

memento

de **l'affilié** de la **CARPIMKO**

**Votre caisse
de retraite** p.4

**Affiliation
cotisations** p.5

Prestations p.13

Action sociale p.27



Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers,
masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues,
orthophonistes et orthoptistes
Février 2021

6, place Charles-de-Gaulle - 78882 St-Quentin-en-Yvelines cedex - Tél.: 01 30 48 10 00 - www.carpimko.com

COMMUNIQUER AVEC VOTRE CAISSE

➔ Par Internet

www.CARPIMKO.com
via votre espace personnel

➔ Par correspondance

dûment affranchie, adressée à la :

CARPIMKO

6, place Charles-de-Gaulle

78882 St-Quentin-en-Yvelines cedex

➔ Par téléphone

Du lundi au vendredi,
sans interruption
de 8 h 45 à 12 h 45 :

01 30 48 10 00

➔ Par télécopie

01 30 48 10 77

01 30 48 10 56 (prestations)

01 30 48 10 75 (cotisations)

➔ Sur rendez-vous uniquement, à Saint-Quentin-en-Yvelines

6, place Charles-de-Gaulle

(près de la gare)

Nos bureaux sont ouverts

du lundi au vendredi,

de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30.

Pour toute question nécessitant l'examen de votre dossier, nous vous invitons à prendre rendez-vous auprès de nos services.

Moyens d'accès

SNCF⁽¹⁾

Ligne Paris/Montparnasse

- Rambouillet

Ligne La Défense - La Verrière

RER⁽¹⁾ Ligne C

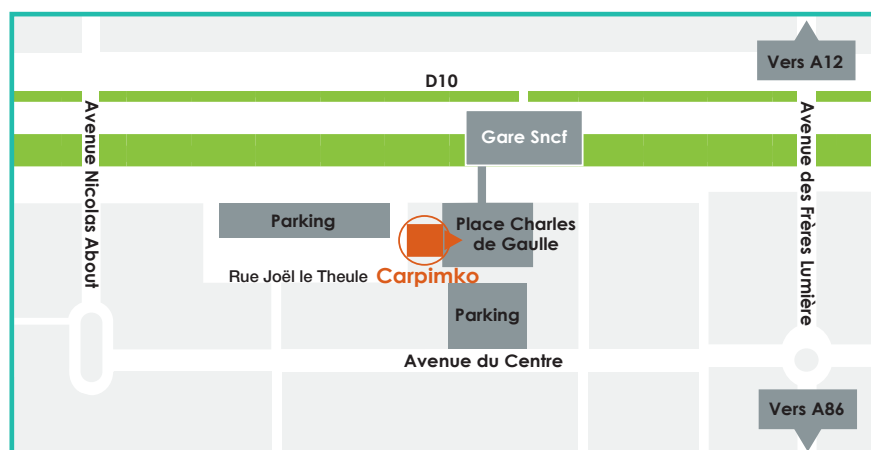
Route

D'Orly : A86,

De Versailles : RN 10,

De Paris : A13, puis A12

(1) Descendre à la gare
Saint-Quentin-en-Yvelines



INFORMATIONS

➔ Démarchage à domicile: pratiques abusives

Nous attirons l'attention de nos assurés sur les abus constatés dans certaines méthodes de démarchage au domicile ou au cabinet des professionnels, dans le but de les inciter à souscrire des contrats d'assurance vieillesse complémentaires, en invoquant un partenariat ou un mandat de la caisse avec des sociétés d'assurance.

Aucun mandat de ce type n'a été mis en place par la CARPIMKO.

➔ Obligation d'adhésion à un régime complémentaire

Si vous êtes contacté par une institution de retraite complémentaire Agirc/Arrco dès le début de votre exercice, il ne s'agit pas d'une pratique abusive. En effet, en qualité d'employeur potentiel, vous êtes tenu de vous y affilier pour ordre, dans le cas où vous embaucheriez des salariés.

➔ Obligation d'affiliation à la CARPIMKO

Contrairement aux informations erronées et trompeuses qui circulent et ayant pour objectif de remettre en cause le système français de Sécurité sociale et, suite à un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 3 octobre 2013, il est rappelé que cette décision ne change pas la nature des activités poursuivies par la Sécurité sociale française, et ne modifie pas l'obligation de cotisation auprès de celle-ci. Un récent arrêt de la Cour de cassation rendu en date du 18 juin 2015 confirme que le recouvrement des cotisations sociales trouve son fondement dans le cadre des règles d'ordre public. Les assurés déboutés de leur contestation devant les tribunaux et la Cour d'appel sont lourdement sanctionnés au titre de dommages-intérêts à régler à la CARPIMKO en sus de leurs cotisations.

Sommaire

➔ VOTRE CAISSE DE RETRAITE	4
➔ AFFILIATION - COTISATIONS	5
• Qui doit s'affilier ?	6
• Cessation de l'activité libérale	6
• Adhésion volontaire	6
• Cotisations	
- Mode de calcul et montant	7
- Exigibilité	8
- Allègements de cotisations	9
- Contentieux	9
• Quelques conseils à suivre	10
• Conjoint collaborateur du professionnel libéral	11
➔ LES PRESTATIONS	13
• L'assurance vieillesse	14
- Retraite du régime de base	14
- Retraite complémentaire	17
- Avantage social vieillesse des auxiliaires médicaux conventionnés (ASV)	17
- Tableaux des conditions d'attribution et mode de calcul des retraites	18
• L'invalidité décès	22
• Les prélèvements sociaux effectués (CRDS/CSG/CASA)	24
• L'assurance maladie	25
➔ ACTION SOCIALE	27
• Fonds d'action sociale	28

Action sociale

Pour plus d'informations sur le fonds d'action sociale qui peut venir en aide aux affiliés en difficulté, lire page 28.

Ce mémento est destiné aux affiliés de la caisse, pour leur permettre une information aussi claire que possible sur les différents régimes gérés par la CARPIMKO.

Il constitue une documentation de base dont il est important de prendre connaissance et qu'il est nécessaire de conserver pour s'y référer en cas de besoin. Naturellement, ce mémento ne peut permettre une information complète qui serait beaucoup trop fastidieuse et manquerait le but recherché qui est d'apporter des réponses simples aux questions essentielles.

On y trouvera un certain nombre d'indications permettant de comprendre le rôle et le fonctionnement de la CARPIMKO, les obligations auxquelles ses affiliés doivent faire face, ainsi que les droits qui leur sont ouverts. Les renseignements nécessaires sur le montant des cotisations et des prestations sont régulièrement communiqués par l'intermédiaire du bulletin d'information *Prévoyance et Solidarité*, auquel il conviendra de se reporter sur ce point.

Vous pouvez retrouver les statuts des quatre régimes gérés par la CARPIMKO ainsi que les statuts généraux régissant les élections du conseil d'administration et son fonctionnement sur notre site internet.

Nous espérons que cette brochure rendra les services qui en sont attendus et qu'elle permettra aux nouveaux affiliés de la CARPIMKO de mieux la connaître.

Le Conseil d'administration

La caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes est l'une des dix sections professionnelles de l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales instituée par l'article L 641-1 du Code de la Sécurité sociale.

Son fonctionnement est contrôlé, notamment sur le plan financier, par ses ministères de tutelle et par la Cour des comptes.

La caisse autonome est gérée par un conseil d'administration élu par ses affiliés. À l'issue du scrutin du 21 juin 2016, la composition de ce conseil a été portée de 20 à 22 membres titulaires (et de 20 à 22 membres suppléants) suite à la création d'un sixième collège de 2 retraités (arrêté du 3/02/16). Le conseil est renouvelable par moitié tous les trois ans, les administrateurs sont élus pour six ans.

La répartition entre les cinq collèges professionnels d'actifs est faite en proportion du nombre d'adhérents de chacun d'eux, étant entendu que chaque collège ne peut avoir une représentation inférieure à deux administrateurs titulaires et deux administrateurs suppléants.

Le conseil d'administration règle, par ses délibérations, les affaires de l'organisme. Il a notamment pour rôle d'établir les statuts, d'élire les membres du bureau et des différentes commissions, de voter les budgets.

Pour devenir exécutoires, les décisions du conseil d'administration doivent avoir reçu, au préalable, l'agrément des administrations de tutelle. Sur le plan interne, le fonctionnement est assuré par un directeur nommé par le conseil d'administration.

Le principe de séparation des fonctions d'ordonnateur et de comptable assure la sécurité des opérations financières. Le directeur a qualité pour ordonnancer les recettes et les dépenses et l'agent comptable, également nommé par le conseil d'administration, est seul chargé des opérations de trésorerie et de maniement de fonds.

Les trois régimes de retraite et le régime d'assurance invalidité décès de la CARPIMKO ont un caractère obligatoire et fonctionnent en répartition

→ LE RÉGIME DE BASE

Il constitue le premier niveau de la retraite. Institué par la loi du 17 janvier 1948, il a été profondément réformé en 2003, puis par les lois du 9 novembre 2010, 20 janvier 2014 et leurs décrets d'application.

→ LE RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

Mis en place le 1^{er} janvier 1956, ce régime a été étendu à titre obligatoire aux orthophonistes et orthoptistes le 1^{er} janvier 1978. Son fonctionnement a été modifié en 1996. La dernière réforme aligne progressivement depuis 2016, les conditions de liquidation de la pension sur celles du régime de base.

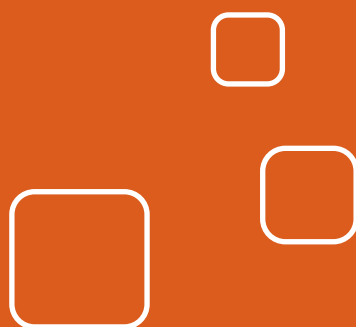
→ L'AVANTAGE SOCIAL VIEILLESSE DES AUXILIAIRES MÉDICAUX CONVENTIONNÉS - ASV (ou régime des praticiens conventionnés)

Ce régime, entré en vigueur à titre facultatif le 1^{er} janvier 1960, est devenu obligatoire le 1^{er} juillet 1975. La loi du 19 décembre 2005 et le décret d'application du 10 octobre 2008 en ont réformé son fonctionnement.

→ LE RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ DÉCÈS

a pris effet le 1^{er} janvier 1968. Dernières améliorations des prestations approuvées par arrêté du 23 mai 2019.

AFFILIATION - COTISATIONS



Qui doit s'affilier ?

Au terme de la réglementation en vigueur, les organismes tels que les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les URSSAF (qui constituent le centre de formalités des entreprises – CFE pour les professions libérales) doivent informer la CARPIMKO de votre début d'activité en libéral.

Toutefois, afin que nous puissions procéder le plus rapidement possible aux opérations d'affiliation, nous vous invitons à vous déclarer auprès de la caisse soit par courrier, soit à l'aide du questionnaire d'affiliation téléchargeable sur le site internet.

Tous les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes exerçant à titre libéral, **même** s'il ne s'agit que d'une **activité accessoire** ou accomplie sous la forme d'un remplacement, doivent s'affilier à la caisse.

Par ailleurs, tout professionnel doit, dès le début de son activité libérale, et également s'il s'agit de remplacement, en faire la déclaration auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dont il relève, à défaut de quoi, il ne bénéficiera pas de la participation de l'assurance maladie au financement de la cotisation ASV.

Il en est de même pour les retraités qui poursuivent leur activité libérale.

Ainsi, les professionnels salariés ou assimilés et, par conséquent, déjà assujettis au régime général ou à un régime spécial de Sécurité sociale, doivent également cotiser à la caisse pour leur activité libérale.

Le conjoint ou le partenaire de pacs du professionnel libéral qui participe régulièrement à l'activité du cabinet doit également s'affilier à la caisse ([se reporter à la page 11](#)).

L'affiliation prend effet au premier jour du trimestre civil suivant le **début d'activité**.

Ceux dont l'activité principale serait constituée par une autre profession non salariée relevant d'une autre caisse d'allocation vieillesse instituée par le livre VI du Code de la Sécurité sociale (agricole, artisanale, commerciale, industrielle) sont dispensés de l'affiliation aux régimes de base, complémentaire et invalidité décès, mais doivent obligatoirement cotiser au régime ASV.

Toutefois, en cas d'exercice simultané de plusieurs professions libérales, si l'une d'elle relève d'un ordre professionnel (pour les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues et les infirmiers), le professionnel relèvera de la CARPIMKO.

Formalités

À l'appui de leur inscription, les intéressés doivent fournir les pièces suivantes :

- la photocopie de la carte de professionnel de santé

ou

- l'attestation d'inscription au répertoire ADELI si vous êtes infirmier, orthophoniste ou orthoptiste

ou

- la notification d'inscription au tableau de l'ordre si vous êtes masseur-kinésithérapeute ou pédicure-podologue.

Les professionnels de nationalité étrangère devront justifier de la régularité de leur séjour en France et d'une autorisation d'exercice. L'affiliation est également obligatoire pour les professionnels qui exercent à titre libéral dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de la Réunion et depuis le 1^{er} janvier 2012 de Mayotte. Pour ces derniers, l'obligation de cotiser concerne tous les régimes à l'exception du régime des avantages supplémentaires (ASV).

Cessation de l'activité libérale

Comme dans le cadre de l'affiliation, les organismes tels que les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les URSSAF (qui constituent le centre de formalités des entreprises – CFE pour les professions libérales) doivent informer la CARPIMKO de votre cessation d'activité en libéral. Toutefois, afin que cette information puisse être enregistrée le plus rapidement possible auprès de notre organisme, nous vous invitons à contacter la caisse afin de préciser la date exacte de votre dernier acte en clientèle privée et ce, soit par courrier, soit à l'aide du formulaire téléchargeable sur le site internet.

La date d'effet de la radiation est fixée au premier jour du trimestre civil suivant la fin de l'activité professionnelle.

En cas de **cessation d'activité pour raisons de santé**, reportez-vous aux dispositions concernant le régime d'assurance invalidité décès ([pages 22 et 23](#)).

Adhésion volontaire

Suite à la parution du décret n° 2015-769 du 29 juin 2015, les conditions pour cotiser à titre volontaire ont été modifiées. Sont inclus dans la catégorie « COTISANTS VOLONTAIRES » :

- les affiliés exerçant leur activité professionnelle hors du territoire français ;
- les affiliés n'exerçant plus leur activité professionnelle, ni aucune autre activité susceptible de les assujettir à un régime de Sécurité sociale, et ne pouvant prétendre en raison de leur âge aux prestations d'assurance vieillesse ;
- les conjoints collaborateurs dont l'affiliation obligatoire a pris fin.

Modalités de l'adhésion

Ce délai diffère selon la catégorie de cotisant. La demande doit être présentée :

- dans un délai de dix ans à compter du premier jour d'exercice à l'étranger pour les expatriés ;
- dans le délai de six mois suivant la date d'effet de leur radiation à titre obligatoire pour les anciens affiliés (professionnel libéral inactif ou conjoint collaborateur).

Date de prise d'effet de l'affiliation volontaire : en principe, à compter du 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la demande du cotisant volontaire.

Toutefois, sous réserve d'avoir effectué sa démarche dans les délais impartis, la prise d'effet de l'affiliation peut correspondre, sur demande :

- au premier jour du trimestre civil suivant la date de début d'exercice à l'étranger (sachant que cinq années au plus pourront être prises en compte) pour les expatriés ;
- à la date de radiation comme cotisant obligatoire pour les anciens affiliés.

Modalités de radiation

La radiation est prononcée :

- soit sur demande par simple lettre pour une prise d'effet à compter du premier jour du trimestre civil suivant cette demande ;
- soit sur décision de la caisse si l'intéressé cesse de remplir les conditions requises. La radiation prend effet au premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle ces conditions cessent d'être remplies ;
- ou en cas de non-paiement de la cotisation aux échéances après envoi d'une lettre recommandée l'invitant à régulariser sa situation dans les 15 jours.

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à contacter le service cotisations.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, le dispositif de rachat, pour les adhérents volontaires exerçant à l'étranger, est modifié.

Il est désormais ouvert à toute personne ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant cinq années. Il n'est pas nécessaire d'avoir adhéré à la CARPIMKO préalablement à ce rachat.

La demande est recevable au plus tard 10 ans après la cessation d'activité libérale à l'étranger, que l'assuré exerce encore ou non.

Le coût du rachat est aligné sur celui des rachats du régime de base.



Pour toute information, contacter le service des retraites.

Cotisations

Mode de calcul et montant des cotisations 2021

> Régime de base

La cotisation est proportionnelle au revenu d'activité tel que défini à l'article L 642-1 du Code de la Sécurité sociale.

Elle est calculée, à titre provisionnel, sur la base des revenus déclarés de l'année N-1. La régularisation est opérée l'année suivante sur les revenus connus de l'année N.

Le revenu d'activité soumis à cotisation, (défini en page 11), est divisé en deux tranches, exprimées par référence au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Chaque tranche de revenus est affectée d'un taux de cotisation.

La cotisation versée permet l'acquisition de trimestres d'assurance et de points.

° Cas général

(à titre indicatif, barème 2021)

• 1^{re} tranche de revenus

Taux : 8,23 %

Assiette : de 0 au plafond de la Sécurité sociale (0 à 41 136 €)

• 2^e tranche de revenus

Taux : 1,87 %

Assiette : de 0 à cinq fois le plafond de la Sécurité sociale (0 à 205 680 €)

Pour le calcul de la cotisation provisionnelle, le revenu est :

- annualisé en cas de période d'affiliation incomplète au cours de la dernière année (N-1)
- proratisé en cas de période d'affiliation incomplète au cours de l'année en cours.

° Formalités

• DÉCLARATION DES REVENUS DÉMATÉRIALISÉE

Les affiliés doivent déclarer leurs revenus chaque année. À défaut, ils sont redevables de la cotisation maximale.

Selon l'article L613-5 du code de la sécurité sociale, les professionnels libéraux sont tenus de procéder au versement des cotisations par voie dématérialisée. A défaut du respect de cette obligation, une majoration de 0,2 % est appliquée.

Depuis 2018, les professionnels de santé conventionnés doivent déclarer leurs revenus d'activité via une déclaration commune sur le portail « net-entreprises.fr » à la rubrique DS PAMC (déclaration sociale des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés).

Pour ceux qui relèvent de la sécurité sociale des indépendants (ex RSI), ils déclarent leurs revenus sur ce même portail à la rubrique DSI (déclaration sociale des indépendants) qui figure déjà sur « net-entreprises.fr ».



ATTENTION

La CARPIMKO n'est plus autorisée à recevoir directement de déclaration de revenus tant dématérialisée que par courrier.

- Envoi d'un appel de cotisations

Cet appel est envoyé à partir de mai/juin dès connaissance des revenus n-1.

En 2021, il contient :

- pour le régime de base (sur la base des revenus 2020) :
 - le calcul de vos cotisations provisionnelles 2021,
 - la régularisation de vos cotisations 2020 ;
- le calcul des cotisations 2021 sur la base des revenus 2020 pour le régime complémentaire et le régime ASV ainsi que la cotisation forfaitaire du régime invalidité-décès ;
- le montant provisoire de vos premières échéances de cotisations 2022.

• ESTIMATION DES REVENUS

Tous les professionnels actifs et ceux en situation de cumul activité/retraite peuvent demander par écrit à ce que leur cotisation soit calculée, à titre provisionnel, sur la base de leurs revenus estimés. Ces cotisations sont régularisées une fois le revenu définitif connu ; lorsque celui-ci est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé, une majoration s'applique sur l'insuffisance de versement des acomptes provisionnels ; le taux de cette majoration est de 5 % si le revenu définitif est inférieur ou égal à 1,5 fois le revenu estimé et de 10 % lorsque le revenu définitif est supérieur à 1,5 fois le revenu estimé.

° Cas particuliers

• 1^{re} année d'affiliation

Le professionnel verse une cotisation forfaitaire provisionnelle calculée sur la base de 19 % du Pass* (7 816 €), soit une cotisation de 789 €.

• Dispositif d'exonération des créateurs et repreneurs d'entreprise

Depuis 2019, les professionnels libéraux ayant créé ou repris une entreprise (activité libérale) peuvent bénéficier de l'exonération des cotisations du régime de base et d'invalidité-décès dues à la CARPIMKO pendant les 4 premiers trimestres d'affiliation. Les cotisations du régime complémentaire et de l'ASV restent dues.

Les droits seront validés gratuitement, pour cette période, au titre des régimes de base et invalidité décès.

Les cotisations du régime complémentaire et de l'avantage social vieillesse restent dues.



POUR OBTENIR de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre site internet à la rubrique « les exonérations ».

• Cotisation minimale du régime de base

Si le revenu d'activité est inférieur à 11,50 % du Pass (4 731 €), une cotisation minimale est appelée sur cette base, quelque soit le nombre de trimestres d'affiliation (soit 477 €).

Cette cotisation minimale n'est pas due par les assurés qui bénéficient de la prime d'activité versée par les Caisses d'allocations familiales. La dispense de la cotisation minimale a pour conséquence qu'aucun trimestre ne sera validé au titre du régime de base.

> Régime complémentaire

La cotisation comprend une part forfaitaire de 1 744 € et une part proportionnelle aux revenus tels que définis en page 11. L'assiette et le taux de la part proportionnelle sont fixés chaque année par décret.

Assiette: entre 25 246 et 176 313 €
Taux: 3 %

Cette part proportionnelle n'est pas appelée

* Plafond de la sécurité sociale

lors de la première année d'affiliation.

Les modalités de versement des cotisations sont celles applicables au régime d'assurance vieillesse de base.

> Régime invalidité décès

Le montant de la cotisation est forfaitaire et fixé par décret (678 €).

> Avantage social vieillesse des auxiliaires médicaux conventionnés (ASV)

Son financement est assuré par :

- une cotisation forfaitaire qui reste supportée, à raison d'un tiers par l'affilié et de deux tiers par l'assurance maladie ; d'un montant de 590 €, dont 197 € pour le professionnel, elle sera ensuite revalorisée en fonction de l'inflation ;
- une cotisation proportionnelle aux revenus conventionnés de l'avant-dernière année, dans la limite de cinq fois le plafond annuel de la Sécurité sociale ; elle est fixée à 0,40 % des revenus conventionnés, l'assurance maladie y contribuant à hauteur de 60 % conformément aux dispositions conventionnelles approuvées par arrêtés ministériels du 15 juillet 2011.

Pendant la première année d'exercice, elle est basée sur une assiette forfaitaire qui est la même que celle du régime de base (19 % du Pass la première année).

° Exigibilité

Les cotisations sont dues annuellement et d'avance.

Il est important de régler le montant des échéances dans le délai figurant sur l'appel de cotisations.

Tout versement non effectué à la date à laquelle il était dû entraîne l'application de majorations de retard augmentées de majorations de retard complémentaires dans les conditions prévues par les textes.

° Allègements de cotisations

Diverses mesures d'allègements de cotisations sont prévues.

> Accouchement

Les femmes ayant accouché au cours d'une année civile d'affiliation bénéficient dans le régime de base de 100 points supplémentaires dans la limite de 550 points au titre d'une année civile.

Exemple : Si la cotisation versée au titre du régime de base permet l'acquisition de 470 points, il ne sera attribué que 80 points pour l'accouchement.

Les femmes qui ont accouché avant le 1^{er} mars 2012 bénéficient des 100 points sans la limite de 550 points par an.

Pour en bénéficier, il faut envoyer un acte intégral de naissance ou un extrait d'acte de naissance.

> Exonération accordée aux invalides

Elle est remplacée par l'attribution de 200 points supplémentaires par année civile au titre de laquelle l'obligation d'avoir recours à une tierce personne est remplie. Elle subsiste pour le régime complémentaire et porte sur la moitié de la cotisation forfaitaire.

° Pour en bénéficier, il faut :

- être atteint d'une invalidité entraînant l'obligation de l'assistance d'une tierce personne, pour effectuer les actes ordinaires de la vie ;
- produire les pièces justifiant du taux d'invalidité ainsi que de la nécessité d'une tierce personne.

° Incidences sur la retraite

- **régime de base** : attribution gratuite de 200 points supplémentaires.

> Régime complémentaire

- **régime complémentaire** : aucune.

> Exonération pour incapacité

médicalement reconnue

L'exonération s'applique aux cotisations du régime de base, du régime d'assurance invalidité décès et du régime complémentaire de l'année au cours de laquelle la condition d'exonération est remplie. Seule la cotisation de l'ASV reste due et le cas échéant la régularisation de la cotisation du régime de base de l'année N-1.

° Pour en bénéficier, il faut :

- justifier d'une incapacité totale professionnelle pendant six mois consécutifs ou non au cours d'une même année, ou pendant une durée continue supérieure à six mois ;
- produire, avant le 1^{er} avril de l'année suivant celle au titre de laquelle l'exonération est demandée, sous pli cacheté au nom du médecin-conseil, l'original du certificat médical indiquant la durée de l'incapacité d'exercer et la nature des affections qui l'ont entraînée.

° Incidences sur la retraite

- **Régime de base** : l'année est validée comme une période d'assurance avec attribution de 400 points.
- **Régime complémentaire** : l'année est validée avec attribution des points suivants :
 - soit huit points au titre de la cotisation forfaitaire ;
 - soit la moyenne du nombre de points des trois années précédant la première année d'exonération, si ce chiffre est supérieur à huit.

> Exonération de fin de carrière

L'exonération s'applique sur la cotisation du régime de l'ASV.

° Pour en bénéficier, il faut :

- avoir eu 70 ans au cours de l'année précédente ;
- adresser la demande sous pli recommandé avec avis de réception.

° Incidences sur la retraite

Aucune, si la retraite est liquidée.

Contentieux

En application des articles L 142-1 et L 142-5 du Code de la Sécurité sociale, il est institué une organisation du contentieux de la Sécurité sociale.

Cette organisation règle les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de Sécurité sociale.

Relèvent de la compétence du contentieux, les différends survenus notamment en matière d'assujettissement, de cotisations et de prestations, entre les assurés et les organismes concernés par l'application des dispositions de Sécurité sociale.

Le contentieux comprend deux phases :

• la phase amiable

constituée par le recours amiable préalable obligatoire que doit engager l'affilié devant :

- la commission de recours amiable pour un litige d'ordre administratif,
- la commission d'inaptitude pour un litige d'ordre médical.

• la phase judiciaire

en cas de rejet de la demande soumise à la commission de recours amiable, l'affilié peut saisir le tribunal judiciaire, Pôle social, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

Lorsque celle-ci est rendue en premier ressort, l'affilié peut saisir la cour d'appel dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision du tribunal judiciaire. Enfin, les décisions rendues en dernier ressort peuvent faire l'objet d'un pourvoi devant la Cour de cassation.

NOTA : depuis le 1^{er} janvier 2020, le TGI est remplacé par le TJ (Tribunal Judiciaire).

> Règles relatives aux majorations de retard

En cas de non-paiement de la cotisation (ou tout au moins de la première fraction) aux échéances fixées dans l'appel de cotisations, la caisse adresse à l'affilié défaillant, par lettre recommandée avec avis de réception, une mise en demeure l'invitant à s'acquitter dans un délai d'un mois, de la totalité du montant de la cotisation due, augmentée des majorations de retard encourues. Ces majorations sont fixées selon les modalités prévues par les textes.

> Modalités de remise des majorations de retard

Lorsque le cotisant n'a eu aucun incident de paiement au cours des 24 mois précédents et qu'il s'est acquitté de ses cotisations dans le mois suivant leur date d'exigibilité, il lui est accordé une remise automatique des majorations de retard à condition que leur montant n'excède pas le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les affiliés qui pour un cas de force majeure n'ont pas réglé leurs cotisations à l'échéance, peuvent demander la remise des majorations de retard, soit au directeur, soit à la commission de recours amiable. Les cotisations en principal devront impérativement être acquittées pour que cette demande soit recevable.

> Recouvrement contentieux

Si le défaut de paiement persiste, la procédure contentieuse proprement dite est mise en œuvre. Elle consiste en la délivrance, par le directeur, d'une contrainte, dont la signification et le recouvrement sont effectués par un huissier ou par la caisse et dont les frais sont à la charge du débiteur.

L'affilié dispose d'un délai de 15 jours à compter de la signification ou notification de la contrainte pour former opposition devant le tribunal judiciaire

> Diverses sanctions

Toute clause ou convention, conclue afin de garantir les mêmes risques que ceux déjà

couverts à titre obligatoire par la caisse, est nulle lorsque l'affilié n'est pas à jour des cotisations dues au titre du régime d'assurance obligatoire. Sera punie de la peine d'amende applicable aux contraventions de la 5^e classe toute personne physique proposant une telle clause ou convention.

Sera punie de la même peine toute personne qui souscrit ou renouvelle une telle clause ou convention.

La loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 a créé une nouvelle infraction : les personnes qui refusent de s'affilier aux régimes de Sécurité sociale obligatoires peuvent être punies :

- d'un emprisonnement de six mois et
- d'une amende de 15 000 €.

> Contrôles

Le législateur a renforcé la lutte contre la fraude, en faisant obligation, aux organismes de Sécurité sociale, de réaliser des contrôles.

L'assuré dont les déclarations apparaîtront inexactes ou incomplètes, le bénéficiaire de prestations qui n'aura pas déclaré un changement de situation ayant une incidence sur celles-ci ou tous ceux dont les agissements auront visé à obtenir ou à tenter de faire obtenir le versement indu de prestations, même sans en être bénéficiaires, s'exposent à des sanctions administratives et pénales.

Les pénalités dont le montant varie entre un minimum et un maximum sont prononcées en cas de prestations indûment versées en fonction de la gravité des faits reprochés.

Le montant de la pénalité est doublé en cas de récidive. Outre ces pénalités administratives, le fraudeur s'expose à des poursuites pénales, ainsi qu'à une amende, dès que la fraude constatée excède un certain montant.

Quelques conseils à suivre

> Affiliation

Adresser en une seule fois les pièces nécessaires à la constitution de votre dossier :

- la photocopie de la carte de professionnel de santé

ou

- l'attestation d'inscription au répertoire ADEL si vous êtes infirmier, orthophoniste ou orthoptiste

ou

- la notification d'inscriptions au tableau de l'ordre si vous êtes masseur-kinésithérapeute ou pédicure-podologue.



L'IMPRIMÉ de déclaration d'affiliation, téléchargeable sur le site internet, est à compléter et à retourner à la caisse.

> Modalités de paiement de la cotisation



VOTRE VERSEMENT doit être effectué avant les échéances prévues sur l'appel de cotisations, en précisant votre n° de dossier.

Vos obligations pour le paiement des cotisations :

Les cotisations doivent être acquittées :

- soit, par prélèvement automatique (sur demande à formuler auprès de la caisse)
- soit, par virement bancaire au plus tard 4 jours avant la date d'échéance, à l'ordre de la CARPIMKO sur le compte **dont le RIB est consultable sur le site de la caisse dans l'espace personnel.**

Le non-respect de cette obligation expose l'assuré à l'application d'une majoration de retard dont le taux est de 0,2 % du montant des cotisations dont le versement a été effectué par un autre mode de paiement qu'un mode dématérialisé.

> Changement d'adresse

Pour éviter des retards et des difficultés dans le traitement de votre dossier, informez la caisse, par internet (espace personnel) ou par écrit, de tout changement d'adresse.

> Cessation d'activité

La caisse doit être informée de votre cessation d'activité professionnelle. La radiation de nos contrôles prend effet à compter du premier jour du trimestre civil suivant la cessation ; il est important que la caisse soit informée de la date exacte de votre dernier acte en clientèle privée (un formulaire est téléchargeable sur le site internet).

Conjoint

collaborateur du professionnel libéral

La loi du 2 août 2005 en faveur des PME a réformé le statut du conjoint qui participe à l'activité du professionnel libéral, le conjoint ayant l'obligation d'opter pour l'un des trois statuts : conjoint associé, conjoint collaborateur ou conjoint salarié.

Ce dispositif est étendu aux partenaires de pacs depuis la loi du 4 août 2008.

En application du décret du 1^{er} août 2006 : « Est considéré comme collaborateur, le conjoint ou partenaire de pacs d'un chef d'une entreprise commerciale, artisanale ou libérale, qui exerce une activité professionnelle régulière dans l'entreprise, sans percevoir de rémunération et sans

avoir la qualité d'associé au sens de l'article 1832 du Code civil. »

Le conjoint ou partenaire de pacs collaborateur qui exerce en dehors de l'entreprise une activité salariée à mi-temps ou plus ou une activité non salariée est présumé ne pas exercer dans l'entreprise une activité professionnelle régulière. Dans les sociétés, le statut de collaborateur est ouvert au conjoint ou partenaire de pacs du chef d'une entreprise dont l'effectif n'excède pas 20 salariés.

Le conjoint ou partenaire de pacs collaborateur a l'obligation de cotiser au régime d'assurance vieillesse (régimes de base et complémentaire) du chef d'entreprise lorsqu'il n'est pas affilié, à titre personnel, à un régime de retraite

Informations pratiques

→ REVENU D'ACTIVITÉ NON SALARIÉ

• Régime de base

Il s'agit du revenu d'activité non salarié de la dernière année, retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, avant déduction des exonérations.

• Régime complémentaire

Il s'agit du revenu d'activité non salariée de la dernière année, retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, avant déduction des exonérations.

Il n'est pas tenu compte :

- des reports déficitaires ;
- des plus-values et moins-values à long terme ;
- du coefficient multiplicateur de 1,25 pour non-adhésion à un centre de gestion agréé.

Il y a lieu de réintégrer :

- les primes et cotisations facultatives versées au titre de contrats d'assurance groupe (déductibles sur le plan fiscal).
- le montant des revenus issus de l'activité de gérant d'une Sel (article 62 du Code général des impôts), en y ajoutant la part des dividendes et des intérêts versés des comptes courants d'associés (CCA) supérieure à 10 % du capital social, des primes d'émission et des sommes versées en CCA (les mêmes opérations devront être effectuées si vous demandez le calcul de vos cotisations sur la base du revenu estimé).

→ RESPECTEZ LES DÉLAIS

- Pour le règlement des cotisations.
- Pour toute mesure d'allègement.
- Pour déclarer une incapacité de travail.

→ RECOMMANDATIONS POUR FACILITER LE RÉGLEMENT DE VOS COTISATIONS

Si vous réglez par prélèvement automatique, formulez votre demande pour ce mode de paiement simple et très sécurisé auprès de la CARPIMKO ; si vous écrivez à ce sujet, n'oubliez pas de porter sur toutes vos correspondances, la mention : « service du prélèvement automatique ».

Lorsque vous changez de compte, il est indispensable de nous prévenir un mois à l'avance, en nous adressant un nouveau relevé d'identité bancaire.

Tout manquement à cette procédure entraînerait des frais d'impayés que nous nous trouverions dans l'obligation de mettre à votre charge.

Lorsque vous cessez votre activité, prévenez-nous immédiatement si une échéance est en cours ; honorez-la afin d'éviter les frais d'impayés. Nous vous rembourserons dans les meilleurs délais.

Si vous optez pour le virement bancaire, n'oubliez pas de le faire au plus tard 4 jours avant la date d'échéance, à l'ordre de la CARPIMKO sur le compte dont le RIB est consultable sur le site de la caisse dans l'espace personnel. Il est indispensable d'indiquer votre numéro de dossier lors de chaque virement, ainsi que l'année de cotisation dont vous vous acquittez afin que votre règlement soit bien imputé sur votre compte.

obligatoire ou n'en relevant qu'au titre d'une activité salariée inférieure à un mi-temps.

Le conjoint ou partenaire de pacs collaborateur doit également cotiser au régime invalidité décès.

> Régime de base

Le conjoint ou partenaire de pacs collaborateur peut demander que sa cotisation soit calculée :

- soit sur un revenu forfaitaire égal à la moitié de la première tranche de revenu (100 % du plafond annuel de la Sécurité sociale), soit 20 568 € ;
- soit sur 25 ou 50 % du revenu du professionnel ;
- soit sur une fraction fixée à 25 ou 50 % du revenu du professionnel, avec l'accord de ce dernier ; dans ce cas, il y a partage des cotisations et des droits pour chaque conjoint.

Dans les trois cas, la cotisation ne peut être inférieure à celle qui serait due pour un revenu égal à 11,50 % du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur le 1^{er} janvier, soit 477 €.

> Régime complémentaire

Deux montants de cotisation sont prévus, au choix du conjoint collaborateur, représentant :

- soit 25 % de la cotisation due par le professionnel libéral ;
- soit 50 % de cette même cotisation.

L'option choisie pour le montant des cotisations s'applique la première année d'affiliation et les deux suivantes. Elle est reconduite pour trois ans, sauf demande contraire du conjoint collaborateur, au 1^{er} décembre de la troisième année.

En l'absence de choix, la cotisation du régime de base est calculée sur le revenu forfaitaire ; celle du régime complémentaire est égale au quart de celle due par le professionnel libéral.

Le choix doit être fait par écrit, au plus tard dans les 60 jours suivant l'envoi de l'avis d'affiliation et avant tout versement de cotisation.

> Régime invalidité décès

Pour ce régime également, deux montants de cotisation sont prévus au choix du conjoint collaborateur :

- soit 25 % de la cotisation due par le professionnel libéral ;
- soit 50 % de cette même cotisation.

L'option retenue, qui doit être faite par écrit au plus tard dans les deux mois suivant l'affiliation, s'applique la première année d'affiliation et les deux années suivantes. Elle se renouvelle pour trois ans, sauf demande contraire du conjoint collaborateur formulée, par écrit, avant le 1^{er} décembre de la troisième année.

Si aucun choix n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle du professionnel.

Possibilité de rachat

Le conjoint collaborateur a la possibilité de racheter les périodes au cours desquelles il a collaboré à l'activité libérale, lorsque l'adhésion au régime de base était encore facultative.

Le décret n° 2012-1034 du 7 septembre 2012, pris en application de cet article, détermine les conditions de mise en œuvre de cette faculté.

Le rachat est ouvert au conjoint collaborateur d'au moins 20 ans et de moins de 67 ans, qui n'a pas fait liquider sa pension de retraite d'assurance vieillesse des professions libérales.

Les périodes susceptibles d'être rachetées sont limitées à 24 trimestres, soit six années (sachant qu'un trimestre correspond à une période de 90 jours successifs durant lesquels le conjoint a participé directement et effectivement à l'activité libérale).

La demande doit être déposée au plus tard le 31 décembre 2021. Elle doit comporter, à peine d'irrecevabilité, un certain nombre de mentions (option du rachat, option pour un échelonnement), ainsi que des pièces justificatives.

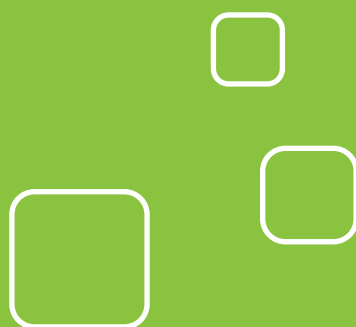
Le montant du rachat est déterminé selon les mêmes modalités que celles applicables aux professionnels libéraux (barème de l'arrêté du 21 octobre 2012). ■



Pour plus d'information, veuillez contacter les services de la caisse

Depuis le 1^{er} juillet 2015, les anciens conjoints collaborateurs ont la possibilité de cotiser à titre volontaire auprès de la CARPIMKO (nous vous invitons à vous reporter à la [page 6](#) vous donnant toutes explications sur les cotisations volontaires dont celles spécifiques aux CCPL).

LES PRESTATIONS



L'assurance vieillesse

> Retraite du régime de base

Des mesures ont été mises en place par la loi garantissant l'avenir et la justice du système des retraites du 20 janvier 2014, dont les principales sont les suivantes :

- allongement progressif de la durée d'assurance pour l'obtention d'une retraite à taux plein ;
- harmonisation des règles de cumul emploi-retraite tous régimes ;
- dispositif de retraite anticipée amélioré pour les assurés handicapés et aidants familiaux ;
- rachat de trimestres d'études à taux préférentiel.

° Droits de l'assuré (voir tableau en page 18)

Âge d'ouverture du droit à la retraite

L'âge légal d'ouverture du droit à une pension du régime d'assurance vieillesse de base fixé à 60 ans, est progressivement relevé de plusieurs mois selon la génération pour atteindre 62 ans pour les personnes nées à partir du 2 janvier 1955.

En revanche, les assurés nés avant le 1^{er} juillet 1951 peuvent continuer à bénéficier de la retraite à 60 ans.

Âge du service de la retraite à taux plein

Parallèlement à l'âge d'ouverture du droit, l'âge auquel le taux plein est automatiquement attribué lorsque la durée d'assurance requise n'est pas atteinte, fixé à 65 ans, est également progressivement relevé, pour atteindre 67 ans pour les personnes nées à partir du 2 janvier 1955.

Durée d'assurance

La durée d'assurance nécessaire pour bénéficier du taux plein évolue en fonction de l'espérance de vie.

Fixée à 161, 162, 163 et 164 trimestres pour les assurés nés respectivement en 1949, 1950, 1951 et 1952, elle a été portée à 165 trimestres pour ceux nés en 1953 et 1954 et à 166 trimestres pour ceux nés en 1955, 1956 et 1957.

La loi du 20 janvier 2014 prévoit une augmentation progressive de la durée pour les générations qui partiront à la retraite à compter de 2020, au rythme d'un trimestre tous les trois ans.

Pour la génération née en 1958, la durée d'assurance est portée à 167 trimestres, et pour celle née à compter de 1973, elle sera portée à 172 trimestres (cf. tableau page 18).

Les majorations de durée d'assurance :

Il existe trois types de majorations applicables sous certaines conditions aux pensions du Régime de Base :

- Pour les enfants :
 - Lorsque les enfants sont nés avant le 1^{er} janvier 2010, 8 trimestres sont attribués à la mère.
 - Lorsque les enfants sont nés à partir du 1^{er} janvier 2010 :
 - 4 trimestres de maternité sont attribués à la mère
 - 4 trimestres adoption le cas échéant aux lieu et place des trimestres maternité
 - 4 trimestres d'éducation

Les trimestres d'adoption et d'éducation peuvent être répartis d'un commun accord entre le père et la mère à condition que ce choix soit exprimé avant un délai de 6 mois suivant le 4^{ème} anniversaire de l'enfant (ou la date de son adoption)

- Pour avoir eu ou élevé un enfant handicapé sous certaines conditions, un trimestre est attribué par période d'éducation de 30 mois, dans une limite de 8 trimestres.
- En qualité d'aidant familial ou de tierce personne : pour les périodes courant à partir de 2015, en cas d'interruption de toute activité professionnelle pour prendre en charge sous certaines conditions une personne atteinte d'une incapacité permanente de 80 %. Un trimestre est attribué par période de prise en charge de 30 mois, dans une limite de 8 trimestres.

Si l'intéressé a relevé du Régime Général, il appartient à ce régime de valider toute majoration de durée d'assurance.

Dérogations pour un taux plein avant 60 ans

Dispositif « carrières longues »

L'allocation vieillesse de base est accordée, sur demande, sans abattement, dès 56, 57, 58, 59 ou 60 ans, sous condition de début d'activité, de durée d'assurance et de durée cotisée ou de durée « d'assurance cotisée » (contacter le service retraites de la caisse pour de plus amples informations à ce sujet).

La loi du 20 janvier 2014 a élargi ce dispositif ; le décret n° 2014-350 du 19 mars 2014 est venu préciser quels sont les trimestres qui seront pris en compte pour le bénéfice de la retraite anticipée pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} avril 2014. Pour plus de précisions, contacter le service retraites.

Assurés handicapés

L'âge de la retraite peut être abaissé à 55, 56, 57, 58, 59, 60 ou 61 ans pour les assurés handicapés ayant accompli une certaine durée d'assurance et de cotisations alors qu'ils sont atteints d'une incapacité permanente d'au moins 50 % et ce depuis la loi du 20 janvier 2014 (dont les modalités sont fixées par décret).

Pour de plus amples informations, contacter le service retraites.



VOUS POUVEZ récupérer le formulaire de répartition via votre espace personnel en l'accompagnant des pièces justificatives.

(1) Allocation de solidarité pour personnes âgées.

Dérogations pour un taux plein à 62 ans

Toutes les personnes handicapées justifiant d'un taux d'incapacité permanente, qui a été fixé par décret à 50 %, de liquider une retraite à taux plein dès l'âge légal de départ à la retraite (soit 62 ans pour les assurés nés à compter de 1955) sans autre condition.

Dérogation pour un taux plein à 65 ans

La loi introduit la possibilité de bénéficier d'une retraite à taux plein à un âge qui demeure fixé à 65 ans pour :

- les assurés ayant interrompu leur activité en raison de leur qualité d'aidant familial ou de tierce personne;
- les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1955 inclus, parents de trois enfants au moins;
- les assurés parents d'enfant handicapé.

Pour toutes précisions complémentaires, contacter le service retraites de la caisse.

Retraite avec abattement

Si l'assuré ne dispose pas de la durée d'assurance nécessaire pour prétendre à une retraite à taux plein et s'il souhaite néanmoins partir à l'âge légal, sa pension sera liquidée avec application d'un coefficient de minoration égal à 1,25 % par trimestre manquant, dans la limite de 20 trimestres (25 %), applicable au plus petit des nombres suivants :

- trimestres manquants pour atteindre l'âge du taux plein;
- trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance nécessaire, selon la génération.

Retraite sans abattement

- à 67 ans⁽¹⁾, quelle que soit la durée d'assurance;
- dès 62 ans⁽²⁾:
 - si l'assuré réunit la durée d'assurance requise, tous régimes confondus (à raison de quatre trimestres maximum par année civile);
 - si l'assuré justifie être :

(1) 65 à 67 ans selon la génération.
(2) 60 à 62 ans selon la génération.



ATTENTION

La retraite pour inaptitude au travail est attribuée au professionnel qui n'est plus en mesure d'exercer définitivement une activité professionnelle quelle qu'elle soit.

- totalement et définitivement inapte au travail, notamment les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés;
- invalide de guerre à 85 % au moins, titulaire de la carte de déporté;
- interné politique ou de la Résistance;
- ancien combattant prisonnier de guerre, sous certaines conditions de durée de captivité ou de mobilisation.

Retraite avec majoration

En cas d'ajournement de la pension au-delà de 62 ans⁽²⁾ et de la durée d'assurance nécessaire, un coefficient de majoration est appliqué égal à 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé après le 1^{er} janvier 2004.

Cumul emploi/retraite

Les conditions de cumul ont changé depuis le 1^{er} janvier 2015 :

Dès lors qu'un assuré sollicite la liquidation d'un premier droit personnel auprès d'un des régimes de base, la liquidation de ce droit impose la cessation de toutes activités exercées. Si l'assuré souhaite **poursuivre** plusieurs activités, il doit liquider le ou les droits dans le régime ou les régimes de base dont dépendent cette ou ces activités poursuivies. En cas de **reprise** d'une activité, il n'est pas nécessaire d'avoir liquidé le droit dans le régime de base correspondant.

Les cotisations vieillesse dont il s'acquittera ne lui ouvriront aucun droit dans aucun régime (ni de base, ni complémentaire) postérieurement à la date d'attribution de la première pension du régime de base même auprès d'un autre régime.

Par ailleurs, le cumul entre retraites et revenus d'activité a été assoupli puisqu'il reste total dès lors que toutes les retraites auxquelles l'assuré peut prétendre ont été attribuées.

Pour plus d'informations sur cette actualité, nous vous invitons à vous reporter au site

internet de la CARPIMKO à la rubrique « Cumul emploi-retraite/régime de base » ou à contacter le service des retraites.

Droits à la retraite (trimestres et points)

1) Détermination des trimestres d'assurance

Chaque année, le nombre de trimestres d'assurance est calculé en fonction de la base annuelle de cotisation du Smic horaire en vigueur au 1^{er} janvier de l'année de cotisation.

Depuis la parution du décret n° 2014-349 du 19 mars 2014 pris en application de la loi du 20 janvier 2014 :

- pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2013, il est validé autant de trimestres que les revenus représentant de fois le montant de 200 h de Smic (2 050 € au 1^{er} janvier 2021) ;
- pour la période postérieure au 31 décembre 2013, il est validé autant de trimestres que les revenus représentent de fois le montant de 150 h de Smic (1 537,50 €).

2) Modalités d'acquisition des points

La cotisation sur la première tranche de revenus permet d'acquérir 525 points au maximum. Celle sur la deuxième tranche en procure 25 au maximum. Pour chaque tranche, le nombre de points attribués est calculé au prorata de la cotisation. Le montant annuel de la pension du régime de base est égal au produit du nombre de points acquis par la valeur du point fixée pour l'année en cours. Depuis le 1^{er} janvier 2021, elle est de 0,5731 €.

3) Cotisations et validation des droits

Les cotisations payées au-delà de cinq ans à compter de leur date d'exigibilité entrent dans le calcul de la durée d'assurance, mais aucun point n'est validé.

Rachat des cotisations

Une faculté de rachat de un à douze trimestres dans le régime de base est

ouverte aux professionnels âgés d'au moins 20 ans à 66 ans inclus, à la date d'acceptation de la demande.

Le dispositif concerne deux types de période :

- les années d'études supérieures qui ont donné lieu à l'obtention d'un diplôme, à condition que :
 - l'affiliation à la CARPIMKO ait immédiatement suivi l'obtention du diplôme ;
 - ces années n'aient pas donné lieu à affiliation à un régime obligatoire de retraite français ou de l'un des états membres de l'Union européenne ;
- les années incomplètes, c'est-à-dire celles qui n'ont pas permis de valider quatre trimestres par année civile ; sont donc rachetables les périodes :
 - d'exonération de début de carrière ;
 - de réduction pour insuffisance de revenus.

Deux options sont possibles :

- le rachat de trimestres : il permet d'atténuer le coefficient de minoration ou d'atteindre le taux plein, sans acquisition de points supplémentaires ;
- le rachat de trimestres et de points ; il permet d'atteindre le taux plein avec une retraite majorée du montant correspondant aux points supplémentaires acquis.

Coût du rachat

Il est fonction de l'âge et du montant du revenu de référence (moyenne des revenus des trois dernières années d'activité non salariée et salariée). Les tranches de revenus sont déterminées en fonction du plafond annuel de la Sécurité sociale, selon un barème fixé annuellement.

La loi du 20 janvier 2014 a prévu l'adoption d'un tarif préférentiel de rachat de trimestres d'études pour les jeunes entrant dans la vie active dans certaines conditions et limites. Cette demande devra être présentée dans le délai de dix ans à compter de la fin des études.

Le décret n° 2015-14 du 8 janvier 2015 a fixé un certain nombre de conditions

relatives à ce rachat :

- il doit concerner une période d'études supérieures ;
- la demande doit être présentée au plus tard le 31 décembre de la 10^e année civile suivant la fin de la période d'études sur laquelle il porte ;
- l'assuré peut racheter à prix réduit 4 trimestres au maximum sur les 12 trimestres rachetables au titre des années d'études et des années incomplètes.

Le décret fixe également le montant forfaitaire de l'abattement appliqué sur les rachats : il est de 400 € pour le rachat d'un trimestre sans point et de 590 € pour le rachat d'un trimestre avec points.

Déductibilité fiscale

Les cotisations de rachat sont intégralement déductibles des bénéfices imposables, comme les cotisations du régime de base.

° Droits du conjoint

En cas de décès de l'assuré, son conjoint ou ex-conjoint survivant a droit à une pension de réversion s'il satisfait :

À une condition d'âge

En application du décret du 30 décembre 2008, l'âge requis pour bénéficier de la retraite de réversion depuis le 1^{er} janvier 2009 est de 55 ans et plus ou à partir de 51 ans si l'assuré est décédé avant le 1^{er} janvier 2009.

Par ailleurs, une majoration de la pension est accordée aux conjoints survivants ayant atteint 65 ans, ayant fait valoir la totalité de leurs droits à la retraite (personnelle et de réversion) et dont la retraite mensuelle totale n'excède pas **874,76 €** depuis le 1^{er} janvier 2021. Le montant maximum de cette majoration représente 11,1 % du montant de la réversion du régime de base.

Et à une condition de ressources

- Les ressources comprennent les avantages d'invalidité et de vieillesse,

les revenus professionnels et autres (mobiliers/immobiliers).

- Pour les ménages, les ressources du conjoint, concubin ou partenaire de pacs sont prises en compte.
- Le plafond de ressources à ne pas dépasser est fixé, au 1^{er} janvier 2021, à **21 320 €** pour une personne seule et **34 112 €** pour un couple.

Cette pension est égale à 54 % de celle dont bénéficiait ou eut bénéficié l'assuré.

° Droits du conjoint d'un adhérent divorcé

Lorsque l'assuré décédé était remarié, l'allocation de réversion est partagée entre son conjoint survivant et le (ou les) précédent(s) conjoint(s), au prorata de la durée respective de chaque mariage.

Le partage des pensions de réversion est opéré lors de la liquidation des droits du premier des bénéficiaires qui en fait la demande, sans avoir un caractère définitif.

En cas de décès de l'un des bénéficiaires, sa part est répartie entre les autres, s'il y a lieu. Lorsque l'assuré a disparu de son domicile sans avoir fait valoir ses droits, ni réclamé le versement de sa retraite depuis plus d'un an, son conjoint peut obtenir la liquidation de sa réversion, qui devient définitive après constatation judiciaire ou décès établi.

Formalités à remplir

Pour bénéficier de ces différentes allocations, les intéressés doivent formuler une demande, de préférence par pli recommandé. Les services de la caisse leur adressent un formulaire à remplir et, le cas échéant, la liste des pièces à fournir.

Le bénéfice de l'allocation leur est assuré, si l'âge requis est atteint et les conditions de ressources remplies :

- à partir du premier jour du mois suivant le dépôt de leur demande ;
- à partir du premier jour du mois

suivant le décès, si la demande est faite dans l'année suivant le décès

Retraite complémentaire

Pour en bénéficier, l'assuré doit être à jour de toutes les cotisations exigibles au titre de l'ensemble des régimes.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les conditions de liquidation du régime complémentaire sont les suivantes :

Pour les générations nées à compter du 1^{er} janvier 1961 :

La retraite pourra être attribuée à taux plein :

- à partir de 62 ans et avant 67 ans au profit des assurés liquidant leur pension du régime de base sans abattement à condition de réunir le nombre de trimestres requis au titre du régime de base, à savoir :
 - Pour les assurés nés en 1961/1962/1963 : 168 trimestres ;
 - Pour les assurés nés en 1964/1965/1966 : 169 trimestres ;
 - Pour les assurés nés en 1967/1968/1969 : 170 trimestres ;
 - Pour les assurés nés en 1970/1971/1972 : 171 trimestres ;
 - Pour les assurés nés à compter du 1^{er} janvier 1973 : 172 trimestres.

La retraite pourra être accordée par anticipation à partir de 62 ans et avant 67 ans ; dans ce cas, un abattement de 1,25 % sera appliqué sur la pension en fonction de l'âge auquel sera demandée la liquidation et de la durée d'assurance lorsque l'assuré ne justifiera pas de la durée prévue dans le régime de base.

Pour les générations nées avant le 1^{er} janvier 1961 :

La retraite pourra être attribuée à taux plein :

- aux âges prévus dans les dispositions transitoires ci-dessous et à condition de réunir le nombre de trimestres requis au titre du régime de base, à savoir :
 - à 60 ans pour les assurés nés avant 1956 ;
 - à 60 ans 4 mois pour les assurés nés en 1956 : 166 trimestres ;
 - à 60 ans 8 mois pour les assurés nés en 1957 : 166 trimestres ;
 - à 61 ans pour les assurés nés en 1958 : 167 trimestres ;
 - à 61 ans 4 mois pour les assurés nés en 1959 : 167 trimestres ;
 - à 61 ans 8 mois pour les assurés nés en

1960 : 167 trimestres.

La retraite pourra être accordée à l'âge du taux plein défini selon la génération concernée quel que soit le nombre de trimestres acquis au titre du régime de base, à savoir :

- à 65 ans pour les assurés nés avant 1956 ;
- à 65 ans 4 mois pour les assurés nés en 1956 ;
- à 65 ans 8 mois pour les assurés nés en 1957 ;
- à 66 ans pour les assurés nés en 1958 ;
- à 66 ans 4 mois pour les assurés nés en 1959 ;
- à 66 ans 8 mois pour les assurés nés en 1960.

La retraite pourra être accordée par anticipation à partir des âges ci-avant définis ; dans ce cas un abattement sera calculé comme suit :

Pour les générations nées avant le 1^{er} janvier 1956 :

4 % par année d'anticipation d'âge par rapport à 65 ans auquel s'ajoute 0,25 % par trimestre manquant pour pouvoir liquider la retraite de base à taux plein, dans la limite du nombre de trimestres séparant des 65 ans.

Pour les générations nées de 1956 à 1960 :

1,25 % par trimestre manquant pour pouvoir liquider la retraite de base à taux plein, dans la limite du nombre de trimestres le séparant de l'âge du taux plein sans condition de durée d'assurance (soit selon la génération de 65 ans 4 mois à 66 ans 8 mois).

Pour l'ensemble des générations :

° Situations particulières

La retraite pourra être liquidée sans abattement au profit : des personnes reconnues inaptes au travail sous condition de cessation totale et définitive de toute activité ; des grands invalides (titulaires d'une pension militaire d'invalidité), pour les anciens combattants, les anciens prisonniers de guerre et pour les déportés et internés sans condition de cessation de l'activité libérale (tableau page 19).

Depuis le 1^{er} juillet 2019, la retraite pourra être liquidée sans abattement pour les assurés handicapés comme dans le régime de base (sans majoration possible).

° Instauration d'une surcote

Lorsque la liquidation de la retraite sera ajournée au-delà de l'âge auquel elle aurait pu être liquidée sans abattement, les assurés pourront bénéficier d'une majoration de leur pension de retraite complémentaire à raison de 1,25 % par trimestre civil entier d'ajournement postérieur à l'âge du taux plein dans la limite de 20 trimestres.

° Droits de Réversion

Le conjoint survivant bénéficie à 65 ans, ou 55 ans lorsque le droit à la rente de survie du régime invalidité décès n'est pas ouvert, d'une retraite égale à 60 % de celle dont le professionnel était ou aurait été titulaire, à condition d'avoir été marié au moins deux ans et de n'être pas remarié. Toutefois, si un enfant est issu du mariage, aucune condition de durée n'est exigée. Le conjoint survivant de l'adhérent peut effectuer le rachat de 60 % des cotisations afférentes aux années d'exercice antérieures à 1956* La retraite de réversion du régime complémentaire se cumule sans restriction avec les autres retraites personnelles du conjoint survivant.

° Droits de l'ex-conjoint non remarié d'un adhérent

La pension est égale à 60 % des droits dont l'affilié était titulaire.

> Avantage social vieillesse des auxiliaires médicaux conventionnés (ASV)

La cotisation forfaitaire est attributive de 44 points en 2008, 26,5 points en 2009 et 24,5 points à partir de 2010. La cotisation proportionnelle est créatrice de droits, conformément au décret du 10 octobre 2008. La prestation est calculée en fonction du nombre de points acquis et de la valeur annuelle de service du point, dans les conditions exposées ci-après (tableau page 20). ■

* 1978 pour les orthophonistes et les orthoptistes.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET MODE DE CALCUL DES PENSIONS PERSONNELLES SERVIES AU TITRE DES TROIS RÉGIMES DE RETRAITE

Droits de l'assuré du Régime de Base

RÉGIME DE BASE	ÂGE REQUIS	CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS																																															
<p>Cumul réglementé à partir du 01/01/2004 : Sans condition de cessation de l'activité libérale sous réserve que les revenus nets issus de cette activité soient inférieurs au plafond de la sécurité sociale ⁽²⁾</p> <p>Cumul libéralisé à partir du 1/01/2009 : Sans condition de cessation de l'activité libérale et cumul intégral avec la retraite sous réserve :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'avoir fait liquider toutes les pensions de base et complémentaires auxquelles vous pouvez prétendre ; toutefois, la loi du 20/01/2014 admet une exception pour les assurés qui, n'ayant pas atteint l'âge du taux plein, n'ont pas fait liquider leurs autres retraites dans un régime légalement obligatoire. <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> de bénéficier de la retraite au taux plein (à partir de l'âge minimum légal d'ouverture du droit en justifiant de la durée d'assurance nécessaire) <p>OU</p> <p>quelle que soit la durée d'assurance à partir de l'âge du taux plein.</p> <p>Si ces conditions ne sont pas remplies, les règles du cumul réglementé s'appliquent.</p> <p>ATTENTION ⁽³⁾ ! Les assurés dont la 1^{ère} pension de base, dans quelque régime que ce soit, prend effet à compter du 1/01/2015, ne pourront plus, en cas de reprise ou de poursuite d'activité, acquérir, au-delà de la date d'attribution de cette pension, de droits dans tous les régimes de base ou complémentaire non liquidés.</p> <p>Cumul Emploi Retraite : Ils auront également l'obligation de cesser toutes les activités exercées. S'ils souhaitent poursuivre une ou plusieurs activités (dans la mesure où la réglementation permet un tel cumul), ils devront faire liquider le ou les droits dans le ou les régimes de base dont dépendent cette ou ces activités poursuivies.</p> <p>SOUS CONDITION DE CESSATION TOTALE, PREALABLE ET DEFINITIVE, DE TOUTE ACTIVITE PROFESSIONNELLE QUELLE QU'ELLE SOIT</p>	De 65 ans 4 mois à 67 ans ⁽¹⁾ (Âge du taux plein)	<p><i>Aucune condition de durée d'assurance.</i></p> <p><i>Sous certaines conditions.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Assuré ayant interrompu son activité en raison de sa qualité d'aidant familial. Assuré né entre le 01/07/1951 et le 31/12/1955, parent de 3 enfants au moins. Assuré parent d'enfant handicapé. 																																															
	À 65 ans au taux plein	<p><i>Aucune condition de durée d'assurance.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Invalide (Pension Militaire d'Invalidité) Ancien Combattant, Ancien Prisonnier de Guerre (sous réserve d'un décret à paraître). Déporté - Interné. Assuré handicapé justifiant d'une incapacité permanente d'au moins 50 % ⁽⁴⁾ 																																															
	Entre 60 ans 4 mois (âge minimum légal) et 66 ans 8 mois ⁽¹⁾ (âge au taux plein)	<p><i>Aucune condition de durée d'assurance.</i></p> <p>Avec condition de durée d'assurance tous régimes confondus qui, depuis le 1^{er} janvier 2009, augmente régulièrement :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ANNÉE DE NAISSANCE</th> <th>ÂGE MINIMUM LÉGAL DE DÉPART</th> <th>DURÉE D'ASSURANCE REQUISE</th> <th>ÂGE DU TAUX PLEIN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Du 01/07 au 31/12/1951</td> <td>60 ans et 4 mois</td> <td>163 trimestres</td> <td>65 ans et 4 mois</td> </tr> <tr> <td>1952</td> <td>60 ans et 9 mois</td> <td>164 trimestres</td> <td>65 ans et 9 mois</td> </tr> <tr> <td>1953</td> <td>61 ans et 2 mois</td> <td rowspan="2">165 trimestres</td> <td>66 ans et 2 mois</td> </tr> <tr> <td>1954</td> <td>61 ans et 7 mois</td> <td>66 ans et 7 mois</td> </tr> <tr> <td>1955 – 1956 – 1957</td> <td>62 ans</td> <td>166 trimestres</td> <td>67 ans</td> </tr> <tr> <td>1958 – 1959 – 1960</td> <td>62 ans</td> <td>167 trimestres⁽³⁾</td> <td>67 ans</td> </tr> <tr> <td>1961 – 1962 – 1963</td> <td>62 ans</td> <td>168 trimestres⁽³⁾</td> <td>67 ans</td> </tr> <tr> <td>1964 – 1965 – 1966</td> <td>62 ans</td> <td>169 trimestres⁽³⁾</td> <td>67 ans</td> </tr> <tr> <td>1967 – 1968 – 1969</td> <td>62 ans</td> <td>170 trimestres⁽³⁾</td> <td>67 ans</td> </tr> <tr> <td>1970 – 1971 – 1972</td> <td>62 ans</td> <td>171 trimestres⁽³⁾</td> <td>67 ans</td> </tr> <tr> <td>À partir de 1973</td> <td>62 ans</td> <td>172 trimestres⁽³⁾</td> <td>67 ans</td> </tr> </tbody> </table> <p>(validation de 4 trimestres maximum par année civile).</p>	ANNÉE DE NAISSANCE	ÂGE MINIMUM LÉGAL DE DÉPART	DURÉE D'ASSURANCE REQUISE	ÂGE DU TAUX PLEIN	Du 01/07 au 31/12/1951	60 ans et 4 mois	163 trimestres	65 ans et 4 mois	1952	60 ans et 9 mois	164 trimestres	65 ans et 9 mois	1953	61 ans et 2 mois	165 trimestres	66 ans et 2 mois	1954	61 ans et 7 mois	66 ans et 7 mois	1955 – 1956 – 1957	62 ans	166 trimestres	67 ans	1958 – 1959 – 1960	62 ans	167 trimestres ⁽³⁾	67 ans	1961 – 1962 – 1963	62 ans	168 trimestres ⁽³⁾	67 ans	1964 – 1965 – 1966	62 ans	169 trimestres ⁽³⁾	67 ans	1967 – 1968 – 1969	62 ans	170 trimestres ⁽³⁾	67 ans	1970 – 1971 – 1972	62 ans	171 trimestres ⁽³⁾	67 ans	À partir de 1973	62 ans	172 trimestres ⁽³⁾	67 ans
	ANNÉE DE NAISSANCE	ÂGE MINIMUM LÉGAL DE DÉPART	DURÉE D'ASSURANCE REQUISE	ÂGE DU TAUX PLEIN																																													
	Du 01/07 au 31/12/1951	60 ans et 4 mois	163 trimestres	65 ans et 4 mois																																													
	1952	60 ans et 9 mois	164 trimestres	65 ans et 9 mois																																													
	1953	61 ans et 2 mois	165 trimestres	66 ans et 2 mois																																													
	1954	61 ans et 7 mois		66 ans et 7 mois																																													
	1955 – 1956 – 1957	62 ans	166 trimestres	67 ans																																													
	1958 – 1959 – 1960	62 ans	167 trimestres ⁽³⁾	67 ans																																													
1961 – 1962 – 1963	62 ans	168 trimestres ⁽³⁾	67 ans																																														
1964 – 1965 – 1966	62 ans	169 trimestres ⁽³⁾	67 ans																																														
1967 – 1968 – 1969	62 ans	170 trimestres ⁽³⁾	67 ans																																														
1970 – 1971 – 1972	62 ans	171 trimestres ⁽³⁾	67 ans																																														
À partir de 1973	62 ans	172 trimestres ⁽³⁾	67 ans																																														
À partir de 60 ans 4 mois (âge minimum légal) et avant 67 ans ⁽¹⁾ avec abattement	<p><i>Avec application d'un abattement</i> égal à 1,25 % par trimestre manquant, dans la limite de 20 trimestres (25 %), applicable au plus petit des nombres suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge du taux plein. Nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance nécessaire (tableau ci-dessus) 																																																
À partir de 60 ans 4 mois ⁽¹⁾ (âge minimum légal) au taux plein	<p><i>Avec application d'une surcote</i> égale à 0,75 % par trimestre cotisé supplémentaire depuis le 01/01/2004 :</p> <ul style="list-style-type: none"> si la pension est ajournée au-delà de l'âge minimum légal de la retraite ⁽¹⁾. si l'assuré justifie de trimestres supplémentaires au-delà du nombre de trimestres d'assurance requis pour bénéficier de la retraite à taux plein (tableau ci-dessus). 																																																
De 55 ans à 59 ans au taux plein	<p><i>Assurés handicapés qui ont accompli une certaine durée d'assurance et de cotisation</i>, alors qu'ils étaient atteints d'une incapacité permanente d'au moins 50 % ⁽⁴⁾ ou justifiant de la qualité de travailleur handicapé (pour les périodes antérieures au 01/01/2016).</p>																																																
et au-delà de 59 ans jusqu'à 60 ans 4 mois ⁽¹⁾	<p>Les durées d'assurance et de cotisations sont celles requises à l'âge de 59 ans.</p>																																																
De 56 à 60 ans au taux plein	<p>Carrières longues, sous réserve de justifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour les assurés nés avant 1952 : d'une durée d'assurance et de cotisations et d'avoir débuté leur carrière avant 16, 17 ou 18 ans. Pour les assurés nés à compter de 1952 : d'une durée d'assurance cotisée et d'avoir débuté leur carrière avant 16, 17, 18 ou 20 ans. 																																																
À partir de 60 ans 4 mois et avant 67 ans ⁽¹⁾ au taux plein	<p>Inaptitude au Travail (sous réserve de l'avis favorable du Médecin Conseil de la Caisse)</p> <p><i>Aucune condition de durée d'assurance.</i></p>																																																
MODE DE CALCUL DE LA RETRAITE ANNUELLE	<p>Produit du nombre de points acquis par la valeur du point</p> <p>Valeur du point depuis le 1^{er} janvier 2021 : 0,5731 €/an</p>																																																

(1) Selon l'année de naissance

(2) Plafond annuel de la Sécurité Sociale au 1^{er} janvier 2021 : 41 136,00 €

(3) En application de la loi n° 2014-40 du 20/01/2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite

(4) Taux applicables aux pensions prenant effet à compter du 01/04/2014 (loi n° 2014-40 du 20/01/2014)

Droits de l'assuré du Régime Complémentaire

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		ÂGE REQUIS	CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS				
GÉNÉRATIONS ANTIÉRIEURES À 1956	SANS CONDITION DE CESSATION DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE	À 65 ans (âge du taux plein)	Au taux plein				
		Au-delà de 65 ans au taux plein	Avec application d'une majoration de 1,25 % par trimestre civil entier d'ajournement postérieur à l'âge du taux plein du Régime Complémentaire (65 ans), dans la limite de 20 trimestres (trimestres comptabilisés à compter du 1 ^{er} janvier 2016).				
		À partir de 60 ans et avant 65 ans au taux plein	<ul style="list-style-type: none"> • Invalide (Pension Militaire d'Invalidité) • Ancien Combattant, Ancien Prisonnier de Guerre. • Déporté - Interné. 				
		À partir de 60 ans (âge minimum légal) et avant 65 ans avec abattement	Avec application d'un abattement calculé à raison de : <ul style="list-style-type: none"> • 4 % par année d'anticipation d'âge auquel s'ajoute : <ul style="list-style-type: none"> • 0,25 % par trimestre manquant pour pouvoir liquider la retraite du Régime de Base au taux plein (tableau ci-contre) ; dans la limite du nombre de trimestres séparant l'assuré de ses 65 ans. 				
GÉNÉRATIONS 1956 ET SUIVANTES	SANS CONDITION DE CESSATION DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE	Paramètres utilisés	ANNÉE DE NAISSANCE	ÂGE MINIMUM LÉGAL DANS LE RÉGIME COMPLÉMENTAIRE ①	DURÉE D'ASSURANCE ② REQUISE POUR BÉNÉFICIER DU TAUX PLEIN DANS LE RÉGIME DE BASE	ÂGE DU TAUX PLEIN ③ DANS LE RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	
			1956	60 ans et 4 mois	166 trimestres	65 ans et 4 mois	
			1957	60 ans et 8 mois	166 trimestres	65 ans et 8 mois	
			1958	61 ans	167 trimestres	66 ans	
			1959	61 ans et 4 mois	167 trimestres	66 ans et 4 mois	
			1960	61 ans et 8 mois	167 trimestres	66 ans et 8 mois	
			1961 – 1962 – 1963	62 ans	168 trimestres	67 ans	
			1964 – 1965 – 1966	62 ans	169 trimestres	67 ans	
			1967 – 1968 – 1969	62 ans	170 trimestres	67 ans	
			1970 – 1971 – 1972	62 ans	171 trimestres	67 ans	
		À partir de 1973	62 ans	172 trimestres	67 ans		
		De 65 ans 4 mois à 67 ans ⁽⁵⁾ au taux plein	À l'âge du taux plein (cf. colonne ③ du tableau ci-dessus).				
		À partir de 60 ans 4 mois et avant 67 ans ⁽⁵⁾ au taux plein	À l'âge minimum légal (colonne ① ci-dessus) : <ul style="list-style-type: none"> • sous réserve de justifier de la durée d'assurance requise pour pouvoir liquider la retraite de base à taux plein (colonne ② ci-dessus), ou <ul style="list-style-type: none"> • en qualité d'ancien combattant, invalide, déporté, interné. 				
À partir de 60 ans 4 mois et avant 67 ans ⁽⁵⁾ avec abattement	À l'âge minimum légal, <u>avec application d'un abattement</u> égal à 1,25 % par trimestre manquant pour pouvoir liquider la retraite de base à taux plein (colonne ② ci-dessus), dans la limite du nombre de trimestres séparant de l'âge du taux plein dans le Régime Complémentaire, sans conditions (colonne ③ ci-dessus)						
À partir de 60 ans 4 mois	Avec application d'une majoration Lorsque la liquidation est ajournée au-delà de l'âge et/ou de la durée d'assurance auquel elle aurait pu être effectuée sans abattement : <ul style="list-style-type: none"> • soit à partir de l'âge minimum légal (colonne ① ci-dessus) ; si le nombre de trimestres requis pour le taux plein dans le Régime de Base est atteint (colonne ② ci-dessus), • soit à l'âge du taux plein (colonne ③ ci-dessus). La majoration est égale à 1,25 % par trimestre civil entier d'ajournement postérieur à l'âge du taux plein du Régime Complémentaire, dans la limite de 20 trimestres comptabilisés, à compter du 1 ^{er} janvier 2016.						
Entre 60 ans 4 mois et 66 ans 8 mois au taux plein	Assurés handicapés justifiant d'une incapacité permanente d'au moins 50 % ⁽⁵⁾ .						
De 55 à 59 ans au taux plein	Assurés handicapés qui ont accompli une certaine durée d'assurance et de cotisation alors qu'ils étaient atteints d'une incapacité permanente d'au moins 50 % ou justifiant de la qualité de travailleur handicapé (pour les périodes antérieures au 1 ^{er} janvier 2016) ⁽⁵⁾ .						
SOUS CONDITION DE CESSATION TOTALE, PRÉALABLE ET DÉFINITIVE, DE TOUTE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE QUELLE QU'ELLE SOIT	À partir de 60 ans et avant 67 ans ⁽⁵⁾ au taux plein	Inaptitude au Travail (sous réserve de l'avis favorable du Médecin Conseil).					
DURÉE	Aucune condition de durée de versement de cotisation						
MODE DE CALCUL DE LA RETRAITE ANNUELLE	Produit du nombre de points acquis par la valeur du point, sous réserve d'avoir réglé toutes les cotisations exigibles (principal et majorations de retard). Valeur du point au 1 ^{er} janvier 2021 : 20,20 €/an						

(5) Application au 1^{er} juillet 2019

Droits de l'assuré à l'Avantage Social Vieillesse

(régime des praticiens conventionnés)

ASV (Régime des Praticiens Conventionnés)	ÂGE REQUIS	CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS
SANS CONDITION DE CESSATION DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE	À 65 ans (âge du taux plein)	Au taux plein
	À partir de 60 ans et avant 65 ans au taux plein	<ul style="list-style-type: none"> Invalides (Pension Militaire d'Invalidité) Anciens Combattants, anciens prisonniers de Guerre Déportés, internés
	À partir de 60 ans (âge minimum légal) et avant 65 ans avec abattement	Anticipation volontaire avec application d'un abattement calculé à raison de 5 % par année d'anticipation (soit de 25 % à 5 %, de 60 ans à 64 ans)
SOUS CONDITION DE CESSATION TOTALE, PRÉALABLE ET DÉFINITIVE, DE TOUTE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE QUELLE QU'ELLE SOIT	À partir de 60 ans et avant 65 ans au taux plein	Inaptitude au Travail (sous réserve de l'avis favorable du Médecin Conseil de la Caisse).
DURÉE		Une année d'exercice libéral sous convention ayant donné lieu au versement de la cotisation y afférente.
MODE DE CALCUL DE LA RETRAITE ANNUELLE	Produit du nombre de points acquis par la valeur du point	
	EXERCICE	2021
	Points liquidés à partir de 2008 :	
	points acquis de 1960 à 1975	2,30 €
	points acquis de 1976 à 1987	2,20 €
	points acquis de 1988 à 1997	1,90 €
	points acquis de 1998 à 2005	1,60 €
Points acquis depuis 2006	1,33 €	

Droits du conjoint survivant

	Régime de base	Régime complémentaire	Avantage social vieillesse des auxiliaires médicaux conventionnés (ASV)
Âge requis	<ul style="list-style-type: none"> • 55 ans • 51 ans si le conjoint (ou ex-conjoint) est décédé avant le 01/01/2009 ou a disparu avant le 01/01/2008 	<ul style="list-style-type: none"> • 65 ans • 60 ans en cas d'incapacité au travail • 55 ans, lorsque le droit à la rente de survie n'est pas ouvert au titre du régime invalidité décès 	<ul style="list-style-type: none"> • 65 ans • 60 ans en cas d'incapacité
Durée du mariage	Aucune	2 ans (sans condition de durée si un enfant est issu du mariage).	
Mode de calcul de la retraite annuelle	<p>54 % de la retraite du titulaire, si les ressources n'excèdent pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21 112 € (au 01/01/20) dans l'hypothèse où le conjoint ou les ex-conjoints vivent seuls, • 33 379,20 € (au 01/01/20) dans l'hypothèse où le conjoint ou les ex-conjoints sont remariés, vivent en concubinage ou avec un partenaire de Pacs, l'ensemble des revenus du couple étant alors pris en compte. <p>Ces ressources comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les avantages personnels d'invalidité et de vieillesse, • certains avantages de réversion, • les revenus professionnels et autres (mobiliers et immobiliers). <p>Si les ressources excèdent le plafond, la pension de réversion du régime de base sera réduite à hauteur du dépassement</p>	60 % de la retraite du titulaire	50 % de la retraite du titulaire
Modalités de règlement		Mensuellement, à terme échu ⁽¹⁾ .	
Divorce	Partage proportionnel entre le conjoint survivant et les ex-conjoints.	Partage proportionnel entre le conjoint survivant et les ex-conjoints divorcés non remariés.	
Remariage		Suspension du droit de réversion.	
Dispositions particulières	Le montant de la retraite de réversion du régime de base est déduit de celui de la rente de survie pouvant être allouée dans le cadre du régime d'assurance invalidité décès.		

(1) Pour les pensions égales ou supérieures à 100 € par trimestre.

L'invalidité décès

Le régime a un caractère obligatoire pour les auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral, jusqu'à la date d'admission à la retraite de base.

De nouvelles modalités de cotisation au régime invalidité-décès sont mises en place depuis le 1^{er} janvier 2020 : tout professionnel qui exerce une activité libérale y compris en cumul emploi-retraite doit cotiser à l'ensemble des garanties à titre obligatoire et ce, au plus tard jusqu'à l'âge auquel il peut bénéficier de sa retraite à taux plein.

Au delà de l'âge du taux plein, la cotisation devient facultative au plus tard jusqu'au 70^{ème} anniversaire.

L'assurance invalidité décès a pour objet de garantir à ses affiliés, ainsi qu'aux membres de leur famille, des compensations financières en cas :

- de maladie ou d'accident atteignant le professionnel et le contraignant à réduire ou à interrompre temporairement ou définitivement son activité professionnelle ;
- de disparition prématurée.

> Cotisations

Le défaut de paiement des cotisations dues entraîne la suspension ou la suppression des garanties en application des articles 7 et 8 des statuts de ce régime.

> Prestations

En cas d'incapacité, Attribution des Prestations suivantes :

Les allocations journalières d'incapacité

L'allocation journalière d'incapacité peut être totale ou partielle.

Elle est versée mensuellement.

Elle est **totale** en cas d'incapacité professionnelle temporaire et totale médicalement reconnue, du 91^e jusqu'au dernier jour de la troisième année d'incapacité.

Cette allocation peut être assortie de majorations pour charges de famille et/ou tierce-personne.

Elle est **partielle** en cas d'incapacité professionnelle temporaire et partielle égale ou supérieure à 66 % médicalement reconnue, après un an d'allocation journalière totale, jusqu'au dernier jour de la troisième année d'incapacité (soit pendant 2 ans).

Cette allocation n'est pas assortie de majorations.

L'allocation journalière d'incapacité totale peut être maintenue dans le cadre d'une reprise d'activité à des fins thérapeutiques pendant 9 mois maximum, sur avis du médecin conseil de la Caisse.

La rente invalidité totale

La rente invalidité peut être totale ou partielle. Elle est versée mensuellement, à terme échu, à partir de la quatrième année suivant l'incapacité médicalement reconnue.

Elle est versée en cas d'incapacité professionnelle totale.

Si votre incapacité a un caractère temporaire, vous pouvez en bénéficier à condition de ne pas être titulaire d'un avantage de vieillesse servi par la CARPIMKO :

- jusqu'au dernier jour précédant celui de votre reprise d'activité professionnelle ;
- au plus tard, jusqu'au dernier jour du trimestre civil précédant l'âge du taux plein.

Si votre incapacité est reconnue comme totale et définitive à l'exercice de toute profession, la rente vous sera attribuée au plus tard jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel vous pourrez bénéficier de vos droits à la retraite au titre de l'incapacité au travail.

Le bénéfice de la rente d'invalidité totale est incompatible avec l'attribution de la retraite.

Cette prestation peut être assortie de majorations pour charges de famille et/ou tierce personne.

Il peut être mis fin au versement de la rente invalidité en cas de possibilité de reclassement dans une autre profession que celle d'auxiliaire médical.

La rente invalidité partielle

Elle est versée en cas d'incapacité professionnelle partielle égale ou supérieure à 66 % entraînant une réduction des deux tiers de l'activité et si les revenus professionnels sont inférieurs à un plafond fixé par le conseil d'administration.

Elle peut être allouée jusqu'au premier jour du trimestre civil précédant l'âge du taux plein, à condition que vous ne perceviez de retraite servie par la CARPIMKO.

Les compléments

Seules l'allocation journalière totale et la rente invalidité totale peuvent être assorties de compléments suivants :

- si le conjoint non séparé de droit ou de fait de l'assuré est à charge ;
- pour chaque descendant à charge de l'assuré âgé de moins de 18 ans ou handicapé ;
- pour les étudiants à charge de l'assuré jusqu'à 25 ans ;
- si le bénéficiaire est atteint d'une invalidité entraînant pour lui la nécessité d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne.

Il peut être mis fin au versement de la rente invalidité en cas de possibilité de reclassement dans une autre profession que celle d'auxiliaire médical.

Les majorations pour tierce personne et pour conjoint à charge ne sont pas cumulables.

Les anciens déportés ou internés dont la pension militaire d'invalidité a été accordée pour un taux d'invalidité global d'au moins 60 %, affiliés au régime invalidité décès et qui ont cessé leur activité, bénéficient, s'ils sont

âgés de plus de 55 ans, de la rente invalidité et des majorations.

Si, lors de la liquidation des droits à l'allocation vieillesse, le total des avantages alloués par la caisse et les retraites auxquelles l'intéressé pourrait prétendre par ailleurs, était inférieur à la rente invalidité majorée, le cas échéant, des compléments pour charges de famille qu'il percevait antérieurement, la différence

lui serait versée par le régime invalidité décès afin de porter sa retraite à un niveau équivalent.

° **En cas de décès, attribution :**

D'un **capital décès** au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait ou aux ayants droit. Ce capital est doublé lorsque le bénéficiaire est le conjoint, et

triplé lorsque celui-ci a un ou plusieurs descendants à charge.

D'une **rente de survie** au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, ni remarié, dont le mariage avec le défunt a duré au moins deux ans (cette condition disparaît en cas de décès accidentel ou si un enfant est issu du mariage).



Conseils pratiques

Pour faciliter et accélérer le règlement des prestations du régime invalidité décès, conformez-vous aux indications données ci-dessous :

→ **EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE** (arrêt total de l'activité professionnelle supérieur à 90 jours).

Déclaration à faire dès que vous savez que l'arrêt sera supérieur à 90 jours.

Pour éviter la forclusion, elle devra impérativement être adressée dans le délai de six mois suivant cet arrêt et accompagnée d'une attestation de votre médecin traitant indiquant :

- la nature des affections ayant entraîné votre incapacité ;
- la date de début de votre arrêt de travail et sa durée prévisible.

Ce certificat médical original doit nous être adressé sous pli séparé et cacheté au nom du médecin-conseil de la caisse. N'oubliez pas de mentionner votre nom, votre adresse et

vos coordonnées bancaires et votre numéro d'affiliation au dos de l'enveloppe.

Vous devez y joindre éventuellement les comptes rendus post-opératoires, le rapport des spécialistes, les résultats des analyses médicales et préciser la nature du traitement suivi, etc.

En cas de déclaration d'incapacité plus de six mois après sa survenance et/ou à défaut de justification médicale adressée en temps utile, les prestations peuvent faire l'objet d'une attribution différée jusqu'à l'accomplissement des formalités ou d'une suppression définitive, selon le cas.

→ **PIÈCES À FOURNIR POUR LES PERSONNES À CHARGE**

• **Conjoint**

- la photocopie du livret de famille⁽¹⁾ ;
- la photocopie de l'intégralité de votre dernière déclaration de revenus (modèle 2042).

• **Descendants de l'assuré de moins de 18 ans ou de 18 ans et de moins de 25 ans :**

- la photocopie du livret de famille⁽¹⁾ ;
- la photocopie de l'intégralité de votre dernière déclaration de revenus (modèle 2042) ;
- la photocopie de la déclaration de revenus de l'enfant si celle-ci est établie à son nom⁽²⁾.

• **Pour les descendants de plus de 18 ans mais de moins de 25 ans y ajouter :**

- un certificat de scolarité⁽²⁾ ;
- une attestation d'assiduité et justification des résultats scolaires de l'année précédente⁽²⁾.

• **Descendants handicapés :**

- la photocopie du livret de famille⁽¹⁾ ;
- un certificat médical attestant qu'ils sont atteints d'une invalidité permanente les empêchant de se livrer à tout travail rémunérateur ;
- la photocopie de leur carte d'invalidité ;
- la photocopie de l'intégralité de votre dernière déclaration de revenus (modèle 2042).

Pour le règlement des prestations

Depuis le 1^{er} juillet 2014, les rentes invalidité, de survie et d'éducation sont réglées à terme échu mensuellement.

Nous vous invitons à nous faire parvenir selon le mode de règlement choisi un relevé d'identité bancaire comportant

les normes IBAN et BIC.

En cas de décès

Il est conseillé de le déclarer le plus rapidement possible et au plus tard dans le délai de deux ans suivant le décès en y joignant l'intégralité de l'acte de naissance de l'assuré comportant toutes les mentions marginales.

(1) Régulièrement tenu à jour.

(2) L'envoi de ces documents est à renouveler au début de chaque année scolaire pour les enfants majeurs.

LES PRESTATIONS

Cette rente est servie au conjoint jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant son 65^e anniversaire ou 60^e en cas d'incapacité au travail. Il est alors en mesure de faire valoir ses droits à une pension de réversion auprès des divers régimes de retraite gérés par la CARPIMKO. Si, à cette date, le total des avantages de vieillesse, acquis auprès de la caisse et d'autres organismes, était inférieur au montant de la rente de survie, la différence lui serait versée au titre du régime d'assurance invalidité-décès. En cas de remariage,

le service de la rente est supprimé. Il pourra être rétabli en cas d'un second veuvage sous réserve que l'intéressé ne bénéficie pas d'une prestation de Sécurité sociale de même nature, égale ou supérieure. La rente de survie peut être minorée de la pension de réversion du régime de base, servie par la CARPIMKO.

D'une rente éducation versée à chaque descendant à charge de l'adhérent de moins de 18 ans.

Lorsque les orphelins justifient poursuivre leurs études, le bénéfice de cette rente peut être maintenu jusqu'à 25 ans.

Les orphelins de père et de mère, tous les deux affiliés au régime, cumulent les deux rentes éducation auxquelles ils peuvent prétendre. Lorsque l'enfant ou le descendant est atteint d'une infirmité l'empêchant de se livrer à tout travail rémunérateur, le paiement de la rente peut être prolongé jusqu'à son décès. ■

Les prélèvements sociaux effectués

Depuis le 1^{er} janvier 2019, quatre situations peuvent se présenter en fonction du revenu fiscal de référence des personnes titulaires soit d'une retraite, soit du régime d'assurance invalidité-décès :

- Une exonération de la CSG, CRDS et CASA ;
- Assujettissement à la CSG au taux de 3,8 % (dit « taux réduit ») + CRDS de 0,5 % ;

- Assujettissement à la CSG au taux de 6,6 % (dit « taux médian ») + CRDS de 0,5 % + CASA de 0,3 % ;

- Assujettissement à la CSG au taux de 8,3 % (dit « taux normal ») + CRDS de 0,5 % + CASA de 0,3 %.

L'application du taux médian ou normal de CSG est déterminée par application de la mesure d'atténuation du passage d'un

taux inférieur ou égal à 3,8 %, à un taux supérieur (6,6 % ou 8,3 %).

Concrètement, si en 2021, votre taux de CSG au regard de votre revenu fiscal de référence doit vous assujettir à un taux de CSG plus important que celui appliqué en 2020, le taux de CSG 2020 est soit reconduit en 2021 soit cantonné au taux réduit de 3,8 %. ■

RÉCAPITULATIF DES SEUILS D'ASSUJETTISSEMENT AUX PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX SUR LES PRESTATIONS 2021

Nombre de parts fiscales	Taux de prélèvements sociaux : CSG (3,8%) et CRDS (0,5%)			Taux de prélèvements sociaux : CSG (6,6%), CRDS (0,5%) et CASA (0,3%)			Taux de prélèvements sociaux : CSG (8,3%), CRDS (0,5%) et CASA (0,3%)		
	Si votre revenu fiscal de référence est supérieur aux seuils suivants			Si votre revenu fiscal de référence est supérieur aux seuils suivants			Si votre revenu fiscal de référence est égal ou supérieur aux seuils suivants		
	Métropole	Guadeloupe Martinique et Réunion	Guyane	Métropole	Guadeloupe Martinique et Réunion	Guyane	Métropole	Guadeloupe Martinique et Réunion	Guyane
1	11 408 €	13 498 €	14 114 €	14 914 €	16 316 €	17 091 €	23 147 €		
1,5	14 454 €	16 848 €	17 617 €	18 896 €	20 694 €	21 670 €	29 326 €		
2	17 500 €	19 896 €	20 663 €	22 878 €	24 676 €	25 652 €	35 505 €		
2,5	20 546 €	22 940 €	23 709 €	26 860 €	28 658 €	29 634 €	41 684 €		
Par ½ part supplémentaire		3 046 €			3 982 €		6 179 €		
Chaque ¼ part supplémentaire		1 523 €			1 991 €		3 090 €		

Sont également exonérés, de la CSG/CRDS et de la CASA.

Les allocataires titulaires de l'une des allocations suivantes :

allocation aux vieux travailleurs salariés et secours viager ; allocation aux mères de famille ; allocation de vieillesse agricole ; majoration attribuée en application de l'ancien article L 814-2 du Code de la Sécurité sociale ; allocation aux vieux travailleurs non salariés (servie par une caisse du régime artisanal ou commercial) ; allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse ; allocation viagère aux rapatriés âgés ; allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Les allocataires domiciliés fiscalement à l'étranger (à condition de le demander).

L'assurance maladie

> > Assurance maladie des retraités

Régime d'assurance maladie des auxiliaires médicaux conventionnés retraités

Les bénéficiaires de l'allocation vieillesse de base, qui continuent leur activité professionnelle dans le cadre des conventions visées aux articles L 646-1 et L 162-9 du Code de la Sécurité sociale, demeurent bénéficiaires des avantages sociaux maladie.

Lorsque les retraités cessent leur activité, ils peuvent, s'ils justifient avoir exercé à titre libéral pendant au moins soixante mois dans le cadre des conventions, continuer à bénéficier pour eux-mêmes et leurs ayants droit, des avantages sociaux maladie en qualité de retraités (art. L646-1 du code de la sécurité sociale).

Dans ce cas, il y a lieu de remplir un questionnaire qui leur sera remis par la caisse primaire d'assurance maladie.

Ils y joindront une attestation de la CARPIMKO précisant la date de leur admission à la retraite, la date de leur cessation d'activité, ainsi que le nombre de trimestres d'activité justifiés au moment de la liquidation de leurs droits à l'allocation vieillesse.

Ces deux pièces seront remises à la caisse primaire d'assurance maladie de leur circonscription.

Régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés (L613-7 du code de la sécurité sociale)

> Réforme du RSI

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la protection sociale des indépendants est confiée au régime général de la Sécurité sociale qui assurait déjà celle des salariés. Désormais, l'Assurance Maladie assure la couverture des risques maladie et maternité des travailleurs indépendants : artisans, commerçants, auto-entrepreneurs et professionnels libéraux, actifs et retraités, ainsi que de leurs ayants droit.

° Une intégration progressive des travailleurs indépendants au régime général

Une période transitoire, qui s'est achevée le 31 décembre 2019, a permis d'intégrer progressivement les travailleurs indépendants au sein du régime général.

° Concrètement, qui contacter ?

Durant cette période, **les agences de Sécurité sociale pour les indépendants** (anciennes caisses régionales RSI) intervenaient, pour le compte du régime général, auprès des travailleurs indépendants. Elles restent les interlocuteurs privilégiés pour tout ce qui concerne la gestion du dossier d'assurance maladie, pour la CMU-C et l'ACS, ainsi que l'invalidité.

Pour la gestion des prestations maladie-maternité et des indemnités journalières, les

organismes conventionnés poursuivent leurs missions auprès des travailleurs indépendants.

Concrètement, les travailleurs indépendants n'ont aucune démarche à accomplir et continuent à utiliser leurs canaux de contacts habituels pour la gestion de leur protection sociale.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les personnes débutant une activité de travailleur indépendant sont gérées directement par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou la CGSS de leur lieu de résidence (ou par la CPAM du lieu d'activité en cas de résidence à l'étranger).

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la CPAM devient l'unique interlocuteur des travailleurs indépendants.

(Sources : sites Ameli et régime social des indépendants)

> Assurance maladie des titulaires d'une rente d'invalidité

Les titulaires de la rente invalidité ayant cessé leur activité pour cause de maladie et les titulaires de la rente de survie, âgés de plus de 55 ans, bénéficient, sur leur demande, des avantages sociaux maladie.

Ils devront alors fournir à la caisse primaire d'assurance maladie une attestation de la CARPIMKO précisant la date d'entrée en jouissance de cette rente et recueillir auprès de leur CPAM tout renseignement relatif au régime maladie auquel ils seront rattachés. ■



→ VALIDATION DE LA PÉRIODE DE SERVICE NATIONAL LÉGAL

Toute période de service national légal est assimilée à une période d'assurance pour l'ouverture du droit et la liquidation des avantages de vieillesse du régime de base (article L 161 -19 du Code de la Sécurité sociale) mais n'est pas attributive de points.

→ L'ALLOCATION DE SOLIDARITÉ AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Pour bénéficier de cet avantage, l'âge requis est fixé à 67 ans ⁽¹⁾ (62 ans⁽²⁾ en cas d'inaptitude) et les ressources du foyer, cumulées à l'allocation, ne doivent pas dépasser un certain plafond. Pour connaître les conditions d'attribution de l'Aspa, vous pouvez contacter la caisse.

→ PAIEMENT DES PRESTATIONS

• Périodicité

Les prestations vieillesse d'un montant égal ou supérieur à 100 € par trimestre sont versées mensuellement à terme échu.

• Règlement

Pour le versement des prestations sur votre compte, il convient de nous adresser, selon le cas, un relevé d'identité bancaire comportant les normes IBAN et BIC.

Ces documents doivent être des originaux et ne pas comporter de mentions manuscrites.

→ CONTRÔLES DE RESSOURCES ET D'EXISTENCE

Les bénéficiaires d'avantages soumis à une condition de ressources ou de limite de cumul de prestations sont tenus de faire connaître à la caisse tous changements survenus dans ces ressources et prestations.

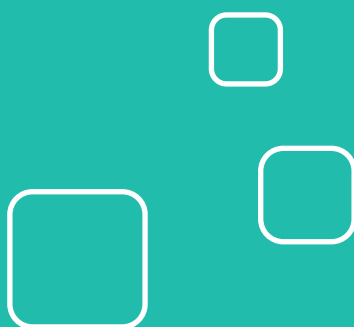
La caisse doit donc procéder à des contrôles :

- de ressources des titulaires d'avantages soumis à conditions de ressources (Aspa, rente d'invalidité partielle, majorations de prestations d'invalidité pour conjoint à charge, retraite de réversion du régime de base) ;
- de retraite(s) autre(s) que celle(s) versée(s) par la CARPIMKO pour les prestations soumises à des règles de cumul (allocations différentielles de rentes, etc.) ;
- d'existence ou changement de situation familiale ;
- de revenus dans le cadre de la poursuite d'une activité avec la perception de la retraite de base.
- sur toute reprise d'activité professionnelle incompatible avec la perception d'une retraite pour inaptitude au travail ;
- de reprise de l'activité libérale incompatible avec la perception d'une rente invalidité totale.

Afin d'éviter toute interruption dans le règlement de vos prestations, il y a lieu de retourner à la caisse, dans les meilleurs délais, le(s) questionnaire(s) adressé(s) régulièrement à ce sujet.

(1) 65 à 67 ans selon la génération ; (2) 60 à 62 ans selon la génération

ACTION SOCIALE



Fonds d'action sociale (FAS)

Le fonds d'action sociale de la CARPIMKO peut attribuer à ses affiliés des aides financières individuelles, sur demande motivée et justifiée.

Pour les allocataires, la CARPIMKO vous propose un ensemble d'aides selon votre situation :

- interventions dans le cadre de l'aide ménagère, la participation de la caisse étant modulée en fonction du montant des ressources de l'assuré s'il est seul, ou en couple, s'il est marié ;
- aides relatives à la santé (frais dentaires, lunettes, frais hospitalisation, dépassement d'honoraires, complémentaire santé, ...)

- aides au maintien à domicile et adaptation de l'habitat (aménagement du logement, téléassistance, téléalarme, portage de repas...)

- aides pour l'hébergement en maisons de retraite ;
- secours divers (dépenses de la vie courante, factures eau, électricité, téléphone, chauffage, loyers, frais d'obsèques).

Enfin, une aide peut être accordée aux actifs :

- dans le cadre de circonstances exceptionnelles (catastrophes naturelles, aides financières suite à l'interruption d'activité pour maladie) ;

- aides exceptionnelles au paiement des cotisations par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources.

Pour solliciter l'intervention du FAS, il convient d'en faire la demande dûment motivée, exposant le type de dépense à financer (aide ménagère, frais hospitaliers, etc.).

Les services de la caisse vous adresseront un dossier à constituer et à retourner accompagné des justificatifs requis (factures, devis, déclaration de revenus, etc.) permettant ainsi à la commission du FAS d'apprécier la situation du requérant et le bien-fondé de sa demande.

Pour tout renseignement sur les possibilités d'intervention du FAS, contacter la caisse.

Information des affiliés

Nos affiliés sont régulièrement tenus informés par la revue « Prévoyance et Solidarité » et par le site internet des modifications dans les statuts ou dans la législation et, en règle générale, de toutes les mesures intervenues concernant leur caisse de retraite.



Mémento de l'affilié de la CARPIMKO
6 place Charles-de-Gaulle
78882 Saint-Quentin-en-Yvelines cedex
Tél. : 01 30 48 10 00 - Fax : 01 30 48 10 77
www.carpimko.com