances, en particulier spécialisées dans le monde médical, proposent ces services. Il est préférable de se faire accompagner d'un professionnel (courtier, assureur) avant de souscrire ce type de contrat. Le montant des cotisations est fixé avec l'assureur, en fonction des besoins du médecin. S'agissant des médecins libéraux, ces cotisations sont déductibles du bénéfice imposable.

2. LA PRÉVOYANCE SANTÉ

Pour rappel, la prévoyance santé, plus communément appelée « mutuelle », a vocation à compléter les remboursements de soins de l'Assurance maladie. De nombreuses garanties sont possibles, de la plus basique à la plus complète, au choix selon la situation personnelle et familiale de chacun.

S'agissant des médecins libéraux, certains contrats peuvent être conclus dans le cadre de la loi Madelin, ce qui permet des déductions partielles des cotisations ou du bénéfice imposable. À noter toutefois que les revenus générés seront imposables.





2

**LE TRONC
COMMUN**

A. ACTIVITÉS PRISES EN COMPTE POUR LE CALCUL DES DROITS

En vue de la retraite, quelle que soit votre carrière professionnelle, toutes vos activités devront être comptabilisées.

- Pour tous les médecins, il y a le temps des études (étudiant, hospitalier interne et docteur junior), jusqu'à l'obtention du diplôme d'études spécialisées.
- Pour les plus anciens : le service militaire, parfois en coopération, et le volontariat civil à l'aide technique.
- Le temps de l'exercice médical.

Et, plus généralement, toutes les activités, hors médecine, que vous aurez pu exercer et qui donnent droit à une retraite.

B. CAS DU CUMUL EMPLOI-RETRAITE

Remarque générale : Les médecins en cumul retraite-activité libérale vont désormais pouvoir acquérir des droits au régime de base en échange de leurs cotisations à condition d'exercer en cumul intégral, c'est-à-dire d'avoir liquidé leur retraite de base à taux plein et d'avoir liquidé l'ensemble de leurs pensions de base et complémentaires en France et à l'étranger.

Les cotisations versées permettront l'acquisition de points au régime de base à compter du 1^{er} janvier 2023.

Le montant de ces nouveaux droits est plafonné et ne devra pas excéder 5 % du plafond annuel de Sécurité sociale, soit environ 2 318 € avec le PASS 2024 fixé à 46 368 €.

Concernant les praticiens hospitaliers, la loi Valletoux porte l'âge du cumul emploi-retraite à 75 ans, jusqu'en 2035. Cette mesure concerne les praticiens exerçant à l'hôpital et dans les centres de santé rattachés aux établissements publics de santé. Ces reports d'âge seront également applicables aux centres de santé gérés par les collectivités locales pour l'ensemble des professionnels de santé mentionnés dans le Code de la santé publique.

Des précisions sur le cumul emploi-retraite sont apportées pour chaque catégorie de praticiens dans la suite du document.

À NOTER

En cas de décès du médecin, son conjoint ou ex-conjoint peut, dans certains cas, bénéficier d'une retraite de réversion. Celle-ci est égale à 54 % de la retraite que percevait ou aurait pu percevoir le médecin décédé, sans tenir compte des majorations de retraite. Elle peut être réduite selon les ressources du conjoint survivant.

C. L'ASSURANCE EN RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

Comme il sera répété à plusieurs reprises tout au long du document, il est fortement conseillé de conserver une responsabilité civile professionnelle après le départ en retraite.

La souscription d'un nouveau contrat lors de la reprise d'activité entraîne une augmentation considérable de la prime d'assurance du fait de l'accroissement – présumé par les assureurs – du risque lié à l'âge. Si le médecin retraité se trouve dans l'impossibilité de bénéficier d'une RCP, la seule solution possible est le recours au Bureau central de tarification médical (BCTM).

Composé paritairement de représentants d'assujettis à l'obligation d'assurance et d'assureurs, le Bureau central de tarification a pour rôle exclusif de décider à quelles conditions un assureur choisi par l'assuré, mais qui lui a opposé un refus, peut être contraint à le garantir.





3

LE MÉDECIN
LIBÉRAL

A. PRÉPARER SA RETRAITE LIBÉRALE

1. DÈS LE DÉBUT DE LA CARRIÈRE LIBÉRALE

Quand on s'installe, on doit faire face à une multitude d'interrogations et à de très nombreuses prises de décision (où, avec qui, selon quel statut, en société, etc.).

La réponse à ces questions n'est pas le but de ce Guide, en revanche, il nous a paru important d'insister dès le début sur trois points essentiels : la RCP, la prévoyance santé et la retraite complémentaire. S'agissant spécifiquement de l'assurance en responsabilité civile professionnelle, celle-ci est obligatoire pour le médecin libéral.

Elle va l'accompagner pendant toute sa carrière et même après, comme exposé plus loin.

Elle est très conseillée pour tous les autres médecins, indépendamment de l'assurance dont ils bénéficient comme salariés ou hospitaliers.

Il convient de souscrire un contrat pour préserver son revenu, notamment en cas d'accident du travail. Concernant la prévoyance, il est important de savoir que les cotisations que vous versez au titre d'un contrat Madelin sont déductibles des bénéfices imposables que vous déclarez pour votre activité non salariée.

Les contrats qui peuvent bénéficier de la déductibilité sont ceux qui prévoient (conditions cumulatives) :

- des versements réguliers quant aux montants et à la périodicité ;
- un versement à terme sous forme de rente (pas de versement en capital) ;
- le non-rachat avant la retraite (sauf rachat social) ;
- le non-versement d'un capital en cas de décès mais versement sous forme de rente viagère.



2. PENDANT LA CARRIÈRE LIBÉRALE

De manière générale et tout au long de sa carrière, le praticien libéral doit veiller à :

- réévaluer régulièrement sa prévoyance en fonction de l'évolution de sa situation ;
- faire établir un bilan patrimonial à partir de 35 ans, à réévaluer régulièrement, avec l'aide d'un professionnel ;
- être toujours à jour de ses cotisations à la Carmf pour pouvoir bénéficier de l'ensemble de ses droits.

À 35 ans

- Vous pouvez déjà vous inscrire sur www.info-retraite.fr.
- Vérifier que les trimestres d'externat et internat ont bien été pris en compte. Ils relèvent du régime général.
- Vérifier la prise en compte d'autres activités professionnelles salariées éventuelles. Pour les plus anciens, avant la fin du service militaire en 2002, vérifier que les trimestres civils, effectués en totalité ou partiellement, dans le cadre du service militaire ou de la coopération, ont bien été pris en compte.
- Consulter sur le relevé de la Carmf le nombre de trimestres et de points acquis.
- Demander les trimestres d'éducation et adoption dans les 6 mois qui suivent la 4^e année de l'enfant né après le 1^{er} janvier 2015, pendant l'activité libérale.

À 40 ans

- Possibilité de rachat de trimestres : voir plus loin et se renseigner auprès de la Carmf (à noter que le rachat de trimestres permet uniquement de se rapprocher du taux plein et non de partir avant l'âge légal).
- Adapter sa couverture assurantielle à sa situation.
- Envisager un plan de retraite complémentaire : PER, investissements fonciers et/ou financiers, etc.

À 45 ans

- Possibilité de rachat de trimestres : voir plus loin et se renseigner auprès de la Carmf.
- Adapter le plan retraite complémentaire en fonction des possibilités financières.

À 55 ans

- Possibilité de rachat de trimestres : voir plus loin et se renseigner auprès de la Carmf.
- Envoi par la Carmf de l'estimation indicative globale du montant de la retraite à taux plein.

À 60 ans

- Possibilité de rachat de trimestres : voir plus loin et se renseigner auprès de la Carmf.
- Commencer à envisager la date de prise de la retraite qui doit être le 1^{er} jour d'un trimestre, les démarches commençant 6 mois avant la date envisagée.
- Vous pouvez vérifier régulièrement le montant exact que vous toucherez en fonction du trimestre choisi pour votre date de retraite.

À 62 ans

Il s'agit de l'âge à partir duquel un médecin peut faire liquider ses retraites de base et complémentaires, à noter cependant que cet âge est glissant et susceptible d'évoluer. De plus, il est à distinguer de l'âge du taux plein, qui actuellement est de 67 ans pour les médecins nés à partir de 1955, sous réserve de l'acquisition d'un certain nombre de trimestres.

- **Possibilité de rachat de trimestres : voir plus loin et se renseigner auprès de la Carmf.**
- **Retraite possible le 1^{er} jour du trimestre suivant la date anniversaire.**

Régime de base

- À taux plein si tous les trimestres sont acquis en fonction de l'année de naissance.
- Avec une décote de 1,25 % par trimestre manquant (maximum -25 %) (*voir plus bas*).
- Avec surcote de 0,75 % par trimestre supplémentaire (carrières longues).

Régime complémentaire

- Seul le montant des cotisations est pris en compte pour l'attribution des points.
- Si la demande est faite après 62 ans et avant 65 ans, majoration de 1,25 % par trimestre acquis, passant à une majoration de 0,75 % entre 65 et 70 ans par trimestre acquis.

Après 62 ans

L'exercice libéral peut se poursuivre.

Deux cas sont possibles :

- Prolonger sans faire valoir ses droits à la retraite, hypothèse dite « en temps choisi », vous continuez à acquérir des trimestres et des points.
- Demander vos droits à la retraite et prolonger l'activité libérale en cumul emploi-retraite, vous continuez à payer les cotisations retraite sans acquérir de nouveaux trimestres ni de points supplémentaires, sauf cas de cumul intégral (*voir page 7*).

La préparation d'un départ à la retraite permet d'agir sur le montant de la pension et sur la date de départ.

Consultez votre espace [eCarmf](#).

3. EN FIN DE CARRIÈRE

La date de prise de votre retraite doit être fixée le 1^{er} jour d'un trimestre. Il est nécessaire de commencer les démarches au moins 6 mois avant la date envisagée. Les principales sources d'information pour la préparation d'un départ à la retraite sont les suivantes :

- Le site info-retraite, qui centralise l'ensemble des informations nécessaires, que vous trouverez [ici](#) (il faut être inscrit).
- La Caisse autonome de retraite des médecins de France (Carmf) [eCarmf](#) (vous devez y être inscrit).
- Le Portail accompagnement des professionnels de santé (PAPS).
- Le Conseil national de l'Ordre des médecins pourra également vous apporter des informations utiles.

Le départ en retraite d'un médecin s'organise selon différentes étapes qu'il est essentiel d'anticiper :

L'obtention de votre relevé individuel de situation

Un relevé de situation individuelle, récapitulant les trimestres et les points acquis, vous est envoyé l'année de vos 35, 40, 45 ou 50 ans par le Groupement d'intérêt public (GIP) info retraite. Ce même organisme adresse l'estimation indicative globale de votre future retraite, l'année de vos 55, 60 et 65 ans.

Si vous avez eu une activité mixte, il faudra vérifier que toutes vos périodes d'activité sont bien prises en compte, par exemple les trimestres d'externat, internat (ces trimestres relèvent du régime général). Dans le cas contraire, vous devez contacter les organismes auxquels vous étiez affilié pour demander une rectification et faire ajouter les périodes manquantes.

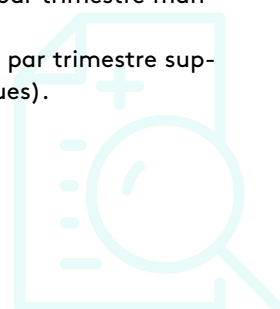
Si ces activités salariées ont été rémunérées avec prélèvements de cotisations sociales, ou si elles ont fait l'objet d'un rachat, elles donnent droit à l'attribution de trimestres d'assurance. Ces trimestres s'ajoutent à ceux obtenus dans le régime de base de la Carmf s'ils ne sont pas concomitants, dans la limite de 4 par an.

Le site de la Carmf

Sur le dernier appel à cotisation, vous avez à partir de 55 ans l'estimation de votre retraite à taux plein.

Régime de base :

- À taux plein si tous les trimestres sont acquis en fonction de l'année de naissance.
- Avec une décote de 1,25 % par trimestre manquant (maximum -25 %).
- Avec une surcote de 0,75 % par trimestre supplémentaire (carrières longues).



Régime complémentaire :

- Seul le montant des cotisations est pris en compte pour l'attribution des points.
- Si la demande de retraite est faite après 62 ans et avant 65 ans, majoration de 1,25 % par trimestre acquis, passant à 0,75 % entre 65 et 70 ans.

Allocation supplémentaire vieillesse (ASV)

Le régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV) s'applique pour les médecins conventionnés. Il existe une part forfaitaire et une part d'ajustement, et sous conditions, il est possible d'opter pour une cotisation proportionnelle aux revenus. Les points de retraite sont attribués en fonction de la cotisation effectivement versée.

Le rachat de trimestres et de points

Vous pourrez envisager le rachat de trimestres ou de trimestres et points si vous souhaitez partir avant d'avoir le taux plein (attention : comme indiqué plus haut, le rachat de trimestres permet uniquement de se rapprocher du taux plein et non de partir avant l'âge légal).

Le rachat maximum possible est de 12 trimestres, pour les années d'études supérieures et les années pour lesquelles vous avez acquis moins de 4 trimestres par an.

Le montant de ces trimestres dépend de l'âge et de la moyenne des revenus libéraux des trois années précédant la demande.

D'autres rachats sont possibles selon les régimes, pour le service national, les périodes de maternité, le nombre d'enfants.

Toutes les précisions utiles sur les rachats sont données sur le site de la [Carmf](#).

Préparer son départ du cabinet

- Faire le point des modalités de départ sur les différents contrats souscrits et l'éventuelle association avec d'autres praticiens : SEL, SCM, SCI, association, bail professionnel...
- Préparer sa patientèle : voir *annexe 1*.
- Que faire des dossiers des patients : voir *annexe 2*.
- Garder son assurance en RCP en l'adaptant à la situation.

B. PRENDRE SA RETRAITE LIBÉRALE

La date d'effet est toujours le premier jour d'un trimestre. Il faut être à jour de ses cotisations. En cas de problème financier, il faut contacter le Fonds d'action sociale de la Carmf et la Commission d'entraide de votre CDOM.

La demande de retraite n'est pas automatique, sauf pour les bénéficiaires de la rente d'invalidité. Vous devez demander votre retraite, deux modalités sont possibles :

- en ligne en vous connectant à votre compte retraite sur le site www.info-retraite.fr ;
- auprès de la Carmf en vous connectant sur votre espace personnel eCarmf, ou par courrier au Service allocation de la Carmf. Une seule demande qui prend en compte tous les régimes dont vous relevez.

Vous recevrez un « Dossier retraite » avec une fiche de « Demande d'obtention de la retraite de médecin libéral » que **vous devez faire tamponner et signer par votre CDOM**.

Vous adresserez un courrier ou un courriel à votre CDOM en précisant la date de prise d'effet de votre demande de retraite, votre adresse personnelle et en indiquant si vous cessez ou continuez votre activité libérale.

Une attestation vous sera fournie par le CDOM.

Vous avez donc le choix :

1. Vous continuez l'exercice libéral après avoir acquis les droits à une retraite à taux plein

Vous pouvez :

- Soit prolonger votre activité sans faire valoir vos droits à la retraite dite « en temps choisi ». Vous continuez à acquérir des trimestres et des points.
- Soit demander vos droits à la retraite et prolonger l'activité libérale dite « cumul emploi-retraite ». Vous continuez à payer les cotisations retraite sans acquérir de nouveaux trimestres ni de points supplémentaires et vous perdez la couverture du régime Invalidité-décès, sauf cas du cumul emploi-retraite intégral.

Le cumul emploi-retraite intégral

En tant que retraité, vous avez la possibilité de continuer à exercer une activité professionnelle, sans limitation de revenus, si vous remplissez les deux conditions suivantes :

- Disposer du nombre de trimestres nécessaires pour bénéficier d'une retraite de base à taux plein ou avoir l'âge de la retraite à taux plein.
- Avoir fait valoir l'ensemble de vos droits à la retraite auprès des régimes de base et complémentaires.

Le cumul emploi-retraite avec limitation de revenus

Dans le cas où vous ne remplissez pas les conditions ci-dessus, vous avez la possibilité d'exercer dans le cadre d'un cumul avec limitation.

Si vos revenus dépassent un plafond annuel autorisé (1 plafond annuel de Sécurité sociale, soit 46368 € pour 2024), le versement de votre retraite est suspendu à concurrence du dépassement.

Lorsque vous n'exercez qu'une partie de l'année en libéral, votre cumul emploi-retraite est calculé au prorata de temps travaillé.

Certains revenus ne sont pas soumis à la limitation.

C'est notamment le cas des revenus tirés de la participation à la permanence des soins ou, sous certaines conditions, des activités juridictionnelles, artistiques, littéraires, scientifiques ou consultatives.

Les cas particuliers

Dans le cas où vos seuls revenus proviennent de remplacements et de régulation dans le cadre de la permanence de soins, vous devez :

- soit demander votre affiliation à la Carmf dans les conditions de droit commun ;
- soit opter pour l'offre simplifiée pour les médecins remplaçants si les revenus générés par l'activité de remplacement ou de régulation n'excèdent pas le plafond fixé à 19 000 € d'honoraires bruts par an. L'ensemble des charges sociales, y compris celles de la Carmf, sont recouvrées alors par l'Urssaf via le téléservice mis en place sur www.medecins-remplacants.urssaf.fr.

Dispense d'affiliation

Vous pouvez demander à être dispensé d'affiliation à la Carmf en cas de non-assujettissement à la contribution économique territoriale (CET) sous réserve que votre revenu professionnel non salarié ne dépasse pas celui ouvrant droit à une dispense d'affiliation au régime ASV (13 250 € en 2024).

Vos revenus sont contrôlés chaque année et si vous deviez être imposé de manière rétroactive à la CET ou dépasser le plafond de revenus, un arriéré de cotisations vous serait envoyé. À ce rappel de cotisations s'ajouteraient les majorations de retard qui courent automatiquement à compter de la date d'échéance réglementaire.

2. Vous cessez toute activité libérale

Vous informez la Carmf et votre Conseil départemental de votre arrêt complet d'activité libérale médicale.

Comme évoqué plus haut, le Conseil, vous fera parvenir une attestation, prenant acte de votre cessation d'activité.

Par ailleurs, il faudra :

- Adresser un courrier de résiliation aux organismes avec lesquels vous avez un contrat professionnel, **au minimum 3 mois avant** la date de prise de la retraite : maintenance informatique, hébergeurs, banques (lecteur carte bleue et carte vitale...), téléphonie et assurances.
- Détruire tous les documents Cerfa avec vos adresses professionnelles – une société spécialisée dans la destruction de documents confidentiels peut être contactée.
- Faire, auprès de l'INPI, une déclaration de cessation définitive d'activité. Cette déclaration permet d'indiquer tous les renseignements nécessaires à la prise en compte de la cessation. Cette déclaration peut être réalisée en ligne.
- Adresser l'attestation du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, aux organismes suivants : Urssaf, CPAM, centre des impôts.
- Adresser un courrier LRAR à vos associés, au gérant si vous êtes en SCM, à votre bailleur en respectant les délais de prévenance des contrats et/ou statuts.
- Respecter vos obligations vis-à-vis de vos éventuels employés.
- Informer vos patients par une affiche dans la salle d'attente (*voir annexes 1 et 2*).
- Le cas échéant, contacter votre association de gestion agréée (AGA).
- Informer les autres régimes de retraite complémentaire (PER, Capimed...).
- Nous vous conseillons également de choisir pour vous-même un médecin traitant, si cela n'est pas encore fait.

Faut-il rester inscrit à l'Ordre lorsque vous décidez d'arrêter toute activité médicale ?

Nous vous conseillons de **rester inscrit** au Tableau comme médecin retraité non exerçant : votre cotisation sera minorée.

Cela vous permet de conserver le droit de soigner gratuitement vos proches et qu'ils soient remboursés de leurs frais médicaux.

Vous pouvez intervenir éventuellement dans une situation d'urgence ou de crise sanitaire.

Sur vos ordonnances, vous indiquez votre adresse personnelle, votre numéro RPPS, vous précisez que vous êtes retraité et qu'il s'agit d'un acte gratuit.

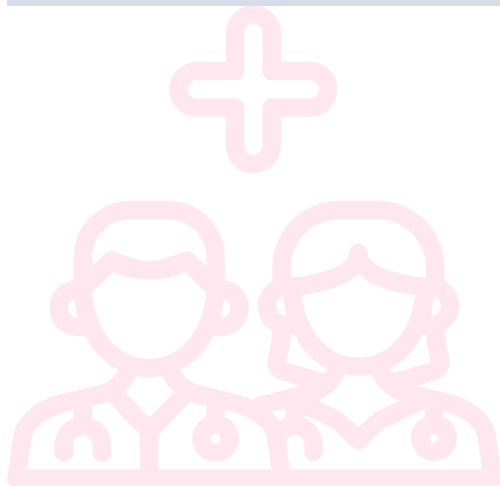
Ainsi vous restez en contact avec vos pairs, vous continuez à recevoir les publications de l'Ordre (Ordre national, mais aussi Ordre régional et Ordre départemental s'ils ont des publications, bulletins, newsletters, etc.)

Vous pouvez également demander votre **radiation**, votre dossier sera archivé au Conseil national.

Vous cessez d'être inscrit et vous ne pouvez plus prescrire.

Vous pourrez vous réinscrire ultérieurement en refaisant un processus complet d'inscription.

Dans tous les cas de figure, nous vous conseillons fortement de garder un contrat d'assurance en responsabilité civile professionnelle (dont la cotisation sera minorée du fait de la cessation d'activité).



C. QUESTIONS DIVERSES

1. TROUVER UN SUCCESSEUR

En cette période de pénurie de médecins, il est souvent difficile de trouver un successeur.

Pour les maîtres de stage, qui reçoivent de jeunes futurs médecins et leur permettent de se familiariser avec la pratique libérale, la découverte du cabinet et de la pratique libérale peut leur donner envie d'y revenir après la fin de leur cursus.

De même, les médecins qui font appel à de jeunes remplaçants quand ils s'absentent peuvent aussi nouer de précieux contacts.

2. SORT DES DOSSIERS PATIENTS À LA SUITE DE L'ARRÊT DE L'ACTIVITÉ (VOIR AUSSI ANNEXE 2)

- soit vous avez un successeur et les patients choisissent de lui confier leur dossier médical, ils peuvent aussi choisir de le confier à un autre médecin ;
- soit vous le remettez en main propre ou en RAR à l'attention exclusive du patient demandeur. Il s'agit soit d'une copie, soit de l'original en enlevant les notes personnelles 1 et toute référence à des tiers, et vous devez en garder un exemplaire.

Concernant la conservation des dossiers médicaux, vous aurez toutes les informations sur la [fiche](#) éditée par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Les données actualisées figurent dans les [commentaires](#) de l'article 45 du Code de déontologie.

Peut-on confier la gestion de sa prise de retraite à un organisme spécialisé ?

Oui, c'est possible : moyennant finances, celui-ci se charge des calculs préalables et peut vous conseiller sur les modalités pratiques. Il se charge également d'un certain nombre de démarches. À noter que les frais engagés dans ce cadre peuvent être déduits des revenus imposables sous conditions.



4

LE MÉDECIN HOSPITALIER

(praticien titulaire,
fonctionnaire,
praticien contractuel)

A. PENDANT LA CARRIÈRE

1. PRENDRE UNE RCP PERSONNELLE

L'assurance en responsabilité civile professionnelle est très fortement conseillée pour le médecin hospitalier car même s'il est protégé par l'assurance de son employeur ou de son établissement, l'article L. 1142-2 du Code de la santé publique précise que « (...) l'assurance des professionnels de santé, des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical ».

Ainsi, il est indispensable de souscrire une RCP en cas de mise en cause portant sur des situations qui ne sont pas dans la limite de la mission du médecin.

Il convient de se rapprocher d'un assureur qui pourra vous donner toutes les informations nécessaires.

2. ANTICIPER LA RETRAITE

Comme pour le médecin libéral, il convient de faire des points réguliers tout au long de sa carrière avec des professionnels spécialisés et, le cas échéant, de souscrire des garanties complémentaires garantissant un revenu après la retraite.

Certains événements particuliers, comme un congé maladie de longue durée, peuvent avoir un impact non négligeable sur la retraite, il est donc judicieux de s'y intéresser en début de carrière.



B. PRENDRE SA RETRAITE

Les organismes référents à contacter dépendent de votre statut professionnel :

- **Pour le médecin hospitalier praticien titulaire et le praticien contractuel**

Le praticien hospitalier et le praticien contractuel sont affiliés au régime général de la Sécurité sociale dit de base (CNAV) et à l'Ircantec, régime complémentaire.

Ces 2 régimes se cumulent et portent sur l'intégralité de leur carrière hospitalière.

- **Pour le médecin agent de la fonction publique non hospitalière (médecine territoriale).**

Il dépend également de la CNRACL (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales) et à la RAFP (retraite additionnelle de la fonction publique).

Quel que soit votre statut, vous devez informer les différents organismes de votre départ en retraite notamment votre caisse d'Assurance maladie, votre caisse de retraite complémentaire et votre mutuelle, ainsi que votre employeur.

Le cas échéant, il faut aussi vous rapprocher de votre caisse de prévoyance et des organismes gérant vos complémentaires privées.

En cas d'activité libérale parallèle, s'y ajoute la Carmf.

Il existe par ailleurs des compléments facultatifs qui sont eux individuels et basés sur la capitalisation, et qu'il conviendra de liquider (se reporter à l'annexe 4).

1. LE RÉGIME GÉNÉRAL CNAV

Les informations actualisées figurent sur le site info-retraite, que vous trouverez [ici](#).

La CNAV ne dispose pas d'un site web propre et c'est par le biais de [l'Assurance retraite](#) que les renseignements pourront être obtenus.

Pour pouvoir bénéficier de la retraite de base à taux plein, il faut avoir cotisé à la [CNAV](#) entre **167 et 172 trimestres** en fonction de l'année de naissance. L'âge minimum de départ à la retraite est de 62 ans et la limite d'âge pour le cumul emploi-retraite est de 75 ans pour les praticiens hospitaliers.

Les cotisations portent sur la fraction du salaire limité par le plafond de la SS (en 2024 : 3864 €).

Pour les praticiens hospitaliers non universitaires, la pension de retraite de ce régime est calculée à partir du salaire moyen des 25 meilleures années, ce qui a pour conséquence automatique de réduire son montant : la somme maximum (le « plafond ») correspond à 50 % du plafond de la SS, soit pour 2024, 1932 € mensuels.

Pour un praticien hospitalier à temps plein ayant une carrière complète, à un taux de remplacement entre 40 et 50 % de son dernier salaire.

À noter que le taux de remplacement correspond au pourcentage du dernier revenu d'activité que vous conserverez lorsque vous partez à la retraite. Concrètement, il mesure l'impact de votre départ à la retraite sur votre niveau de vie par rapport à votre dernier revenu d'activité.

2. L'IRCANTEC

Les régimes obligatoires sont régis par un certain nombre de règles communes :

- un âge minimum d'ouverture des droits avec une surcote au-delà dès que le nombre de trimestres requis est atteint ;
- un nombre minimum de trimestres à valider avec une décote en cas de trimestres manquants ;
- une majoration des pensions à partir de 3 enfants ;
- l'intégration des périodes militaires.

Toutes les informations utiles sont sur le site de l'Ircantec, que vous trouverez [ici](#).

Le montant de la retraite se calcule en multipliant le nombre de points acquis par la valeur du point Ircantec en vigueur à la date de la liquidation des droits.

C'est sur ce montant que s'appliquent les prélèvements sociaux dont vous trouverez le taux et les conditions d'exonération en suivant ce [lien](#).

L'assiette de cotisation est calculée sur 100 % des revenus des praticiens hospitaliers à temps plein, et 70 % des revenus hospitaliers des praticiens hospitaliers à temps partiel, il en est de même en cas d'activité libérale (70 %).

Pour les praticiens hospitaliers à temps plein, il faut noter l'intégration dans l'assiette de cotisations des indemnités et primes suivantes :

- l'indemnité de service public exclusif ;
- l'indemnité sectorielle de liaison ;
- la prime multisite (IME) ;
- les indemnités de chef de pôle et de président de CME ;
- les indemnités de garde et d'astreinte.



3. LA CNRACL (AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE)

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) est le régime spécial de la Sécurité sociale chargé de l'assurance vieillesse des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

L'institution fonctionne sur le principe de la répartition : les cotisations versées par les actifs servent au paiement des retraites.

Elle dispose d'un [Fonds d'action sociale](#) à destination des retraités les plus démunis.

Vous trouverez [ici](#) les coordonnées téléphoniques des services à contacter pour toute demande d'information.

4. LA RAFP (FONCTIONNAIRES DE L'ÉTAT, TERRITORIAUX, HOSPITALIERS)

Le médecin cotise obligatoirement à la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP). La RAFP est une pension de retraite additionnelle à votre retraite de base obligatoire.

C'est un régime de retraite par points.

Les cotisations sont converties en points retraite et, au moment de votre départ en retraite, ces points retraite sont convertis en pension de retraite.

Vous trouverez tous les renseignements nécessaires [ici](#).

5. LA COMPLÉMENTAIRE RETRAITE DES HOSPITALIERS

Proposée par le CGOS (comité de gestion des œuvres sociales), elle est ouverte aux médecins hospitaliers, c'est une complémentaire à points, les cotisations versées sont déductibles à hauteur de 10 % du revenu imposable si vous en faites le choix.

Le montant de la cotisation est de 20 à 500 euros et un versement supplémentaire est possible jusqu'à 50 000 euros par an.

À la retraite ou à l'âge légal de départ à la retraite, vous pouvez avoir soit un capital versé en une ou plusieurs fois, une rente trimestrielle, une somme disponible à tout moment ou une combinaison des trois.

Vous trouverez tous les renseignements nécessaires [ici](#).

C. LES DÉMARCHES DU MÉDECIN EXERÇANT DANS LE SERVICE PUBLIC QUI SOUHAITE PRENDRE SA RETRAITE

1. VIS-À-VIS DE LA STRUCTURE AU SEIN DE LAQUELLE IL EXERCE

Il doit prévenir la direction en respectant les dispositions propres à chaque statut, en particulier le délai de prévenance (de 3 à 6 mois selon le cas). Dans tous les cas, il est conseillé que cette information se fasse par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR).

2. VIS-À-VIS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Conformément à l'article R. 4127-111 du CSP, le médecin doit avertir son conseil départemental qu'il cesse d'exercer. Il peut soit demander son retrait du tableau, soit demander à rester inscrit au tableau comme médecin non exerçant.

Pour plus d'informations reportez-vous à l'encadré « Faut-il rester inscrit à l'ordre ? » plus haut dans le document, p. 15.

3. VIS-À-VIS DES PATIENTS

Le médecin salarié ou hospitalier prévient les patients dont il a assuré la prise en charge dans le cadre de ses fonctions.

Le médecin ne peut prétendre emporter les dossiers médicaux des malades qu'il a soignés. L'établissement doit conserver les dossiers médicaux.

Sur les modalités de la durée de conservation des dossier médicaux, voir :

- articles 45, 46, 47 du Code de déontologie médicale et ses commentaires ;
- sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins, en suivant ce [lien](#).

4. VIS-À-VIS DE SES CONFRÈRES

Le médecin prévient les confrères du service au sein duquel il exerce de son départ en application des articles 56 « confraternité » et 47 « continuité des soins » du Code de déontologie médicale.





LE MÉDECIN SALARIÉ

Le système de retraite français applicable aux salariés repose sur deux régimes de retraite obligatoire (régime de base, régime complémentaire) et un régime facultatif de retraite supplémentaire, qui tend à se développer sous l'impulsion des pouvoirs publics.

A. LES DIFFÉRENTS RÉGIMES

1. LA RETRAITE DE BASE

Un régime de base géré par la Sécurité sociale, par le biais de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui est le premier régime de retraite obligatoire.

Financé par les cotisations d'assurance vieillesse, le régime de base (appelé également l'assurance vieillesse) garantit aux assurés le versement de pensions de retraite et, sous certaines conditions, des pensions de réversion.

Les cotisations patronales et salariales étant directement versées par l'employeur à la caisse de retraite, le médecin salarié n'a aucune démarche particulière à effectuer.

2. LA RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

Un régime de retraite complémentaire obligatoire : tous les salariés affiliés à l'assurance vieillesse sont obligatoirement affiliés au régime Agirc-Arrco qui est financé lui aussi par des cotisations salariales et patronales.

3. LA RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

En plus du système de répartition, le salarié peut souscrire des contrats d'assurance privés en vue de capitaliser un complément de retraite. Il peut aussi, au moyen de l'épargne salariale, alimenter un PEE, un Perco ou un Pereco dans des conditions fiscales et sociales avantageuses (voir annexe 4).

B. L'ÂGE DE DÉPART À LA RETRAITE

L'âge auquel vous cessez votre activité a un impact sur le montant de votre retraite. Vous pouvez partir à la retraite dès l'âge légal, avant ou après l'âge légal. En règle générale, si vous êtes encore en activité, plus vous partez tard à la retraite, plus ce montant sera élevé.

En effet, le montant de votre retraite dépend des revenus d'activité que vous avez perçus, mais aussi de la durée de votre carrière.

Quatre possibilités peuvent être envisagées :

Partir à l'âge légal

L'âge minimum pour demander votre retraite de base est appelé âge « légal » de départ à la retraite.

Depuis le 1^{er} septembre 2023, la réforme modifie les conditions de départ à la retraite.

L'âge légal est décalé à 64 ans pour les personnes nées à partir de 1968.

Pour les années de naissance précédentes, l'âge légal est relevé de façon progressive de 62 à 64 ans.

Pour en savoir plus, [consultez cette page](#).

Vous pouvez bénéficier de votre retraite dès l'âge légal sans décote (minoration définitive du montant de la retraite) si vous enregistrez le nombre de trimestres requis.

En revanche, un départ à l'âge légal avec un nombre de trimestres insuffisant entraîne une décote.

Pour éviter la décote, vous pouvez poursuivre votre activité et valider ainsi des trimestres, jusqu'à avoir enregistré le nombre de trimestres requis.

Partir avant l'âge légal sous conditions

Vous pouvez partir avant l'âge légal dans plusieurs situations.

- Vous optez pour une [retraite progressive](#) : vous ne prenez qu'une partie de votre retraite pour pouvoir continuer à travailler partiellement et continuer à cotiser pour augmenter votre retraite définitive.
- Vous êtes éligible à un départ anticipé à taux plein (sans décote). Il peut par exemple s'agir d'un départ anticipé pour :

- [carrière longue](#) ;

- [situation de handicap](#) ;

- [accident du travail ou maladie professionnelle](#).

Qu'est-ce que le taux plein ?

1.
Votre retraite est calculée à taux plein (sans décote) si vous totalisez le nombre de trimestres nécessaires.
Ce nombre inclut :
- les trimestres travaillés, donc cotisés, sous tous types de statut (salarié, indépendant, fonctionnaire, etc.) ;
- d'autres trimestres : par exemple au titre de la parentalité (droits liés aux enfants, périodes d'aidant familial, etc.), du chômage, du service national, etc.
Pour éviter la décote, il faut enregistrer au minimum le nombre de trimestres exigé.
Exemple : pour les personnes nées à partir de 1973, le nombre de trimestres exigé pour ne pas avoir de décote est 172.

2.
Si vous avez exercé sous différents statuts pendant votre carrière, le taux appliqué au calcul de votre retraite n'est pas le même pour tous ces statuts.

Attendre l'âge du «taux plein automatique»

Il existe un âge à partir duquel la retraite est calculée au taux plein (sans décote), quel que soit le nombre de trimestres enregistrés : il s'agit de l'âge du «taux plein automatique» (ou âge d'annulation de la décote). Celui-ci varie entre 65 et 67 ans (selon votre année de naissance) dans la plupart des régimes de retraite.

À NOTER :

- Même si votre retraite est calculée sans décote, le montant final dépend du nombre de trimestres enregistrés dans chacun des régimes qui vous verse une retraite.
- Il existe aussi un montant minimum de retraite, soumis à conditions.

Partir à la retraite avec une surcote (majoration définitive du montant)

Si vous continuez à travailler après l'âge légal alors que vous totalisez tous les trimestres requis pour obtenir une retraite à taux plein (sans décote), le montant de votre retraite de base peut être augmenté : c'est la surcote.

Chaque trimestre supplémentaire cotisé augmente le montant de votre retraite.

C. CALCUL DE LA PENSION DE RETRAITE DE BASE

Votre retraite de base tient compte :

- de votre revenu annuel moyen ;
- du taux appliqué à ce revenu annuel moyen ;
- de votre durée d'assurance pour les activités que vous avez exercées en tant que salarié et, dans certains cas, en tant que salarié agricole, artisan, commerçant.

1. LE REVENU ANNUEL MOYEN

Le revenu annuel moyen est la moyenne des 25 meilleurs revenus d'activités annuels de votre carrière, revalorisés par des coefficients.

Le [nombre d'années civiles retenues](#) pour calculer cette moyenne varie selon votre année de naissance. Si vous avez cotisé à plusieurs régimes de retraite, les meilleures années sont réparties au prorata de votre durée d'assurance dans ces régimes.

Certaines périodes ne sont pas prises en compte dans votre revenu annuel moyen :

- les années pour lesquelles le revenu est insuffisant pour valider par un trimestre ;
- les années qui comportent certains rachats de trimestres ;
- l'année du point de départ de votre retraite.

2. LE TAUX

Le taux de calcul de votre retraite dépend de votre âge, de votre situation et de votre durée d'assurance, c'est-à-dire du nombre de trimestres que vous avez acquis. Ce taux varie entre 37,5 et 50 %.

Une fois que vous avez atteint l'âge légal, votre retraite est calculée au taux maximum (*aussi appelé «taux plein», voir au-dessus*) de 50 % si vous réunissez le nombre de trimestres nécessaires. Si ce n'est pas le cas, vous pouvez choisir de continuer à travailler jusqu'à l'atteindre.

Un autre moyen d'obtenir le taux maximum consiste à retarder votre départ à la retraite jusqu'à l'âge du taux maximum automatique, situé [entre 65 et 67 ans, selon votre année de naissance](#).

Vous pouvez également obtenir la retraite au taux maximum :

- entre l'âge légal et votre âge du taux maximum automatique, si vous êtes reconnu inapte au travail ou handicapé et atteint d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 50 %, titulaire d'une pension d'invalidité, mère de famille ouvrière ou ancien combattant ;
- avant l'âge légal en cas de situation spécifique.

Pour savoir à quel âge vous pouvez partir à la retraite avec le taux maximum, connectez-vous à votre espace personnel et utilisez le service [« Estimer le montant de ma retraite »](#).

À NOTER :

Certaines personnes ont droit à une retraite au taux maximum à 65 ans quelle que soit leur durée d'assurance, il s'agit :

- des titulaires de l'allocation des travailleurs de l'amiante ;
- des bénéficiaires d'un trimestre de majoration d'assurance pour enfant handicapé ;
- des assurés qui ont interrompu leur activité professionnelle en raison de leur qualité d'aidant familial ;

- des assurés qui ont apporté une aide effective, en tant que salarié ou aidant familial pendant au moins 30 mois, à leur enfant bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap ;
- des assurés nés du 01/07/1951 au 31/12/1955 qui ont eu ou élevé au moins 3 enfants, ont réduit ou cessé leur activité professionnelle pour élever un de ces enfants et valident un nombre de trimestres minimum avant cette interruption.

Si vous ne remplissez pas les conditions pour obtenir le taux maximum, votre retraite est calculée avec un taux réduit. Votre retraite subit alors une «**décote**». [Le pourcentage de réduction](#) dépend de votre âge et de votre durée d'assurance à la date de départ choisie.

Si vous souhaitez que le revenu d'activité de l'année de votre départ à la retraite soit pris en compte, il peut être intéressant de différer votre départ au 1^{er} janvier de l'année suivante. En travaillant jusqu'au 31 décembre en effet, cette dernière année d'activité entre dans le calcul du salaire annuel moyen basé sur les 25 meilleures années.

3. LA DURÉE D'ASSURANCE

La durée d'assurance s'exprime en trimestres. Vous pouvez valider jusqu'à 4 trimestres par année civile.

Vous êtes né	Vous pouvez partir en retraite à partir de	Nombre de trimestres exigé pour avoir le taux plein
En 1955	62 ans	166
En 1956 ou 1957	62 ans	166 (41 ans 6 mois)
Entre le 1 ^{er} janvier 1958 et le 31 décembre 1960	62 ans	167 (41 ans 9 mois)
Entre le 1 ^{er} janvier 1961 et le 31 août 1961	62 ans	168 (42 ans)
Entre le 1 ^{er} septembre 1961 et le 31 décembre 1961	62 ans et 3 mois	169 (42 ans 3 mois)
En 1962	62 ans et 6 mois	169 (42 ans 3 mois)
En 1963	62 ans et 9 mois	170 (42 ans 6 mois)
En 1964	63 ans	171 (42 ans 9 mois)
En 1965	63 ans et 3 mois	172 (43 ans)
En 1966	63 ans et 6 mois	172 (43 ans)
En 1967	63 ans et 9 mois	172 (43 ans)
À partir du 1 ^{er} janvier 1968	64 ans	172 (43 ans)

Si vous n'avez pas tous vos trimestres, le montant de votre retraite sera proportionnel au nombre de trimestres validés. Ainsi, même si votre retraite est calculée au taux maximum, elle peut être réduite si votre durée d'assurance n'est pas suffisante.

Les périodes ci-dessous vous permettent de valider des trimestres :

- vos périodes d'activité salariée, salariée agricole, artisanale, commerciale qui ont donné lieu à des cotisations ;
- les périodes assimilées à des périodes d'assurance (maladie, maternité, etc.) ;
- les périodes validées par présomption ;
- [les périodes rachetées](#) pour le taux et la durée d'assurance.

Certaines périodes d'interruption involontaire de travail, durant lesquelles vous n'avez pas cotisé, peuvent être assimilées à des périodes d'assurance. Il s'agit principalement [d'interruptions involontaires de travail](#) pour maladie, maternité, invalidité, accident du travail, chômage, service national.

Certaines situations peuvent vous permettre d'acquérir des trimestres supplémentaires. Par exemple, si vous :

- avez eu ou élevé un enfant ;
- avez pris un congé parental ;
- avez élevé un enfant handicapé ;
- partez à la retraite après l'âge du taux maximum automatique (entre 65 et 67 ans) ;
- avez assumé la charge permanente d'un adulte handicapé de votre famille.

Ces trimestres supplémentaires sont reportés sur votre relevé de carrière au moment de l'attribution de votre retraite et permettent d'atteindre un montant appelé minimum contributif. Ils ne sont pas pris en compte pour le droit à certains dispositifs de retraite.



4. LE RACHAT DE TRIMESTRES RETRAITE

Le rachat de trimestres vous permet de verser volontairement des cotisations pour faire en sorte que des périodes au cours desquelles vous n'avez pas cotisé pour la retraite soient finalement prises en compte lors de votre départ en retraite par l'Assurance retraite de la Sécurité sociale.

Vous pouvez **notamment** racheter les périodes suivantes :

- années d'études supérieures ;
- stages en entreprise accomplis à partir du 15 mars 2015 dans le cadre d'études supérieures ;
- années incomplètes pour lesquelles vous n'avez pas 4 trimestres d'assurance retraite comptabilisés (validés) par l'Assurance retraite.

Les années d'études supérieures et les années incomplètes peuvent aussi faire l'objet d'un rachat de points auprès de la [retraite complémentaire de l'Agirc-Arrco](#).

Les conditions pour effectuer un rachat de trimestres diffèrent selon les périodes visées (années d'étude, stages et années incomplètes).

Vous trouverez tous les renseignements nécessaires et des simulateurs de coût, régulièrement mis à jour, sur le site du service public en suivant ce [lien](#).

S'agissant du calcul et des conditions relatives à la retraite complémentaire, il convient de se reporter au site du service public, qui donne toutes les informations nécessaires, en suivant ce [lien](#).

D.

LE DÉPART EN RETRAITE ET LA MISE À LA RETRAITE

Il faut distinguer deux cas : le départ à la retraite (à l'initiative du salarié) et la mise à la retraite (à l'initiative de l'employeur).

1. LE DÉPART EN RETRAITE

Un salarié peut décider de rompre son contrat de travail à durée indéterminée pour bénéficier d'une pension de vieillesse. Il doit alors respecter un préavis et bénéficie d'une indemnité spécifique de départ à la retraite dont le montant, à défaut de dispositions conventionnelles plus favorables, est fixé par la loi.

À quel âge un salarié peut-il décider de partir à la retraite ?

Le départ à la retraite à l'initiative du salarié est prévu pour permettre à ce dernier de bénéficier d'une **pension de vieillesse, même liquidée à taux minoré**.

Le salarié qui atteint l'âge lui permettant de faire liquider sa pension de vieillesse peut décider de rompre son contrat de travail pour bénéficier de cette pension.

La retraite anticipée

Sous certaines conditions, il est possible de partir à la retraite avant l'âge légal dans le cadre d'un des dispositifs de retraite anticipée (**carrières longues, assurés handicapés, incapacité permanente**) ou par l'utilisation des droits acquis au titre du compte professionnel de prévention. Les salariés intéressés peuvent se renseigner sur ces dispositifs (conditions, modalités, procédure, etc.) sur [le site de l'Assurance retraite](#) ou auprès de leur **Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat)**.

Sur cette thématique, vous trouverez des développements plus haut dans le document.

Quelle est la procédure à respecter ?

Aucune disposition légale n'impose au salarié qui décide de rompre son contrat de travail pour bénéficier de sa pension de retraite d'observer une procédure particulière à l'égard de son employeur.

Cette procédure peut toutefois être prévue par la **convention collective ou par le contrat de travail**, auxquels le salarié devra donc se reporter.

Le préavis

Le salarié demandant son départ à la retraite respecte un préavis dont la durée est de :

- 1 mois pour les salariés ayant une ancienneté d'au moins 6 mois et moins de 2 ans dans l'entreprise ;
- 2 mois pour les salariés ayant une ancienneté d'au moins 2 ans.

Ces durées ne sont toutefois applicables qu'à défaut de convention collective, d'usage ou de contrat de travail prévoyant des dispositions plus favorables pour le salarié, c'est-à-dire un préavis plus court.

L'indemnité de départ en retraite

Le salarié qui quitte volontairement l'entreprise pour bénéficier de son droit à une pension de vieillesse a droit à une **indemnité de départ en retraite** dans les conditions mentionnées ci-dessous.

Le montant de l'indemnité légale de départ en retraite, calculé à partir de la rémunération brute dont le salarié bénéficiait antérieurement, est fixé à :

- 1/2 mois du salaire de référence après 10 ans d'ancienneté dans l'entreprise ;
- 1 mois après 15 ans d'ancienneté ;
- 1 mois 1/2 après 20 ans d'ancienneté ;
- 2 mois après 30 ans d'ancienneté.

Si la **convention collective** applicable dans l'entreprise ou le **contrat de travail** prévoit une indemnité de départ en retraite d'un **montant supérieur**, ou accordée dans des **conditions plus favorables**, c'est elle qui sera versée (pas de cumul entre les différentes indemnités).

Régime fiscal et social de l'indemnité de départ en retraite

L'indemnité de départ volontaire à la retraite versée au salarié, lorsque ce départ volontaire ne s'inscrit pas dans un plan de sauvegarde de l'emploi (PSE), est assujettie aux **cotisations de Sécurité sociale**, à la **CSG** et à la **CRDS** comme un salaire. Elle est également soumise à **l'impôt sur le revenu** pour sa totalité.

2. LA MISE À LA RETRAITE

Lorsque le salarié atteint un âge déterminé, en principe fixé à 67 ans, l'employeur peut prendre l'initiative de rompre son contrat de travail dans le cadre d'une mise à la retraite. Jusqu'à ses 70 ans, une procédure est toutefois prévue afin de permettre au salarié qui le souhaite de s'opposer à sa mise à la retraite.

À partir de quel âge la mise à la retraite est-elle envisageable ?

Avant un certain âge, la mise à la retraite est impossible. Un employeur ne peut pas prononcer la mise à la retraite d'un salarié avant l'âge de 67 ans.

La mise à la retraite d'un salarié est possible, avec son accord, à partir de 67 ans, c'est-à-dire l'âge de la retraite à taux plein quel que soit le nombre de trimestres d'assurance vieillesse.

Si le salarié répond favorablement, l'employeur pourra procéder à la mise à la retraite du salarié.

En cas de réponse négative du salarié, s'il le souhaite, l'employeur pourra réitérer sa demande l'année suivante en respectant la même procédure (demande dans le délai de 3 mois avant la prochaine date anniversaire du salarié).

L'employeur peut prendre la décision de mettre d'office un salarié à la retraite dès lors que celui-ci a au moins 70 ans, sans possibilité pour le salarié de s'y opposer.

Quelle est la procédure ?

Sous réserve de la procédure d'interrogation du salarié de moins de 70 ans mentionnée ci-dessus, le Code du travail n'impose aucune procédure particulière pour une mise à la retraite à l'initiative de l'employeur.

Quels sont les droits du salarié ?

- Le préavis

L'employeur doit respecter un préavis dont la durée légale est égale à 1 mois si le salarié a une ancienneté dans l'entreprise comprise entre 6 mois et moins de 2 ans, et de 2 mois pour une ancienneté d'au moins 2 ans.

La convention collective applicable dans l'entreprise ou le contrat de travail peuvent prévoir un préavis de mise à la retraite plus favorable pour le salarié, c'est-à-dire un préavis plus long.

- L'indemnité de mise à la retraite

La mise à la retraite donne droit à une indemnité au moins égale au montant de l'indemnité légale

de licenciement. Si la convention collective applicable dans l'entreprise ou le contrat de travail prévoit une indemnité de mise à la retraite d'un montant supérieur, c'est elle qui sera versée (pas de cumul entre les différentes indemnités).

Une seule indemnité de mise à la retraite, l'indemnité est attribuée lors de la première liquidation complète de la retraite.

L'indemnité légale de mise à la retraite ne peut être inférieure aux montants suivants :

1. Un quart de mois de salaire par année d'ancienneté pour les années jusqu'à dix ans.
2. Un tiers de mois de salaire par année d'ancienneté pour les années à partir de dix ans.

Régime fiscal et social de l'indemnité de départ en retraite

L'indemnité de mise à la retraite n'est soumise à cotisations sociales et à imposition fiscale que si elle dépasse un certain plafond ; sur cette question, on peut se reporter, pour le **régime social**, aux précisions diffusées sur [le site de l'Urssaf](#) et, pour le **régime fiscal**, aux [informations diffusées sur le site officiel des impôts](#).

Les règles relatives au cumul emploi-retraite sont identiques à celles applicables au médecin libéral (*voir plus haut*).



A large, light blue, stylized number '6' is centered in the upper half of the image. The number is thick and has a circular hole in the middle. The background is split horizontally: the top half is a solid brown color, and the bottom half is a solid blue color. The number '6' is positioned so that its top part is in the brown area and its bottom part is in the blue area.

LA RETRAITE PROGRESSIVE

A. POUR LES MÉDECINS LIBÉRAUX

La retraite progressive est ouverte aux médecins libéraux exerçant leur activité à titre exclusif. Ils doivent remplir les conditions suivantes :

- avoir atteint l'âge légal réduit de 2 ans ;
- réunir une durée d'assurance et de périodes équivalentes égale à 150 trimestres tous régimes confondus (y compris les trimestres des régimes spéciaux et étrangers) ;
- réduire leurs revenus d'au moins 20 %.

B. POUR LES MÉDECINS SALARIÉS

Il convient d'exercer une ou plusieurs activités salariées à temps partiel, pour un temps de travail compris entre 40 % et 80 % de la durée légale, et de remplir les conditions suivantes :

- être âgé d'au moins 60 ans ;
- justifier de 150 trimestres ;
- être salarié à temps partiel, exclusivement et au maximum à 80 % ;
- accord du directeur de l'établissement.

Vous percevrez votre salaire au prorata temporis plus une fraction de la retraite de base et de la retraite complémentaire calculée, sur les points acquis au moment de la mise en œuvre de la retraite progressive (incluant la majoration pour enfants).

Vous continuez à cotiser à l'Ircantec sur la base de votre salaire et à cumuler des points, pour le calcul de votre retraite complète lorsque vous cesserez totalement votre activité.

Vous pouvez reprendre votre activité à temps plein : le versement de la retraite partielle sera suspendu, mais vous ne pourrez plus, alors, redemander à bénéficier de la retraite progressive

Point important : en qualité de salarié de droit privé vous pourriez avoir droit à une indemnité de départ. Vous pouvez consulter votre convention collective pour savoir si vous avez droit à une indemnité de départ et comment elle est calculée.

C. POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS

Les praticiens hospitaliers admis au bénéfice de la cessation progressive d'exercice s'engagent à y demeurer jusqu'à la date à laquelle ils atteignent l'âge d'ouverture de leurs droits à la retraite, sans pouvoir revenir sur ce choix. Le bénéfice de la cessation progressive d'exercice cesse sur demande à compter de cette date et au plus tard à la limite d'âge. Les praticiens hospitaliers sont alors mis à la retraite.

Pendant la durée de la cessation progressive d'exercice, les praticiens hospitaliers exercent leur fonction à temps réduit. La quotité de temps de travail qu'ils accomplissent est :

- Soit dégressive en fonction de leur date d'entrée dans le dispositif : 80 % pendant les deux premières années, puis 60 %.

Dans ce cas, les intéressés perçoivent alors pendant les deux premières années passées en cessation progressive d'exercice six septièmes de leurs émoluments hospitaliers mentionnés au 1° de l'article R. 6152-23 et, le cas échéant, des indemnités prévues aux 7° et 8° du même article. Ils perçoivent ensuite et jusqu'à leur sortie du dispositif 70 % des émoluments hospitaliers et des indemnités mentionnées au présent alinéa.

- Soit fixe, avec une quotité de travail à 50 %.

Dans ce cas, les intéressés perçoivent une rémunération égale à 60 % de leurs émoluments hospitaliers et, le cas échéant, des indemnités visées à l'alinéa précédent.

Les praticiens hospitaliers sont admis au bénéfice de la cessation progressive d'exercice au plus tôt le premier jour du mois suivant celui de leur cinquante-septième anniversaire et s'ils justifient des conditions de cotisation et de services effectifs prévus au premier alinéa du présent article.



La différence entre les émoluments qui leur seraient servis s'ils réalisaient la même durée de temps de travail à temps réduit et la rémunération effectivement servie n'entre pas dans l'assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraite complémentaire des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (Ircantec).

À NOTER

Pour le médecin à activité mixte, il peut être intéressant de ne pas liquider son régime de base.

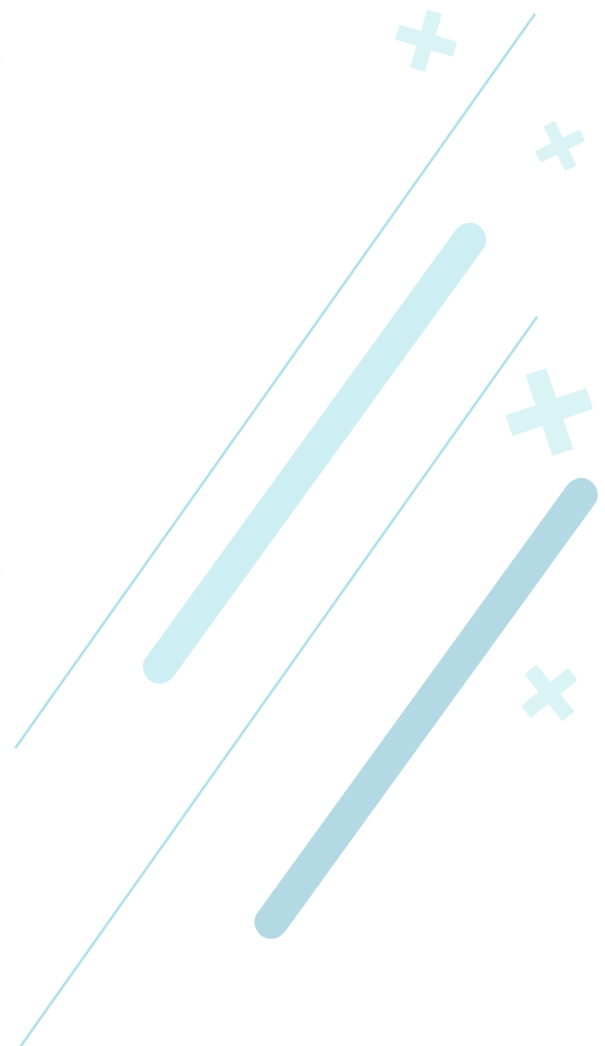
La retraite Carmf comprend trois régimes : ASV (34 %), le régime complémentaire (45 %) et le régime de base (21 %).

Le médecin libéral ayant une activité salariée désirant prendre sa retraite peut continuer à pratiquer avec un cumul emploi-retraite libérale et salarié de 2 manières :

- Soit il demande ses droits complets à tous les régimes en déclenchant le régime de base de ces différents régimes (il doit être demandé pour tous les régimes, salarié Agirc-Arcco et libéral Carmf). Un nouveau contrat sera signé avec l'employeur dans lequel les cotisations retraite ne donneront pas lieu à majoration de la retraite. Ce seront des cotisations à fonds perdu.

- Soit, et cela peut être en fonction de ses besoins financiers la bonne solution, il peut demander comme le permet la Carmf la seule ouverture des droits des régimes complémentaires et ASV à partir de l'âge de 62 ans. Le contrat de travail salarié ne sera pas modifié et les cotisations retraite salariées continueront de produire des points et, à terme, de majorer la retraite salariée. Le régime de base de la Carmf sera lui aussi majoré du fait d'un déclenchement plus tardif lors de la cessation totale d'activité salariée.

Rapprochez-vous de vos différentes caisses pour plus de précisions.





APRÈS
LA RETRAITE

A. MÉDECINS RETRAITÉS EXERÇANTS

Dans tous les cas, comme rappelé à plusieurs reprises dans ce document, nous vous conseillons fortement de garder un contrat d'assurance en responsabilité civile professionnelle qui sera minoré en cas de cessation d'activité.

Vous partez en retraite mais vous souhaitez garder une activité en rapport avec ce métier qui vous a apporté beaucoup de satisfaction et vous souhaitez mettre votre expérience au service des patients, nous vous proposons quelques pistes. Bien sûr, celles-ci dépendent notamment de vos souhaits et de votre lieu de résidence.

Les prérequis :

- Il faut avant tout rester inscrit au Conseil de l'Ordre en qualité de médecin retraité actif.
- Il faut également mettre à jour votre RCP en fonction de l'activité que vous aurez choisie.
- Enfin, il vous faudra estimer (vous-même ou par le biais d'un tiers) le montant des charges à payer (Urssaf, Carmf...), en cas d'activité salariée.

Quelles activités peuvent être envisagées :

Évidemment, vous pouvez continuer l'activité que vous aviez jusqu'à présent en diminuant éventuellement votre temps de travail (travailler à temps partiel).

Vous pouvez également, à titre d'exemple, envisager les activités suivantes :

La régulation : ouverte essentiellement aux médecins généralistes. Vous pouvez travailler quelques heures par semaine ou par mois, mais rendre un grand service aux patients et aux confrères déjà impliqués d'autant qu'avec la mise en place du SAS, le nombre de médecins régulateurs devrait augmenter. À noter qu'une petite formation pour prendre connaissance des outils de téléphonie et informatiques est prévue au moment de la prise de poste.

Les remplacements dans votre région de résidence mais également dans les autres régions.

La réserve sanitaire : rendre service dans des régions défavorisées (Mayotte, mais également certains hôpitaux en manque de médecins).

Les urgences : si vous en avez les compétences, vous pouvez aider certains services d'urgences qui ont besoin de médecins pour la prise en charge des patients ou pour le service post-urgence. Renseignements à prendre auprès des services dont vous êtes le plus proche.

Certains hôpitaux proposent à des médecins de venir en aide dans **les services** où il y a un manque de médecins (surtout dans les hôpitaux périphériques).

Les certificats de décès : certains conseils départementaux ont établi une liste de médecins acceptant de se déplacer pour faire ces certificats.

Par ailleurs : certains départements proposent aux médecins retraités de venir en aide pour faire des visites ou des vaccinations dans les centres de PMI.

Cette liste n'est bien sûr pas exhaustive.

B. MÉDECINS RETRAITÉS NON EXERÇANTS

Vous pouvez vous détacher complètement de votre vie médicale.

Mais dans ce cas là aussi, nous vous conseillons de **rester inscrit à l'ordre comme retraité non exerçant**, ce qui vous permet de garder le droit de prescrire pour vous et vos proches.

Si vous le souhaitez, vous pouvez vous affilier à une **association de médecins retraités** : la fédération qui regroupe les médecins retraités est la FARA, Fédération des associations régionales des allocataires et prestataires de la Carmf (*voir annexe 5*).

Concernant la possibilité et les modalités de prescription des médecins retraités non exerçants, les règles sont les suivantes : tout médecin inscrit au tableau, qui n'est pas frappé par une interdiction ou une suspension d'exercer, peut prescrire dès lors qu'il est couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle et qu'il s'estime compétent pour le faire.

Cependant, les prescriptions des médecins retraités ou salariés ne seront prises en charge par l'Assurance maladie que si elles sont faites à titre gracieux au seul bénéfice de ses proches (conjoint, père et mère des deux époux, enfants, petits-enfants, frères et sœurs des deux époux).

Ces prescriptions doivent être portées sur une ordonnance à son en-tête indiquant son identité et sa qualité (médecin salarié ou retraité), son numéro RPPS, l'identité de l'assuré et/ou du malade, la date de prescription ainsi que la mention de l'acte gratuit. Les prescriptions seront, à ces conditions, prises en charge par l'Assurance maladie.

Les pharmacies et les laboratoires de biologie médicale ne peuvent pas refuser d'honorer une prescription au seul motif que son auteur est salarié ou retraité.

Si le médecin retraité a eu d'activité libérale avec un numéro Assurance maladie, il convient pour lui d'en faire usage.

S'il n'a **pas eu d'activité libérale** avec un numéro d'Assurance maladie, il doit nécessairement indiquer son numéro RPPS qui, en principe, doit être suffisant.

Néanmoins, en cas de difficultés, le médecin peut utiliser un numéro dédié. La majorité des pharmaciens connaissent ce numéro.

Afin de gagner du temps, nous invitons le médecin retraité n'ayant pas eu d'activité libérale à faire figurer automatiquement ce numéro sur ses prescriptions.

Si vous n'avez pas ces numéros, nous vous invitons à vous rapprocher de la CPAM qui vous communiquera les numéros dédiés selon le statut du médecin.

C. REPRENDRE UNE ACTIVITÉ APRÈS AVOIR TOTALEMENT CESSÉ

Il arrive qu'un médecin retraité non exerçant souhaite reprendre une activité médicale.

En parallèle, le Conseil de l'Ordre, comme la CPAM et l'ARS, sont de plus en plus souvent sollicités pour des besoins ponctuels ou de renfort de l'activité médicale.

Dans le cadre de reprise d'activité, vous devez :
→ **Avertir le Conseil départemental de l'Ordre.**

Si vous êtes resté inscrit comme retraité non exerçant auprès du conseil de l'ordre, vous devez déclarer au Conseil départemental de l'Ordre des médecins votre reprise d'activité. Si vous avez demandé à être radié, vous devez reprendre un processus complet d'inscription. Après trois ans d'inactivité, la question de l'insuffisance professionnelle pourra se poser et une remise à niveau pourra s'avérer obligatoire.

→ **Prévenir votre assurance responsabilité civile professionnelle**, si vous aviez gardé une couverture a minima. Dans le cas contraire, il pourrait s'avérer difficile de souscrire un nouveau contrat.

→ **Effectuer toutes les démarches habituelles inhérentes à une reprise d'activité libérale auprès des organismes concernés** (Urssaf, caisses d'Assurance maladie...). Pour la Carmf, vous devez compléter et retourner une déclaration d'activité dans les 30 jours suivant la reprise afin que la Carmf procède à votre réaffiliation.

Dans tous les cas, soumettre le ou les contrats concernés au Conseil départemental de l'Ordre.



TÉMOIGNAGE :
LA DÉMARCHE
DU MÉDECIN
« CANDIDE »

Suivant les conseils officiels, nous irons sur le site [Info retraite](#) qui doit proposer un simulateur. On peut effectuer toutes les démarches et toutes les simulations en ligne.

Premièrement, accéder à un compte retraite : le compte retraite est une information personnalisée adaptée au régime de retraite.

Il faut d'abord établir une connexion simplifiée et sélectionner un compte que l'on a déjà créé sur [France connect](#) : soit celui de l'Assurance maladie, soit celui [d'impôts.gouv](#), soit la Mutualité sociale agricole, soit l'identité numérique à La Poste, soit un autre fournisseur d'identité.

ON ARRIVE SUR LA PAGE DU COMPTE RETRAITE

MON PROFIL

Ce sont les informations personnelles (numéro de Sécurité sociale, nom d'usage, nom de naissance, prénom, date de naissance), puis ce sont les informations de contact – le mail, le téléphone – et les préférences.

MA CARRIÈRE

C'est la totalité de la carrière avec toutes les périodes, les anomalies éventuelles et le nom et les coordonnées des régimes.

On a la visualisation de toutes les périodes enregistrées salariées, non salariées depuis le début jusqu'à la date souhaitée et, en général, sur chaque année, on affiche tous les détails. Il faut noter que toutes les périodes sont prises en compte : les inactivités, le chômage et les périodes travaillées. Il y a donc une visualisation rapide sur un linéaire qui montre les périodes enregistrées salariées, non salariées ou indépendantes avec tous les régimes de retraite – employeur, activité, dates de début et de fin.

On peut modifier les périodes et demander par des traitements certaines périodes qui nous paraissent avoir été oubliées.

Enfin, on visualise le droit à la retraite avec une durée d'assurance évaluée en trimestres.

Dans la situation étudiée, 166 trimestres sont requis pour partir à taux plein et un affichage des différents régimes avec le nombre de points par année. On peut là aussi corriger sa carrière en cas d'oubli ou d'incohérence.

ESTIMATION RETRAITE

On peut simuler la retraite à tout âge à partir des données connues du régime de retraite et en fonction des éléments de vie.

MES DÉMARCHES

On arrive sur le mode d'emploi de la demande de retraite et nous allons choisir nos retraites de base et une retraite complémentaire en sélectionnant tous les régimes concernés.

Le délai de demande est de 4 à 6 mois avec vérification de toutes les informations carrière.



ANNEXES

A.

ANNEXE 1

PRÉPARER SA PATIENTÈLE

(Document établi avec la collaboration de la CPAM 38)

1. COMMENT REPÉRER MES PATIENTS LES PLUS FRAGILES AVANT MON DÉPART EN RETRAITE ?

Dans le cadre d'un départ à la retraite, il est important de pouvoir identifier les patients les plus fragiles, pour lesquels il est fondamental qu'un suivi par un médecin traitant soit assuré à court terme.

Ces critères reposent avant tout sur la connaissance que vous avez de vos patients. Certains critères objectifs peuvent vous aider :

- patients en ALD ;
- patients avec un art L. 34.1 arrêt > 6 mois ;
- patients en invalidité, et tout particulièrement les catégories 3 ;
- patients polymédiqués : âge > 65 ans et plus de 5 molécules sur l'ordonnance ;
- classes thérapeutiques à risque : anticoagulants, diurétiques, antiagrégants, antihypertenseurs, psychotropes ;
- patients en perte d'autonomie ;
- patients avec soins de kinésithérapie ≥ à 6 mois ;
- pathologies ayant décompensé avec obligation d'hospitalisation dans l'année ALD, et notion de GHS dans l'année ;
- patient inclus dans Prado médecine (IC, BPCO et/ou PA) ;
- patients avec troubles cognitifs ;
- isolement social.

À partir d'Ameli Pro, vous pouvez consulter la liste de vos patients pour lesquels vous êtes médecin traitant, avec indication de la présence d'une ALD.

Dans le cadre de l'accompagnement des médecins ayant programmé leur départ en retraite, la CPAM propose de prendre contact avec les patients les plus fragiles afin de les inviter à intégrer un dispositif de recherche de médecin traitant.

La réglementation actuelle nous impose de recueillir le consentement (accord RGPD) des patients pour intégrer ce dispositif d'accompagnement.

2. QUELLES SOLUTIONS POUR TROUVER UN MÉDECIN TRAITANT POUR MES PATIENTS LES PLUS FRAGILES ?

En premier lieu, il est important de rappeler qu'en application de l'article L. 162-5-3 du Code de la Sécurité sociale, durant l'année qui suit le départ à la retraite ou le changement de département du médecin déclaré comme médecin traitant, les patients ne se verront pas pénalisés dans leur prise en charge par l'Assurance maladie.

Les confrères du secteur

À votre cessation d'activité, vous pouvez bien sûr orienter vos patients vers des confrères du même secteur géographique, en mesure de les accueillir. Vous pouvez, pour ce faire, contacter la ou les CPTS situées en proximité des lieux de vie de vos patients, et voir avec elles leur capacité à prendre en charge de nouveaux suivis.

Ces CPTS, en contribuant à une meilleure organisation de la prise en charge et en veillant à la bonne articulation entre professionnels de santé ont également pour objectif de libérer du temps médical et permettre ainsi l'accès à un médecin traitant pour davantage de patients.

Si vous êtes vous-même acteur d'une CPTS, vous pouvez évidemment articuler au sein de celle-ci le passage de relais avec vos confrères.

Dans tous les cas, le choix d'un nouveau médecin traitant sera fait par le patient et le médecin, lors de la première consultation.

Le recours aux Missions d'accompagnement en santé des CPAM

Les Caisses primaires d'Assurance maladie disposent de Missions d'accompagnement en santé afin de pouvoir agir pour les publics les plus fragiles et les accompagner dans leurs démarches administratives, notamment dans le cadre du parcours de soins et du choix d'un médecin traitant.

Les conseillers en charge de ces accompagnements recherchent des solutions via les CPTS existantes, les nouvelles installations de médecins, ainsi que les éventuelles mises en œuvre de contrats d'assistants médicaux, qui permettent aux cabinets signataires d'augmenter leur patientèle.

L'aboutissement de ces démarches dépend évidemment des solutions locales existantes et mobilisables sur le terrain ; ces missions ne sont donc pas en mesure de solutionner instantanément l'ensemble des situations difficiles auxquelles elles sont confrontées, dans les zones sous-denses notamment.

Pour faciliter cette transition pour vos patients, vous pouvez établir des prescriptions renouvelables et de longue durée, selon les règles en vigueur.

Dans l'attente de solutions pérennes, les missions MAS pourront orienter les patients vers les systèmes de prise en charge de soins non programmés et de soins d'urgence afin de ne pas interrompre le suivi médical.

Le médiateur de la CPAM locale devait permettre aux patients en ALD d'avoir un nouveau médecin traitant. Le modèle de lettre et le questionnaire « Difficultés d'accès à un médecin traitant » à remplir est sur le site de toutes les caisses.

3. QUELLES PRESCRIPTIONS POUR MES PATIENTS LORS DE MON DÉPART EN RETRAITE ?

L'accès à un nouveau médecin traitant sera le principal facteur de bonne continuité des soins pour vos patients. Nous abordons cette question dans le chapitre suivant, sachant que c'est aujourd'hui une question épineuse sur de nombreux territoires.

Dans le contexte actuel de difficultés liées à la démographie médicale, il peut être utile d'utiliser pleinement les possibilités offertes par la réglementation afin de **prescrire, de façon renouvelable le cas échéant, les traitements pour des périodes longues** qui laisseront un délai supplémentaire au patient pour trouver son nouveau médecin traitant.

Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins du patient, lorsque vous n'avez pas la possibilité de transférer le dossier du patient vers un confrère pour assurer le suivi, vous pouvez utiliser les durées maximales de prescription sur lesquelles nous revenons dans ce guide.

Médicaments

L'ordonnance comportant la prescription d'un médicament pour une durée de traitement supérieure à un mois doit indiquer, pour permettre la prise en charge de ce médicament :

- soit le nombre de renouvellements de l'exécution de la prescription par périodes maximales d'un mois ou de trois mois pour les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois ;
- soit la durée totale de traitement, **dans la limite de douze mois**.

Article R. 5123-2 du Code de la santé publique

À titre exceptionnel, dans le cadre d'un traitement chronique et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, le pharmacien peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement :

- L'ordonnance doit comporter la prescription du médicament permettant, en application des dis-

positions de l'article R. 5123-2, une durée totale de traitement d'au moins trois mois.

- Le pharmacien délivre le conditionnement commercialisé comportant le plus petit nombre d'unités de prise. Il porte sur l'ordonnance la mention « délivrance par la procédure exceptionnelle d'une boîte supplémentaire » en indiquant la ou les spécialités ayant fait l'objet de la dispensation.

Sont exclues de ce dispositif les catégories de médicaments figurant dans l'arrêté ministériel du 5 février 2008 :

- les médicaments stupéfiants ;
- les médicaments, substances psychotropes ou susceptibles d'être utilisées pour leur effet psychoactif, dont la durée de prescription est limitée.

Article L. 5125-23-1 et article R. 5123-2-1 du CSP - Arrêté du 5 février 2008 (JO du 7/02/2008)

Cas particuliers :

- Les médicaments inscrits sur les listes I et II des substances vénéneuses.

Une prescription de médicaments relevant des listes I et II ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à 12 mois. Toutefois, pour des motifs de santé publique, pour certains médicaments, cette durée peut être réduite par arrêté du ministre chargé de la Santé. À titre d'exemple, cette durée est réduite à :

- 4 semaines pour les hypnotiques ;
- 4 semaines pour le clorazépate dipotassique 20 mg ;
- 12 semaines pour les anxiolytiques (hors tranxène® 20 mg gélules) ;
- 12 semaines pour le clonazépam ;
- 12 semaines pour le tramadol.

À condition que **la première dispensation survienne dans les trois mois**, le ou les renouvellements éventuels peuvent être exécutés ensuite dans leur intégralité.

Article R. 5132-22 du Code de la santé publique

Le renouvellement de la délivrance ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées.

Article R. 5132-14 du Code de la santé publique

Les stupéfiants et spécialités Liste I soumises à la réglementation des stupéfiants

Toute prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants doit être rédigée sur **ordonnance sécurisée** dont le modèle a été fixé par arrêté du 31 mars 1999.

La durée maximale de **prescription est limitée à 28 jours**. Cette durée peut être réduite pour certains médicaments désignés après avis du directeur de l'ANSM par arrêté du ministre chargé de la Santé.

Article R. 5132-30 du Code de la santé publique

La contraception

Pour les médicaments contraceptifs, le renouvellement de l'exécution de la prescription peut se faire par périodes maximales de trois mois, quel que soit leur conditionnement.

Quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés par le pharmacien pour une durée de douze semaines.

Lorsque la totalité des contraceptifs prescrits a été délivrée, le pharmacien peut dispenser, pour une durée qui ne peut excéder six mois, les contraceptifs oraux mentionnés sur l'ordonnance si :

- le contraceptif n'est pas sur la liste mentionnée au 2^e alinéa de l'article L. 5125-23-1;
- l'ordonnance date de moins d'un an.

Les infirmiers peuvent renouveler une prescription de médicaments contraceptifs oraux, datant de moins d'un an, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté, pour une durée maximale de **six mois non renouvelable**.

Article L. 4311-1 du Code de la santé publique

LPP (Liste des produits et prestations)

La prescription d'un produit ou d'une **prestation inscrit** sur la LPP ne peut être faite pour une durée supérieure à 12 mois.

Au-delà de ce délai, une nouvelle prescription est nécessaire.

Article R. 165-36 du CSS

L'ordonnance indique soit la durée totale de la prescription, soit le nombre de renouvellements de la prescription par périodes maximales d'un mois, dans la limite de 12 mois.

Article R. 165-37 du CSS

Attention toutefois, une ordonnance d'un produit ou d'une **prestation inscrits** sur la LPP doit être conforme aux conditions particulières de remboursement éventuellement prévues par la nomenclature.

À titre d'exemple :

- La prescription initiale de complémentation orale ne peut excéder une durée d'un mois et la première délivrance est limitée à dix jours.

Arrêté du 7 mai 2019 (JO du 10/05/2019)

Pour en permettre la prise en charge, le distributeur au détail ne peut effectuer la première délivrance de produits ou de prestations inscrits sur ladite liste que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de six mois.

La validité de l'ordonnance est expirée à l'issue de la délivrance des produits et prestations correspondant à la durée totale de la prescription.

Article R. 165-40 du CSS

Cas particuliers des pansements infirmiers

Pendant la durée des soins prescrits, l'infirmier est habilité à prescrire des articles de la LPP pour pansement dès lors qu'il n'y a pas de mention contraire du médecin prescripteur.

Article L. 4311-1 du CSP

NB : Dans tous les cas, il convient d'alerter le patient sur les risques de iatrogénie, dans le cas où celui-ci se verrait prescrire d'autres traitements par un autre praticien. Le patient doit impérativement informer tous médecins qu'il consulterait de ses traitements médicamenteux en cours.

Prescriptions de soins infirmiers

Si la prescription d'actes infirmiers ne comporte pas de délai de réalisation, la règle de la justification médicale des soins prévaut. Il en est de même pour la durée des soins. L'utilisation d'une ordonnance de plus d'un an n'est pas médicalement pertinente.

Dans certains cas, cette durée est précisée dans la NGAP (titre XVI).

Les séances de soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente, peuvent être réalisées pendant une durée de 1 an après élaboration d'un bilan de soins infirmiers (BSI).

Les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, sont autorisés eux-mêmes à prescrire à leurs patients, sauf en cas d'indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux :

- **inscrits** sous une ligne générique ou un nom de marque et appartenant à une catégorie visée par l'article 2 du présent arrêté, sauf mention contraire, sur la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la Sécurité sociale ;
- **correspondant** à une combinaison (set) de plusieurs produits inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la Sécurité sociale et appartenant à l'une des catégories visées dans l'article 2.

Sont particulièrement concernés les différents types de pansements utilisables dans le traitement des plaies.

Article L. 4311-1 du CSP

Prescriptions de soins de masso-kinésithérapie

La durée de validité d'une ordonnance après la date de prescription n'a pas de limite réglementaire.

Dans une démarche de prévention envers des actes non justifiés ou iatrogènes, initier un traitement de rééducation en utilisant une ordonnance datant de plus d'un an est à proscrire.

B.

ANNEXE 2

COMMENT SAUVEGARDER MES DOSSIERS PATIENTS ?

Comme indiqué plus haut, vous trouverez sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins une fiche détaillée dédiée au sujet.

C.

ANNEXE 3

LA MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE CAS PARTICULIER DES MÉDECINS SALARIÉS ET DES HOSPITALIERS

Comme expliqué en début de document, le médecin libéral doit s'intéresser à sa prévoyance santé dès son début de carrière.

En revanche, le médecin salarié ou hospitalier bénéficie de la prévoyance santé obligatoire et collective (mutuelle) mise en place par son employeur.

Il en perd donc le bénéfice après son départ en retraite et, s'il le souhaite, doit souscrire un nouveau contrat.

Dans le cas du médecin hospitalier, il n'existe pas d'obligation de mise en place ou de prise en charge d'une complémentaire santé (à noter toutefois

qu'une réforme est en cours et que cette situation va évoluer au plus tard en 2026), ce dernier a donc le plus souvent une assurance individuelle qu'il peut conserver après sa retraite.

Toutefois, dans certains cas, il bénéficie de la couverture collective mise en place au sein de son établissement et perd également le bénéfice du contrat à son départ.

Dans tous les cas de figure, il faut avoir à l'esprit qu'il peut s'avérer compliqué et très onéreux de souscrire une mutuelle personnelle.

S'agissant du cas particulier des salariés, la loi Evin permet, au moment du passage à la retraite, de bénéficier du maintien des garanties **santé similaires** à la mutuelle d'entreprise, sans condition de durée. C'est ce qu'on appelle le « droit de suite ».

À noter cependant que l'intégralité de la cotisation sera supportée par le médecin et que la cotisation peut être augmentée dans les proportions suivantes :

- **La 1^{re} année**, la prime de mutuelle santé ne peut pas être supérieure au montant de la prime des salariés de l'entreprise.
 - **La 2^e année**, les tarifs ne peuvent pas être supérieurs de plus de 25 % à ceux des salariés actifs.
 - **La 3^e année**, les tarifs ne peuvent excéder 50 %.
- De même, les ayants droit initialement couverts par le contrat ne seront plus couverts. Il est donc important de s'adresser à un professionnel, afin d'adapter votre couverture santé à vos besoins réels et sans payer un prix prohibitif.



D.

ANNEXE 4

LE PER, LE PEE, LE PERCO

Plan d'épargne retraite (PER)

Le PER est un produit d'épargne retraite. Il est disponible depuis le 1^{er} octobre 2019 et remplace progressivement les autres plans épargne retraite.

Il se décline sous trois formes :

- PER individuel qui succède au PERP et au contrat Madelin ;
- deux PER d'entreprise succédant au Perco.

Le PER est un produit d'épargne à long terme. Il vous permet d'économiser pendant votre vie active pour obtenir à partir de l'âge de la retraite un capital, versé en une fois, ou une rente, sous forme de versements périodiques pendant une période fixée par le contrat ou jusqu'au décès, en fonction du contrat.

Inconvénients d'un PER :

- Indisponibilité du contrat jusqu'à la retraite (sauf cas déblocage anticipé parfois coûteux).
- Une fiscalité plus ou moins avantageuse au moment de la retraite selon le choix de sortie et la déduction ou non des versements.
- Une fiscalité sur la succession moins avantageuse.

Avantages d'un PER :

- Le premier des avantages du PER est de répondre de façon certaine à la problématique de votre future retraite en vous garantissant des revenus réguliers (rente viagère) ou un capital au moment de la retraite.
- L'avantage fiscal est immédiat et sera d'autant plus intéressant, lors de la phase de constitution, que vous serez dans les tranches supérieures de l'impôt. Donc à partir d'un taux marginal d'imposition de 30 %, l'économie d'impôt est appréciable.
- Un PER protège votre conjoint, que le décès intervienne avant ou après la retraite. Donc avant ou après la liquidation de l'épargne retraite, les bénéficiaires pourront recevoir une rente ou un capital.

Il faut savoir que depuis le 1^{er} octobre 2020, la souscription de certains contrats ne sera plus possible (ceux en cours iront à échéance).

Se reporter à la loi Pacte concernant les contrats Madelin et Madelin agricole.

À NOTER

- Portabilité totale de vos anciens contrats vers le nouveau PER.
- Le PER, au moment de la retraite, vous donne le choix entre une sortie en capital ou en rente viagère.
- Par ailleurs, la fiscalité du PER au moment de la retraite diffère si vous faites le choix ou non de la déduction des versements durant votre carrière.
- La souscription d'un PER peut être particulièrement indiquée lorsque, durant votre activité professionnelle, vos revenus importants impliquent une imposition proportionnelle.
- La somme des versements effectués sera déductible chaque année jusqu'à un certain plafond (10 % du PASS), montant à réévaluer en fonction du montant de parts fiscales.
- Possibilité de déblocage anticipé des fonds en cas d'acquisition de votre résidence principale, d'accident, de situation de surendettement ou d'invalidité, du décès du conjoint, de liquidation.
- Possibilité de désigner un ou plusieurs bénéficiaires en cas de décès.
- Pas de versement annuel minimum si vous êtes non salarié

Chacune des situations étant unique, il est important de prendre contact avec des experts patrimoniaux qui seront à même d'intégrer un produit d'épargne dans votre stratégie patrimoniale globale (banques, sociétés d'assurances, mutuelles).

Épargne salariale : PEE, Perco et Pereco

PEE :

plan d'épargne entreprise

Perco :

plan d'épargne retraite collectif

Pereco :

plan d'épargne retraite d'entreprise collectif

Depuis la loi Fabius de février 2001, l'épargne salariale est ouverte aux travailleurs non salariés, libéraux et autres indépendants dès lors qu'ils ont un salarié (femme de ménage, secrétaire...).

Que vous exerciez en tant que médecin seul ou dans le cadre d'une SCM, SCP ou Selarl dès lors que vous avez un salarié et dès lors qu'il a au moins 2 mois d'ancienneté, vous avez accès à l'épargne salariale, même si le salarié est employé à temps partiel et/ou rémunéré à l'aide d'un CESU.

Les formalités pour la mise en place d'une épargne salariale dans un cabinet sont relativement simples. La seule obligation du praticien est l'information des salariés et une copie du contrat à envoyer à la Direction départementale du travail et de l'emploi.

L'intérêt est d'abord professionnel : tout versement volontaire effectué sur un plan d'épargne peut être abondé par le médecin ou la société dans le cas d'un exercice commun.

Le montant maximal de cet abondement est de 300 % du versement avec un plafond annuel pour 2024 de 3709 € sur le PEE et de 7418,88 € sur le Perco.

Les limites (plafond et pourcentage d'abondement) sont justifiées par les avantages sociaux et fiscaux accordés à cet abondement au niveau du cabinet médical :

- L'abondement est déductible du revenu professionnel du praticien.
- L'abondement est exonéré de charges sociales (seule une contribution sociale de 9,7 % - CSG/CRDS), le forfait social de 16 à 20 % s'applique uniquement dans les structures de plus de 50 salariés.

Il constitue donc un outil de défiscalisation pour l'entreprise libérale.

À noter que pour ouvrir un Perco, il faut avoir ouvert au préalable ou conjointement un PEE.

Chaque individu, salarié et professionnel de santé libéral au sein du cabinet, doit avoir accès à l'épargne salariale alors mise en place, mais ce qui déclenchera l'abondement (300 % au maximum) sera le versement volontaire du salarié ou du praticien.

L'intérêt patrimonial du plan d'épargne salariale aura de quoi vous séduire car votre épargne sera :

- nette d'impôt au bout de 5 ans pour le PEE (à compter de chaque versement) ;
- nette d'impôt pour le Perco au moment du départ à la retraite ;
- et dans les deux cas, une sortie sous forme de capital (ou en rente pour le Perco).

E. ANNEXE 5 LA FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS RÉGIONALES DES ALLOCATAIRES ET PRESTATAIRES DE LA CARMF

Créée en 1971 par le regroupement des 16 associations régionales des allocataires de la Carmf, elle représente près de 10 % des allocataires et prestataires de la caisse : médecins - retraités (en cumul ou non), conjoints survivants, bénéficiaires du régime Invalidité, conjoints collaborateurs.

Elle est la seule organisation qui les représente à titre exclusif, elle bénéficie d'une représentativité spécifique tant auprès de la Carmf que des pouvoirs publics.

La FARA s'attache à la défense des intérêts des allocataires :

- En participant aux élections des délégués et des 4 administrateurs des collèges des retraités et des conjoints survivants de la Carmf.
- En recherchant et en maintenant le dialogue, malgré des positions parfois divergentes, avec la Caisse de retraite (les relations sont maintenant étroites après avoir connu des moments difficiles au cours des années 1999 à 2004) avec des résultats souvent positifs, dans le régime de base (réversion), dans le régime complémentaire (valeur du point).

- En engageant une concertation avec les syndicats médicaux, avec le Conseil national de l'Ordre, avec les organisations mixtes de retraités et d'actifs, avec la Confédération nationale des retraités des professions libérales.
- En rencontrant, à maintes reprises, les organismes de tutelle : cabinet du Premier ministre, ministère de la Santé, ministère du Travail, IGAS.
- En informant la presse professionnelle, en contactant les politiques : lors de chaque élection, diffusion de documents aux élus, demandes d'audition auprès des commissions parlementaires, nombreuses interpellations de députés et sénateurs avec, en retour, de nombreuses réponses souvent suivies de rencontres ou de dépôt de questions écrites au gouvernement, lettres au Premier ministre, rencontres avec les conseillers des candidats à la présidence de la République, rencontre avec le président de l'Assemblée nationale...

Elle s'attache à la défense des intérêts de tous les allocataires et à leur information. Il existe des associations régionales et départementales, rapprochez-vous de la vôtre.

F. ANNEXE 6 LIENS UTILES

[Site Internet de la Carmf](#)

[Caisse autonome de retraite des médecins de France](#)

[CNAVPL - Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales](#)

[CNRPL - Confédération nationale des retraités des professions libérales](#)

[UNAPL - Union nationale des professions libérales, organisation patronale représentative](#)

[Services Info Retraite](#)

[Ircantec](#)



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

Nos conseils pour une retraite sereine

L'anticiper

Rester inscrit
à l'Ordre

Garder sa RCP

Conseil national de l'Ordre des médecins
4 rue Léon Jost - 75017 Paris

www.conseil-national.medecin.fr