

Informations de la Carmf

ASV



Conseil d'Administration

Présidents honoraires : Dr Pierre Gandar, Dr Jean Badetti, Dr Claude Labadens

BUREAU



Dr Gérard Maudrux
Président



Dr Jean-Marc Canard
1^{er} vice-président



Dr Jean Chaccour
2^e vice-président



Dr Yves Léopold
3^e vice-président



Dr Gérard Grillet
Trésorier



Dr Jean-Yves Boutin
Trésorier adjoint



Dr Denys Chayette
Secrétaire général



Dr Régine Ooghe
Secrétaire général adjoint

CONSEIL

COTISANTS

Mandat 2000-2006

Dr Bernard Casassus (*Pau*)
Dr Jean-Paul Boiteux (*Clermont-Ferrand*)
Dr Hervé Entraygues (*Lons-le-Saunier*)
Dr Régine Ooghe (*Ardres*)
Dr Philippe Garbez (*Cannes*)
Dr Jean-François Court (*Montpellier*)
Dr Denys Chayette (*Châteauroux*)
Dr Jean-Luc Friguet (*Rennes*)
Dr Jean-Philippe Adam (*Les Andelys*)
Dr James-François Deviller (*Strasbourg*)

Mandat 2003-2009

Dr Michel Servaud (*Limoges*)
Dr Gérard Maudrux (*Grenoble*)
Dr Philippe Sebillotte (*Nancy*)
Dr Jean-Yves Boutin (*La Roche-sur-Yon*)
Dr Jean-Marc Canard (*Paris*)
Dr Gérard Grillet (*Paris*)
Dr Paul Henri Bolla (*Arpajon*)
Dr Alexis Marion (*Levallois-Perret*)
Dr Jean Chaccour (*Albi*)

RETRAITÉS

Dr Claude Poulain (*Barneville-Carteret*)
Dr Francis Challiol (*Marseille*)

CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Mme Monique Teissier (*Bordeaux Cauderan*)

BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

Mme Françoise Dufrier (*Castelnaud-de-Guers*)

ADMINISTRATEURS PRÉSENTÉS PAR LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE

Dr Jean-Marie Colson (*Coulon*) - Dr Michel Gélard-Thomachot (*Pointe à Pitre*)

ADMINISTRATEURS COOPTÉS

Dr Bernard Huynh (*Paris*) - Dr Samy Knafo (*Toulouse*) - Dr Yves Léopold (*Avignon*)

Directeur : M. Henri Chaffiotte

Agent comptable : M. Jean-Jacques Rossignol

SOMMAIRE

EDITORIAL

Dr Gérard MAUDRUX 2

ACTUALITÉS

Réforme du régime ASV 4
Journée de l'imprévoyance 9
Conjoint collaborateur 11
Élections de Délégués et d'Administrateurs en 2006 12

GESTION CARMF

Assemblée générale 17
Bilan 18
Gestion financière 20

STATISTIQUES

Espérance de vie, revenus, démographie, retraites, prestations, provisions... 21

Réforme de l'ASV

Le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale 2006

Page 4



EN BREF

Quelques conseils 37
Taux 2005
Cotisations 38
Allocations, Prestations 39
Le rôle des élus 40
CAPIMED (loi Madelin) 41
Les pensions de réversion 43

QUESTIONS - RÉPONSES

Médecins cotisants, allocataires, prestataires 44
Les associations de retraités 48

Journée de l'imprévoyance page 9



ASV : bientôt le dénouement



La fermeture de l'ASV maintenant comprise par une large majorité de confrères, actifs et retraités, a une fois de plus été traitée par le mépris, au

profit d'une tentative de réforme qui, si elle est appliquée, coûtera cher à tous, actifs et retraités.

Cela fait des années que la CARMF prêche dans le vide concernant l'ASV. Si la FMF nous suit, si Alliance hésite, les autres n'ont toujours pas compris et ne veulent toujours pas entendre. Pourtant une fois de plus, l'histoire nous donne raison.

Depuis des années nous donnons les chiffres, systématiquement contestés sans être étudiés : ils ont été reconnus par tous devant l'IGAS. Depuis des années nous disons que ce régime va dans le mur, les irresponsables ricangent, pour reconnaître un peu tard qu'il faut effectivement faire quelque chose : plus de dix ans de perdus qui vont vous coûter cher. Depuis des années nous prévenons que la situation est telle qu'un jour ce sont les médecins qui en paieront la note, on y arrive petit à petit.

Une nouvelle loi, sans chiffres, met en place le cadre légal permettant la réforme proposée par l'IGAS (cf précédente lettre CARMF). Le gel des retraites actuelles (baisse de 30 % en 20 ans), la baisse drastique des points acquis avant 1992 (division prévue par 3), la baisse importante des autres

points non liquidés (30 %) et la baisse probable de 40 % des futurs points distribués permettront de diviser par 2 la retraite ASV.

La cotisation elle devra augmenter sans doute au minimum de 50 %, avec une deuxième tranche sans point, pour faire payer les riches. La part forfaitaire restera bloquée dans le temps. La participation des caisses avec cette loi et celle d'août 2004 persiste, mais n'est plus fixe, selon le bon vouloir des caisses au gré des conventions. Le désengagement est possible à tout moment, dans l'une ou l'autre cotisation, les 2/3 ne sont pas écrits dans le marbre de cette loi.

Si nous avons eu connaissance de ce texte par la presse, certains syndicats (pas tous) l'ont eu en juin. Il y a eu accord tacite après une protestation prévue pour la forme. Ainsi est née une mascarade d'amendement concernant la participation des caisses dans la cotisation proportionnelle, avec fausse mauvaise nouvelle, rapidement rectifiée par une glorieuse victoire syndicale. Tout était bien organisé, parfois même écrit trop tôt... *Divide ut regnes* a toujours été la devise gouvernementale, aidée par le fait qu'il n'y a pire sourd que celui qui ne veut pas entendre.

Soyez sans crainte : ces mesures ne sont pas pour demain. On prendra sans doute son temps pour se réunir après les élections aux unions, l'urgence devenant différée, ensuite il y a 2007, et les baisses seront sans doute étalées.



Pas de chute de moitié pour le 1^{er} janvier 2006, mais il est clair que le gros des bataillons, qui a 55 ans aujourd'hui, aura une retraite divisée par 2 lorsqu'il la prendra. Où est le respect des promesses dans cette réforme ? Dans le pire des cas, rien ne se passera et on verra bien demain, comme annoncé dans notre dernière lettre CARMF.

Certains n'ont pas compris que fermeture ne veut pas dire arrêt. L'arrêt c'est arrêt des cotisations et des prestations, alors que fermeture c'est aucun nouveau droit émis et paiement en temps voulu des derniers points émis jusqu'à ce jour, c'est-à-dire respect des promesses faites. Peu au courant des revenus des confrères, ils n'ont pas vu qu'au cours du temps, les 2 400 € (dont 960 € sont reversés aux impôts) des caisses pour les secteurs 1 ne représentent plus grand chose et sont sans mesure face aux contraintes de ce secteur. Ils n'ont pas compris que grâce à eux, le secteur 1 n'est plus un choix, mais une obligation, et que dans ces conditions, l'ASV ne devrait peut-être plus être vu comme une obligation mais comme un choix. Ils n'ont rien compris non plus à la répartition : vous ne cotisez pas pour votre retraite mais pour celle des autres, et d'autres cotiseront pour votre propre retraite. Les parts caisses de 2/3 des cotisations, ne sont pas pour vous, mais pour ceux qui sont aujourd'hui à la retraite, alors que depuis le début ils auraient dû être mis de côté pour vous.

Enfin avec leur accord, les médecins se font rouler depuis le début de l'ASV. Vous êtes-vous demandé pourquoi les

caisses et le gouvernement tiennent à l'ASV alors qu'ils se plaignent régulièrement du financement de ce régime par les salariés et de l'absence de résultat sur les dépenses de santé ? Pourquoi ce maintien malgré les critiques ? Parce que cela rapporte.

D'abord à la CNAMTS qui récupère avec les professions de santé une clientèle qui consomme moins que les autres. L'analyse des balances de gestion des praticiens et auxiliaires médicaux laisse apparaître un excédent cumulé de 5 milliards d'euros de 1999 à 2003 pour la maladie. C'est une perte pour la CANAM. Notons au passage que la CNAMTS prend généreusement en charge la cotisation maladie à hauteur de 9,7 % alors que cette cotisation ne serait que de 5,9 % (+ 0,6 % jusqu'à 30 192 €) à la CANAM.

Ensuite à l'État, 10 000 € de cotisations sociales en moins, c'est autant d'assiette d'imposition en plus, soit en moyenne 4 000 € reversés par les confrères en IRPP. Pour les seuls médecins, 85 000 secteur 1 rapportent 340 millions d'euros chaque année, véritable détournement de fonds au détriment des caisses sociales.

La CARMF a demandé un rejet de cette réforme établie sans concertation, refusant tout amendement, et que soit nommée une commission d'enquête parlementaire afin de savoir qui sont les vrais bénéficiaires de ce régime, et les vrais responsables s'il y a eu anomalies.

A suivre

Dr Gérard MAUDRUX

Réforme du régime ASV

Article 47 du projet de loi de financement de la sécurité sociale

I. - La section 1 du chapitre V du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est remplacée par les dispositions suivantes :

« Art. L. 645-1. - Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 722-1 et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins mentionnés à l'article L. 162-14 bénéficient d'un régime de prestations complémentaires de vieillesse propre à chacune de ces catégories professionnelles.

« Ces prestations ne peuvent être attribuées qu'à des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins ayant exercé, au moins pendant une durée fixée par décret, une activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles mentionnées aux articles L. 722-1 et L. 162-14.

« Pour chacun des régimes mentionnés au premier alinéa, des décrets peuvent prévoir que les personnes dont l'activité non salariée ne constitue pas l'activité professionnelle principale ou dont le revenu professionnel non salarié est inférieur à un montant fixé par décret pourront demander à être dispensées de l'affiliation aux régimes prévus au présent chapitre.

« Art. L. 645-2. - Le financement des régimes prévus au premier alinéa de l'article L. 645-1 est assuré par une cotisation annuelle obligatoire, distincte selon les régimes, dont le montant est fixé par décret. « Le versement de cette cotisation annuelle ouvre droit, pour chacun des régimes, à l'acquisition d'un nombre de points dans des conditions déterminées par décret. »

« Art. L. 645-3. - Pour chacun des régimes

prévus au premier alinéa de l'article L. 645-1, une cotisation d'ajustement peut être appelée, dans des conditions fixées par décret en sus de la cotisation prévue à l'article L. 645-2.

Cette cotisation annuelle obligatoire est proportionnelle aux revenus que les intéressés tirent de l'activité mentionnée aux articles L. 722-1 et L. 162-14. Le versement de cette cotisation ne donne pas lieu à l'acquisition de points supplémentaires.

Néanmoins, tout ou partie de cette cotisation peut ouvrir droit à des points supplémentaires dans des conditions fixées par décret, après avis des sections professionnelles des régimes mentionnés à l'article L. 645-1.

« Art. L. 645-4. - Les prestations complémentaires de vieillesse prévues au premier alinéa de l'article L. 645-1 et les pensions de réversion y afférant sont servies aux intéressés par les sections professionnelles mentionnées à l'article L. 641-6, dans des conditions fixées par décret.

« Art. L. 645-5. - La valeur de service du point de retraite pour les prestations de droit direct et les pensions de réversion liquidées antérieurement au 1^{er} janvier 2006 est fixée par décret pour chacun des régimes.

« Les points non liquidés et acquis antérieurement au 1^{er} janvier 2006 ouvrent droit à un montant annuel de pension égal à la somme des produits du nombre de points acquis chaque année par une valeur de service du point. Cette valeur, fixée par décret, peut varier selon l'année durant laquelle les points ont été acquis et selon l'année de liquidation de la pension.

« Les points acquis à compter du 1^{er} janvier 2006 ouvrent droit à un montant annuel de pension égal au produit du nombre de points portés au compte de l'intéressé par la valeur de service du point. Cette valeur de service est fixée par décret. »

II. - Au premier alinéa de l'article L. 645-6 du même code, les mots : « et rendus obligatoires en application de l'article L. 645-3 » sont abrogés.

III. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Conséquences pratiques

Ce texte permet d'appliquer les propositions de l'IGAS, à savoir :

Pour les retraités :

► blocage du point 20 ans, soit **30 %** de baisse en moyenne selon l'inflation,

Pour les cotisants :

► nouveaux points : passent de **15,55 €** à **8,2 €**,

► points acquis avant 1992 : passent de **15,55 €** à **5,3 €**,

► points acquis entre 1992 et 2005 : passent de **15,55 €** à **10,5 €**.

La cotisation actuelle, déconnectée du C, peut ainsi être gelée.

Une deuxième cotisation, sans points, naîtra et augmentera au fil du temps en fonction des besoins.

A terme, doublement en 20 ans.

INACCEPTABLE

Lettre adressée le 11 octobre 2005 à Philippe SEGUIN, Président de la Cour des Comptes.

Monsieur le Président,

[...] nous nous étonnons de ne pas trouver, concernant les responsabilités et les propositions qui devraient immédiatement en découler, un très grand absent, le principal responsable qu'est l'État.

C'est l'État qui a voulu ce régime et surtout qui l'a piloté, notamment en distribuant les « points » que vous évoquez et qui déséquilibrent de manière considérable ce régime, empêchant même toute réforme honorable.

La Cour des Comptes propose d'en faire payer le montant aux seuls médecins, ce n'est pas acceptable.

Une réforme acceptable serait une réforme qui ferait intervenir tous les participants et surtout les responsables. Celui qui a voulu puis ordonné des dépenses, doit les financer et non les faire financer par d'autres. Ne pas poser ce principe conduira à une réforme, maintien ou fermeture, qui ne sera jamais acceptée par les médecins.

Les médecins n'accepteront des sacrifices, afin que la génération à venir ne soit pas lésée, qu'à condition de ne pas être les seuls à le faire.

Si ce rapport avait dénoncé clairement les responsabilités des uns et des autres, il aurait facilité une réforme plus juste où les responsables paieraient et non les victimes.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre haute considération.



Docteur Gérard MAUDRUX

Extrait de la réponse du 21 octobre 2005 de Philippe SEGUIN, Président de la Cour des Comptes.

Monsieur le président,

[...]

Vous estimez que la responsabilité de cette situation dégradée incombe principalement à l'État. Je ne partage pas votre opinion sur ce point. L'analyse faite par la Cour montre que cette responsabilité est partagée entre les signataires des conventions médicales en l'occurrence les organisations syndicales représentatives des médecins libéraux, les caisses d'assurance maladie et l'État qui approuvaient les conventions. Cette responsabilité est donc collective.

[...]

Réforme du régime ASV

Lettre adressée le 11 octobre 2005 à Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités.

Monsieur le Ministre,

Nous avons eu connaissance, dans un premier temps par la presse, de l'article 49 du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006 relatif à l'ASV. Nous nous étonnons de la teneur de cet article alors que nous sommes toujours en attente du rapport de l'IGAS qui inspire ce projet.

Vos collaborateurs nous indiquent depuis 18 mois que ce rapport est à la signature du Ministre pour nous être transmis. Nous souhaiterions en disposer le plus rapidement possible avant la discussion du projet de loi pour pouvoir argumenter lors des rencontres en cours avec la presse et les parlementaires. Avec humour, le Conseil d'Administration a souhaité vous offrir le stylo ci-joint pour en accélérer la signature.

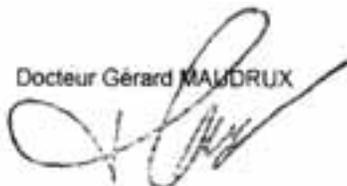
Plus sérieusement, le Conseil d'Administration de la CARMF souhaite vivement une réforme de l'ASV qu'il réclame, sans être entendu, depuis des années. Contrairement à d'autres organisations qui s'opposent à cette réforme, nous ne sommes pas partisans de toujours remettre les problèmes à demain.

L'absence de concertation sur ce sujet avec les responsables et la profession n'est pas sans nous rappeler la mise en place d'un certain « plan Juppé » et il est à craindre que les conséquences n'en soient les mêmes.

Puis-je vous faire remarquer que les élus de la CARMF et leur Président sont actuellement les seuls à pouvoir entendre la nécessité d'une réforme et à la faire accepter par les confrères qui leur font confiance ? Bien évidemment, cela ne peut se faire dans n'importe quelles conditions, mais vous pourriez utilement trouver en nous, tant qu'il en est encore temps, de véritables interlocuteurs sur ce sujet.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre haute considération.

Docteur Gérard MALDRUX



Lettres adressées le 12 octobre 2005 à l'ensemble des députés et sénateurs.

L'Assemblée Nationale [Le Sénat] va examiner le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006. Les dispositions de l'article 49 [47] de ce projet concernent un des régimes de retraite des médecins, l'ASV, et font suite à un rapport récent de la Cour des Comptes.

Cela fait des années que la Caisse de retraite alerte les Pouvoirs Publics sur ce régime incohérent sur le plan économique car mal géré et ne remplissant pas le rôle qui lui était initialement dévolu, au bénéfice des Caisses d'Assurance Maladie et des médecins conventionnés.

Cela fait des années que nous alertons le Gouvernement, que nous faisons des propositions, que nous travaillons avec les différents organismes de contrôle comme l'IGAS et la Cour des Comptes, afin d'aboutir à une véritable réforme. Nous acquiesçons donc à la volonté de mener enfin une réforme.

Cependant, nous tenons à déplorer l'absence totale de concertation et nous avons appris cette proposition de réforme par la presse. Nous déplorons ce manque de respect des élus sociaux et de leur travail. Ce projet « ferait » suite à un rapport et à des propositions de l'IGAS. Nous avons aidé cette institution mais depuis près de deux ans, et bien que le rapporteur nous ait remerciés de notre participation et demandé qu'il nous soit communiqué rapidement, nous n'avons jamais été destinataires de ce travail.

Si ce projet d'article était accepté en l'état, il serait considéré par les médecins comme une provocation identique à un certain « plan Juppé ». Ne revenons pas sur le fond du problème et notamment sur les chiffres, ce sont les nôtres ; ils ont été vérifiés. En revanche, il convient de revenir sur l'historique afin de mieux comprendre ce régime et ce qui l'a conduit à la situation actuelle.

En premier chef, le rapport de la Cour des Comptes signale que ce régime a été rendu obligatoire afin de pousser les médecins à se conventionner. La réalité est un peu différente car lorsqu'il était facultatif et coûtait bien moins cher aux Caisses d'Assurance Maladie, 96 % des médecins étaient déjà conventionnés.

On a alors étendu, de façon inutile cette mesure à la totalité de la profession, et seulement en raison d'accords douteux entre quelques confrères et le Ministère des Affaires Sociales de l'époque.

Pour remplir ces objectifs, ce régime aurait dû être fondé en partie sur la capitalisation. En effet son concept fondateur était que les médecins qui acceptaient de limiter leurs honoraires en soient remerciés par une meilleure retraite financée par les caisses à hauteur des 2/3. Pour respecter cet esprit, le régime aurait dû continuer sous la forme « capitalisation » afin que l'argent versé par les Caisses soit rendu au moment du départ à la retraite. En fait, depuis l'origine, il n'en a rien été puisque tout a été distribué immédiatement avec un épuisement très rapide des 22 ans de réserves de l'époque.

Depuis, ce régime n'a cessé de distribuer des points gratuits notamment en 1972 et 1981, comme le remarque le rapport de la Cour des Comptes : distributions sans raisons et qui sont aujourd'hui à l'origine du déséquilibre du régime et des rendements excessifs critiqués et critiquables. Cela coûte effectivement des milliards à la Sécurité Sociale mais également aux médecins car ce régime est financé aujourd'hui à 50 % par les Caisses d'assurance Maladie et à 50 % par les confrères.

On retrouve à l'origine de ces mesures une signature, la même en 1972 et 1981, celle de Monsieur Jacques BARROT, Ministre des Affaires Sociales de l'époque, qui aura donc coûté effectivement quelques milliards aux Caisses d'Assurance Maladie, milliards financés par les salariés.

Sachez enfin que tous les décrets concernant les cotisations et les prestations n'émanent pas de décisions du Conseil d'Administration de la Caisse mais, toujours d'un seul et même responsable, l'État.

Les chiffres qui émanent du rapport de l'IGAS conduisent tout simplement à une réduction de l'ordre de 33 % des pensions servies aux retraités (retraite mensuelle moyenne : 2 435 € dont 39 % pour l'ASV) et, pour les cotisants actuels, à une réduction allant jusqu'à 66 % de la valeur des points acquis pour la même cotisation.

(...)

De plus, cette cotisation augmentera sans doute de 30 % et sans attribution de points, ce qui représente véritablement un impôt et non une cotisation sociale. Cela est inacceptable. Il faut que vous connaissiez ces chiffres pour connaître les conséquences de votre vote.

La CARMF souhaite vivement qu'une réforme soit entreprise, sans délai et qu'on n'attende pas les élections de 2007. Nous comptons sur vous pour que les choses soient faites correctement.

Dans ce but, chacun devra faire des efforts : les médecins, les caisses et l'État.

Pour les médecins, nous sommes prêts à expliquer à nos confrères que cet effort passe peut-être par une nouvelle augmentation de la cotisation et une baisse des droits mais cet effort ne peut être fait que dans une réforme juste où chacun ferait les efforts correspondant à ses responsabilités.

Les Caisses, qui ont voulu cette ASV, souhaitent son maintien de manière peu compréhensible comme cela apparaît dans la réponse faite à la Cour des Comptes.

L'État, enfin, principal responsable financier de la catastrophe actuelle, doit également financer en fonction de ses responsabilités (et particulièrement pour les 30 % de points distribués gratuitement et qui ne doivent pas être à la charge des futurs cotisants). Le principe du budget de la République n'est il pas que lorsqu'on engage une dépense on en décide également le financement ?

Notre Conseil d'Administration ne trouve pas sain de maintenir ce régime et sa suppression ne serait pas un drame puisque les cinq professions médicales ou paramédicales concernées ont trois régimes de retraite par répartition obligatoires. Les ramener à deux les mettrait au niveau de tous les français.

Nous considérons qu'une fermeture pure et simple de ce régime serait préférable afin de ne pas continuer à distribuer des droits dans un régime qui ne satisfait personne tant sur le plan éthique que financier. Poursuivre coûterait plus cher et pérenniserait la situation actuelle.

Bien évidemment, la fermeture aurait un coût et nous souhaitons qu'il soit partagé équitablement.

Nos confrères feraient un effort par un abattement des droits. Nous sommes prêts à assumer la responsabilité de la répartition de cet effort entre les générations en trouvant un consensus intra professionnel. C'est notre rôle et nous l'assumerons.

L'État doit payer ce qu'il a promis et honorer les dépenses qu'il a lui-même ordonnées, ceci à hauteur de 25 à 30 % du coût de la fermeture.

Il ne resterait alors aux Caisses qu'à financer 50 % de la fermeture c'est-à-dire strictement ce qu'elles paient aujourd'hui, donc sans augmentation de coût ! Surtout, comme il n'y aurait pas de distribution de nouveaux points, ce financement des Caisses, au lieu de continuer à augmenter au fil du temps, diminuerait jusqu'à extinction du régime.

Depuis des années le Conseil d'Administration de notre Caisse s'occupe de ce régime. Plusieurs dizaines d'administrateurs ont réfléchi, ont fait tourner les ordinateurs de nos actuaire dans tous les sens avec des idées de toutes parts. Il n'y a qu'une seule solution, proposée ci-dessus.

Il est peu probable que nous défendions d'autres solutions puisque nous savons, pour y avoir suffisamment travaillé que c'est la seule possible. Nous demandons donc le rejet de l'article 49 [47] dans sa totalité, faute d'un conflit majeur avec la profession, mais nous restons ouverts à toute solution miraculeuse.

Nous sommes à votre disposition pour en discuter avec vous, avec le Président de la Commission des Affaires Sociales, avec tous ceux qui sont soucieux de voter un texte recueillant le plus large consensus, et nous serions déçus que face à l'ampleur du problème, il soit à nouveau repoussé.

Vous trouverez ci-joint une de nos dernières publications faisant le point sur ce régime, avec notamment les propositions chiffrées de l'IGAS.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur le Député [Sénateur], à l'expression de notre haute considération.

Docteur Gérard MAUDRUX

Journée de l'imprévoyance

Le Colloque sur l'imprévoyance, organisé conjointement par la CARMF et le Conseil National de l'Ordre des Médecins, à l'occasion de l'Assemblée générale des Délégués, s'est tenu à Paris dans une ambiance studieuse. Extraits des allocutions d'ouverture :

Docteur Gérard MAUDRUX

[..] Dans Andromaque, Pyrrhus répondait à Oreste, qui essayait de le mettre en garde contre Astyanax, qu'il ne savait pas prévoir les malheurs de si loin. Cette imprévoyance lui a été fatale. Il avait pourtant été mis en garde ; c'est cette dernière que nous souhaitons renouveler auprès de nos confrères par cette réunion, en espérant être mieux entendus. Car lorsque cette imprévoyance mène à des situations irrécupérables, sa constatation nous est insupportable.

Remercions ceux qui s'investissent dans les différentes commissions d'entraide, les commissions d'action sociale, avec beaucoup de dévouement. Ils sont presque tous ici, souvent avec une double appartenance en dehors et au sein de la CARMF et ainsi plus efficaces. Je remercie en particulier les docteurs Jean Marie Colson et Yves Léopold, sans qui cette réunion n'aurait peut être pas eu lieu.

Remercions toutes les associations, les compagnies d'assurance, les mutuelles, les unions régionales des médecins libéraux, tous ceux qui poussent à développer et à faire connaître les outils de la prévention et leur nécessité. Je suis désolé que seuls les syndicats, hormis la FMF et Alliance ici présentes, s'en désintéressent. [..]

Professeur Jacques ROLAND

[..] Devant les nouveaux types de difficultés, il y a de nouveaux types d'entraide.

Pour l'Ordre des médecins, il ne s'agit pas uniquement d'une aide financière, mais aussi de ce que doit apporter l'Ordre dans l'information destinée à faire prévoir. C'est le rôle capital des conseils départementaux et de leurs élus.

En effet, la première prévention est d'accueillir le jeune qui va s'inscrire. Lors de cette rencontre entre l'ancien, «le parrain» qui va accueillir ce «filleul» se lançant dans notre profession doit lui faire passer un certain nombre de messages qui ne doivent pas être de morosité mais des messages proactifs. Ces messages doivent porter sur l'organisation de la vie. Le conseil de l'ancien est de dire au jeune de souscrire à telle ou telle assurance contre les accidents de la vie et à tout ce qui lui permettra en cas de maladie de recevoir des rétributions journalières. Dans la prévention, le conseiller doit surtout être conscient du fait qu'il doit repérer ensuite ceux qui donnent des signes d'alerte, ceux qui ont du mal à payer leurs cotisations. Au lieu de les considérer comme de mauvais payeurs, peut-être faut-il penser d'abord à une difficulté personnelle sur laquelle il convient de se pencher. [..]

Les messages essentiels

➔ **Ne pas être à jour**
de ses cotisations est une menace pour toute la famille du médecin.

➔ **Ne pas évaluer**
ses besoins réels de couverture en revenus et en capitaux, est une prise de risque majeure.

➔ **Ne pas déclarer**
rapidement ses arrêts de travail, est une erreur grave.

➔ **Ne pas confondre**
caisse de retraite et caisse maladie. Une couverture complémentaire est indispensable.

Des cas anonymisés de médecins et de leur famille dans des situations difficiles avec leurs conséquences ainsi qu'une vidéo sont disponibles sur notre site : www.carmf.fr

Journée de l'imprévoyance

Le Docteur COLSON, Trésorier du Conseil National de l'Ordre des Médecins a présenté lors du colloque des grilles d'évaluation permettant aux médecins d'estimer leurs dépenses et recettes afin d'évaluer les besoins de leur famille en cas d'aléas de la vie. Cette démarche permet de compléter auprès de mutuelles, d'assurances privées ou de tontines ce qui est prévu par le régime Invalidité-Décès de la CARMF.

DÉPENSES IMMÉDIATES		CAPITAUX DISPONIBLES DE FAÇON RAPIDE		
Factures en cours	1) Electricité, Gaz, Eau, Fuel, Téléphone, Impôt, Factures d'artisans	1) Réserves bancaires		
Paiements non encore débités	2) Cartes bancaires 3) Chèques	2) Réserves en PEA et autres produits financiers		
Si décès	4) Frais d'obsèques et de succession	3) Réserves en livrets divers		
DÉPENSES FIXES		4) Chèques et paiements différés		
Charges courantes	5) Electricité	5) Tontine, autre		
	6) Gaz	CAPITAUX SI A JOUR DES COTISATIONS		
	7) Eau	6) Indemnité décès de la CARMF		
	8) Chauffage (fuel),	7) Capital décès de la CPAM (pour les médecins conventionnés en secteur 1, et les médecins en secteur 2 qui n'ont pas opté pour le régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles)		
	9) Téléphone (portable – fixe)	8) Capital décès de l'IRCANTEC		
	10) Internet	9) Capitaux issus d'assurances privées ou de mutuelles		
Loyers	11) Frais médicaux	10) Aide familiale, autre		
	12) Professionnel	CAPITAUX A DISPONIBILITE NON IMMEDIATE		
Remboursements d'emprunts	13) Privé	11) Placements mobiliers		
	14) Voiture	12) Habitation principale ou secondaire		
	15) Immobilier	13) Cession de clientèle et/ou du cabinet, autre		
	16) Mobilier	REVENUS PREVISIBLES		
	17) Matériel	En cas de maladie	14) Indemnités journalières CARMF (à partir du 91 ^e jour)	
	18) Local		15) Indemnités journalières Sécurité Sociale (si salarié)	
Salaire	19) Clientèle	16) Indemnités journalières liées à l'activité hospitalière		
	20) Personnel	En cas d'invalidité	17) Rente invalidité CARMF + 35 % si le médecin est marié + 10 % si le médecin a eu au moins 3 enfants	
Impôts et taxes	21) Employé (s)		18) Rente éducation pour les enfants	
	22) Charges sociales	En cas de décès	19) Rente temporaire CARMF pour le conjoint survivant	
Cotisations	23) Revenu		20) Rente éducation pour les enfants jusqu'à 25 ans	
	24) Foncier		21) Pension de réversion (Base, Complémentaire, ASV)	
Assurances	25) Habitation	Autres revenus	22) De la conjointe ou du conjoint	
	26) Professionnelle		23) Allocations familiales	
Charges	27) CARMF		24) Allocation logement	
	28) URSSAF		25) Revenus du patrimoine mobilier ou immobilier	
	29) Personnelle		26) Assurances volontaires (assurance vie, ...)	
Si divorce	30) Professionnelle		TOTAL DES CAPITAUX DISPONIBLES ET ESPÉRÉS	
	31) Entretien habitation			
BUDGET PRÉVISIONNEL		DIFFÉRENCE ENTRE DÉPENSES ET CAPITAUX DISPONIBLES, ESPÉRÉS ET REVENUS PRÉVISIBLES		
Divers	32) Copropriété			
	33) Locative			
	34) Pension alimentaire			
	35) Alimentation			
	36) Habillement			
	37) Transport (essence, entretien voiture)			
38) Etudes des enfants				
39) Vacances				
40) Plus dépenses fixes ci-dessus				
TOTAL DES DEPENSES				

Conjoint collaborateur

La loi du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises a transformé le régime facultatif des conjoints collaborateurs.

■ Choix du statut et affiliation

Le conjoint qui collabore, à titre bénévole, effectivement et habituellement à l'activité du professionnel libéral, devra opter pour l'un des statuts suivants :

- 1° ► conjoint collaborateur,
- 2° ► conjoint salarié,
- 3° ► conjoint associé.

Le conjoint peut également exercer une activité salariée en dehors du cabinet limitée à 85 heures mensuelles à l'exclusion de toute autre activité professionnelle.

Le statut choisi par le conjoint devra être déclaré par le médecin aux organismes habilités à enregistrer l'immatriculation de l'entreprise en principe à l'URSSAF. Ce choix est obligatoire ainsi que l'affiliation aux régimes de Base, Complémentaire et Invalidité-Décès du professionnel libéral. Une possibilité de rachat est prévue, sous réserve que le conjoint justifie avoir participé directement ou effectivement à l'activité du professionnel libéral.

Des décrets à paraître fixeront les nouvelles modalités d'application. La présente loi entrera en vigueur :

- à la date de publication du décret en Conseil d'Etat pour les conjoints collaborateurs qui adhéraient déjà volontairement au régime de Base,
- à compter du 1^{er} jour du 4^e trimestre civil suivant la publication du décret en Conseil d'Etat pour les conjoints collaborateurs non encore adhérents.

1 469 Conjoints Collaborateurs adhérents à la CARMF au 1 ^{er} juillet 2005	Moyenne d'âge	
	Hommes	Femmes
Conjoints collaborateurs	50,6 ans	52,1 ans
Médecins ayant un conjoint collaborateur	54,1 ans	49,7 ans

Vous pouvez obtenir auprès des associations suivantes des informations sur les droits sociaux et la protection juridique des conjoints collaborateurs :

ACOMED
(Association des Conjoints de Médecins)
120 av Charles de Gaulle
92522 Neuilly-sur-Seine
tél : 01 46 40 38 85 - fax : 03 85 55 09 21
Présidente : Mme Catherine Denion

ACOPSANTÉ (Association regroupant les
Conjoints des Professionnels de Santé)
Maison des Professions Libérales
46 bd La Tour-Maubourg - 75007 Paris
tél : 01 44 11 31 50 - fax : 01 44 11 31 51
Présidente : Mme Marie-Christine Collot

Élections 2006

Au cours du premier semestre 2006, les électeurs des régions suivantes devront élire les délégués et les administrateurs dont les mandats viennent à échéance.

Collège des cotisants

N°1	BORDEAUX	➤➤	Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Guadeloupe, Martinique, Guyane, TOM et Etranger.
N°2	CLERMONT FERRAND	➤➤	Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme.
N°3	DIJON	➤➤	Côte-d'Or, Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne, Territoire de Belfort.
N°4	LILLE	➤➤	Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme.
N°7	MARSEILLE	➤➤	Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Corse-du-Sud, Haute-Corse, Var, Vaucluse, La Réunion.
N°8	MONTPELLIER	➤➤	Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales.
N°11	ORLEANS	➤➤	Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret.
N°13	RENNES	➤➤	Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan.
N°14	ROUEN	➤➤	Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime.
N°15	STRASBOURG	➤➤	Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin.

Collège des retraités, conjoints survivants retraités et bénéficiaires du régime invalidité-décès

N°1	BORDEAUX	N°9	NANCY
N°2	CLERMONT-FERRAND	N°10	NANTES
N°3	DIJON	N°11	ORLEANS
N°4	LILLE	N°12	PARIS et BANLIEUE PARISIENNE
N°5	LIMOGES	N°13	RENNES
N°6	LYON	N°14	ROUEN
N°7	MARSEILLE	N°15	STRASBOURG
N°8	MONTPELLIER	N°16	TOULOUSE

ÉLECTIONS DE DÉLÉGUÉS

Collège des cotisants

Seront électeurs les cotisants à jour de toutes leurs cotisations à la date du 31 décembre 2005. Ils seront inscrits au collège électoral du département du lieu où leur est adressé l'appel des cotisations.

En application des statuts, tout cotisant :

- qui devient retraité au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle ont lieu les élections,
 - qui n'est plus tenu d'être affilié à la Caisse à compter de cette date,
 - qui souhaite modifier l'adresse d'envoi d'appel de cotisations,
- doit avertir la Caisse de son changement de situation **avant le 31 janvier** s'il désire pouvoir être électeur ou faire acte de candidature dans le collège électoral correspondant à sa situation nouvelle à partir du 1^{er} janvier de l'année concernée.

Qui peut-être candidat ? ➤ Les cotisants qui auront régulièrement réglé trois années de cotisations au 31 décembre 2005.

Collège des retraités, conjoints survivants retraités et bénéficiaires du régime invalidité-décès

Seront électeurs les affiliés ayant la qualité d'allocataire ou de prestataire au 1^{er} janvier 2006.

Qui peut-être candidat ? ➤ Seront éligibles les électeurs ayant la qualité d'allocataire ou de prestataire au 1^{er} janvier 2006.

Pour faciliter la candidature et son enregistrement à la CARMF, les électeurs recevront un imprimé "Candidature au poste de délégué départemental (ou régional)" dont l'usage est obligatoire pour les candidats qui souhaitent présenter un texte de 60 caractères typographiques maximum (*comptent comme caractère : chaque lettre, signe, chiffre et espace entre les mots*).

Pour voter, les électeurs recevront un pli contenant une notice explicative des modalités de vote, un bulletin de vote détachable, une enveloppe détachable dans laquelle le bulletin de vote devra être inséré.



N'attendez pas la date limite pour envoyer votre candidature et votre bulletin de vote.

Seuls le bulletin de vote et l'enveloppe de la CARMF seront reconnus valables.

ÉLECTIONS D'ADMINISTRATEURS

Le Conseil d'Administration étant renouvelé partiellement en 2006, les délégués vont être appelés à élire leurs administrateurs titulaires et suppléants.

Postes à pourvoir

Collège des cotisants



● 1 administrateur titulaire pour chaque région en élection (cf. page 12).

● 1 administrateur suppléant pour chaque région en élection (cf. page 12).

Collège des retraités



● 2 administrateurs titulaires

● 2 administrateurs suppléants

Collège des conjoints survivants retraités



Pas d'élection prévue à ce jour

Collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès



● 1 administrateur titulaire

● 1 administrateur suppléant

Qui peut-être candidat ? ➤ Les administrateurs sont obligatoirement élus parmi les délégués. Pour l'élection des administrateurs représentant les cotisants, ne sont éligibles que les délégués ayant régulièrement réglé cinq années de cotisations au 31 décembre 2005.

NOUVEAU Depuis la loi Fillon du 21 août 2003, ne peuvent être désignés comme administrateur du collège des cotisants ou perdent le bénéfice de leur mandat « (...) Les employeurs et travailleurs indépendants qui n'ont pas satisfait à leurs obligations à l'égard des organismes de recouvrement de sécurité sociale dont ils relèvent ».

Les candidats au poste d'administrateur auront la possibilité de joindre à leur lettre de candidature un programme d'action dactylographié d'au plus 1 page recto, comportant les nom et prénom ainsi que la signature du candidat, diffusé par les services de la CARMF en même temps que les bulletins de vote.

Scrutin

Les opérations d'émargement et de dépouillement des élections de délégués et d'administrateurs se dérouleront en public au siège de la CARMF, aux dates indiquées pages 15 et 16.

CALENDRIERS

Collège des cotisants

Date d'appel de candidatures	>>>	jeudi 9 février 2006
Date limite de retour des candidatures	>>>	jeudi 2 mars 2006
Date de départ des bulletins de vote	>>>	mercredi 29 mars 2006
Date limite de retour des bulletins de vote	>>>	mardi 18 avril 2006
Émargement et dépouillement	>>>	mercredi 26, jeudi 27 et vendredi 28 avril 2006
Notification des résultats	>>>	mardi 9 mai 2006

Élections des délégués

Date d'appel de candidatures	>>>	mardi 9 mai 2006
Date limite de retour des candidatures	>>>	mercredi 24 mai 2006
Date de départ des bulletins de vote	>>>	mercredi 7 juin 2006
Date limite de retour des bulletins de vote	>>>	mardi 27 juin 2006
Emargement et dépouillement	>>>	lundi 3 juillet 2006
Notification des résultats	>>>	jeudi 6 juillet 2006

Élections des administrateurs

Collège des retraités

Date d'appel de candidatures	>>>	mardi 14 février 2006
Date limite de retour des candidatures	>>>	mardi 7 mars 2006
Date de départ des bulletins de vote	>>>	lundi 3 avril 2006
Date limite de retour des bulletins de vote	>>>	lundi 24 avril 2006
Émargement et dépouillement	>>>	mercredi 3 et jeudi 4 mai 2006
Notification des résultats	>>>	jeudi 11 mai 2006

Élections des délégués

Date d'appel de candidatures	>>>	jeudi 11 mai 2006
Date limite de retour des candidatures	>>>	vendredi 26 mai 2006
Date de départ des bulletins de vote	>>>	vendredi 9 juin 2006
Date limite de retour des bulletins de vote	>>>	jeudi 29 juin 2006
Émargement et dépouillement	>>>	vendredi 7 juillet 2006
Notification des résultats	>>>	mardi 11 juillet 2006

Élections des administrateurs

CALENDRIERS

Collège des conjoints survivants retraités

Date d'appel de candidatures	>>>	vendredi 17 février 2006
Date limite de retour des candidatures	>>>	vendredi 10 mars 2006
Date de départ des bulletins de vote	>>>	vendredi 7 avril 2006
Date limite de retour des bulletins de vote	>>>	jeudi 27 avril 2006
Émargement et dépouillement	>>>	mercredi 10 et jeudi 11 mai 2006
Notification des résultats	>>>	mercredi 17 mai 2006

Élections des délégués

Élections des administrateurs

Date d'appel de candidatures	>>>	mercredi 17 mai 2006
Date limite de retour des candidatures	>>>	jeudi 1 ^{er} juin 2006
Date de départ des bulletins de vote	>>>	mercredi 14 juin 2006
Date limite de retour des bulletins de vote	>>>	mardi 4 juillet 2006
Émargement et dépouillement	>>>	mercredi 12 juillet 2006
Notification des résultats	>>>	lundi 17 juillet 2006

Collège des bénéficiaires du régime Invalidité-décès

Date d'appel de candidatures	>>>	mercredi 22 février 2006
Date limite de retour des candidatures	>>>	mercredi 15 mars 2006
Date de départ des bulletins de vote	>>>	mercredi 12 avril 2006
Date limite de retour des bulletins de vote	>>>	mardi 2 mai 2006
Émargement et dépouillement	>>>	vendredi 12 et lundi 15 mai 2006
Notification des résultats	>>>	lundi 22 mai 2006

Élections des délégués

Élections des administrateurs

Date d'appel de candidatures	>>>	lundi 22 mai 2006
Date limite de retour des candidatures	>>>	mardi 6 juin 2006
Date de départ des bulletins de vote	>>>	mercredi 21 juin 2006
Date limite de retour des bulletins de vote	>>>	mardi 11 juillet 2006
Émargement et dépouillement	>>>	mardi 18 juillet 2006
Notification des résultats	>>>	mercredi 19 juillet 2006

Assemblée générale des délégués

Le rapport d'activité de la CARMF a été présenté aux délégués réunis en Assemblée Générale le 8 octobre 2005 au Palais des Congrès de Paris.

Les comptes de gestion et le bilan de l'année 2004 ont été exposés par l'Agent comptable.

La Commission de contrôle a ensuite présenté son rapport sur les opérations financières effectuées au cours de l'année écoulée et sur la situation comptable en fin d'année.

Les placements mobiliers et immobiliers ont été commentés par les gestionnaires de la CARMF.

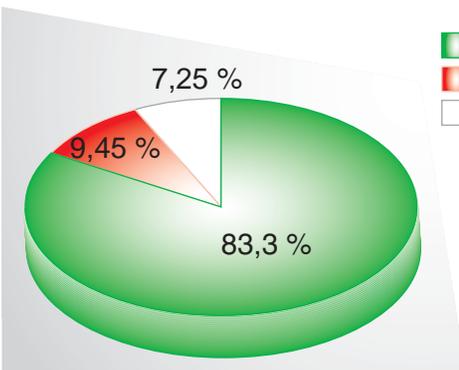
Ces interventions ont été suivies de vote très favorables au Conseil d'Administration.

■ Les votes

APPROBATION DES COMPTES DE GESTION ET DU BILAN		
Nombre d'inscrits	795	
Nombre de votants	449	
Votes blancs	18	
Suffrages exprimés	431	
	<i>Nombre de voix</i>	<i>en %</i>
	OUI 409	94,90 %
	NON 22	5,10 %

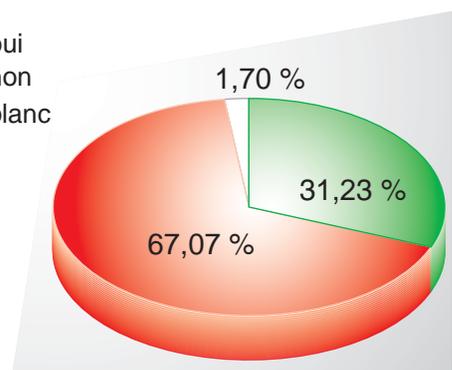
RAPPORT MORAL

Approuvez vous la politique menée par le Conseil d'Administration ?



QUESTION

Le Conseil d'Administration doit-il envisager une révision du gel des prestations au prix d'une augmentation progressive des cotisations ?



Bilan au 31 décembre 2004

(en milliers d'euros)



	au 31.12.2004		au 31.12.2003		Passif	au 31.12.2004		au 31.12.2003	
	Brut	Amort./Provi	Net	Net					
Actif									
Immobilisations incorporelles	382	101	281	107	Réserves des gestions techniques	608 251	499 681		
Immobilisations corporelles	320 200	61 659	258 541	239 614	Report à nouveau action sociale	49 228	42 146		
Titres immobilisés	2 723 704	262 087	2 461 617	1 999 917	Résultats nets de l'exercice	385 977	472 276		
Autres immobilisations financières	233		233	175	Capitaux propres (A)	1 043 456	1 014 103		
I - Actif immobilisé	3 044 519	323 847	2 720 672	2 239 813	Provision technique vieillesse - RC(B)	2 078 064	1 686 565		
Fournisseurs, prestataires, débiteurs	742	257	485	272	I - Fonds propres (A+B)	3 121 520	2 700 668		
Clients, cotisants et comptes rattachés	202 144	111 025	91 119	100 914	Dettes financières	2 969	2 641		
Autres créances d'exploitation	7 735	653	7 082	3 233	Cotisants et clients créditeurs	3 079	2 665		
Valeurs mobilières de placement	332 481		332 481	357 037	Fournisseurs	784	912		
Banques, Ets Financiers et assimilés	29 838		29 838	32 727	Prestataires et allocataires	9 004	6 258		
Caisse	6		6	6	Dettes sociales et fiscales	9 652	8 586		
Comptes de régularisation	966		966	1 077	Organismes de sécurité sociale	35 830	13 494		
					Créditeurs divers	1 375	1 577		
					Comptes de régularisation	2			
II - Actif circulant	573 912	111 935	461 977	495 266	II - Dettes	62 695	36 133		
Charges à répartir sur plusieurs exercices	3 500	1 934	1 566	1 722					
III - Charges à répartir	3 500	1 934	1 566	1 722					
Total général	3 621 931	437 716	3 184 215	2 736 801	Total général	3 184 215	2 736 801		

Compte de résultat de l'exercice 2004*

(en milliers d'euros)

Libellé	Régimes		Invalidité Décès	TOTAL GENERAL 2004*	TOTAL GENERAL 2003*	F.A.S. 2004
	Complémentaire Vieillesse	Allocations Supl. Vieillesse				
Produits						
Cotisations émises forfaitaires	685 280	442 456	61 892	504 348	499 416	
Cotisations émises proportionnelles				685 280	641 965	
Total cotisations	685 280	442 456	61 892	1 189 628	1 141 381	
- Capitaux de rachat	2 574	732		3 306	2 475	
- Majorations de retard	1 253	340	124	1 717	1 797	
- Produits divers		9		9		7 811
- Produits exceptionnels	5 331	36	19	5 386	126	
- Reprise sur provisions	6	25	156	187	305	
- Gestion financière	103 873	10 635	7 368	121 876	207 592	792
Total des produits	798 317	454 233	69 559	1 322 109	1 353 676	8 603
Charges						
- Allocations, pensions, I.J., I.D.	453 094	382 324	76 915	912 333	875 816	4 281
Total prestations	453 094	382 324	76 915	912 333	875 816	4 281
- Charges de compensations		327		327	399	
- Cotisations admises en non valeur	786	283	70	1 139	3 099	
- Diverses charges	3 253	3 846		7 099	4 482	
- Charges exceptionnelles	227	118	9	354	38	
- Dépréciation des créances cot. et Alloc.	2 858	503	87	3 448	1 726	
- Gestion financière						
- Frais administratifs	9 064	5 877	813	15 754	15 427	
Total des charges	469 282	393 278	77 894	940 454	900 987	4 281
Résultats	329 035	60 955	(8 335)	381 655	452 689	4 322
Total	798 317	454 233	69 559	1 322 109	1 353 676	8 603

* Hors Régime de Base (pour ce régime en 2004 : 332 millions d'euros de cotisations et 179 millions de prestations)

Gestion financière

L'allocation stratégique d'actifs est destinée à générer une performance à long terme, aussi élevée que possible et comporte donc une proportion importante d'actions tout en respectant les contraintes réglementaires qui imposent un minimum de 34 % d'obligations, obligations convertibles et monétaires.

Performances du portefeuille en 2004

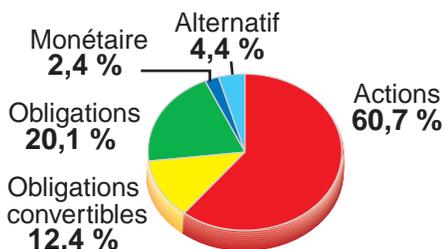
Performance globale :	7,08 %
Actions :	9,52 %
Obligations convertibles :	2,89 %
Obligations et trésorerie dynamique :	4,88 %
Alternatif :	3,64 %

En 2005, les marchés d'actions ont fortement progressé, exception faite des USA, en raison du bas niveau des taux, de la hausse des résultats des sociétés et des valorisations attractives.

Les marchés qui affichent les meilleures performances sont l'Europe de l'Est et l'Asie (aussi bien le Japon que l'Asie hors Japon).

Les obligations convertibles ont capitalisé sur la bonne orientation des bourses, ainsi que sur le redressement de la volatilité. Ce redressement a d'ailleurs permis à la gestion alternative de se reprendre en milieu d'année 2005. Les marchés obligataires se sont encore inscrits dans un cadre de baisse des rendements, ce qui a favorisé leur performance.

Allocation d'actifs au 12 octobre 2005



Total du portefeuille : 3,17 milliards d'euros

Performances du portefeuille de la CARMF du 01/01/2005 au 31/10/2005

Performance globale :	11,44 %
Actions :	17,08 %
Obligations convertibles :	5,75 %
Obligations et trésorerie dynamique :	2,90 %
Alternatif :	3,25 %

Espérance de vie des médecins à partir de 50 ans année 2005

Espérance de vie

Âge		
50 ans	32,67	37,89
51 ans	31,75	36,92
52 ans	30,83	35,96
53 ans	29,91	35,01
54 ans	29,01	34,05
55 ans	28,11	33,10
56 ans	27,21	32,16
57 ans	26,32	31,21
58 ans	25,45	30,28
59 ans	24,58	29,35
60 ans	23,72	28,42
61 ans	22,86	27,50
62 ans	22,02	26,59
63 ans	21,20	25,68
64 ans	20,38	24,79
65 ans	19,58	23,90
66 ans	18,79	23,02
67 ans	18,03	22,14
68 ans	17,27	21,26
69 ans	16,53	20,38
70 ans	15,76	19,50
71 ans	15,02	18,63
72 ans	14,26	17,76
73 ans	13,53	16,90
74 ans	12,80	16,05
75 ans	12,08	15,21
76 ans	11,36	14,38

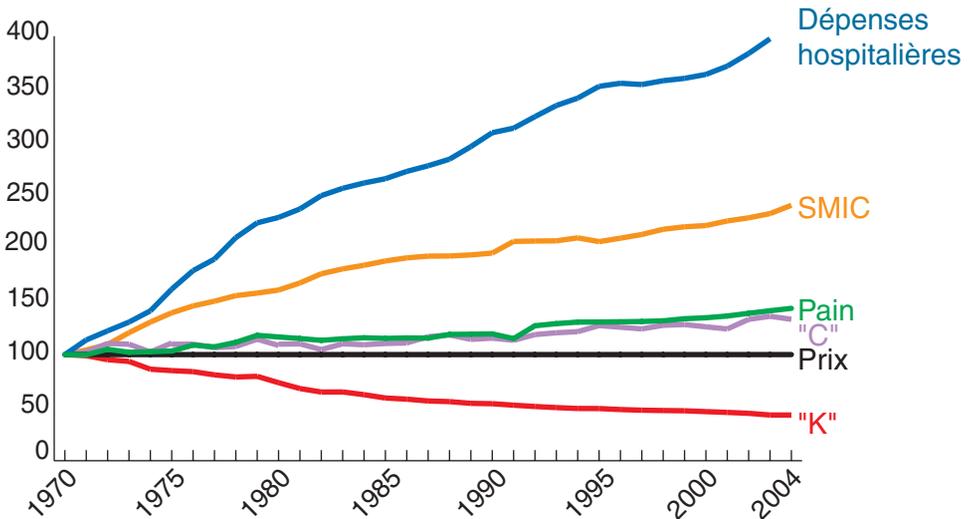
Espérance de vie

Âge		
77 ans	10,66	13,56
78 ans	9,97	12,75
79 ans	9,31	11,96
80 ans	8,67	11,19
81 ans	8,06	10,45
82 ans	7,46	9,73
83 ans	6,91	9,05
84 ans	6,39	8,40
85 ans	5,90	7,80
86 ans	5,43	7,22
87 ans	4,99	6,68
88 ans	4,57	6,19
89 ans	4,18	5,76
90 ans	3,82	5,38
91 ans	3,48	4,88
92 ans	3,18	4,42
93 ans	2,89	3,99
94 ans	2,64	3,60
95 ans	2,40	3,24
96 ans	2,19	2,92
97 ans	2,00	2,63
98 ans	1,82	2,36
99 ans	1,66	2,12
100 ans	1,51	1,90
101 ans	1,38	1,70
102 ans	1,25	1,50
103 ans	1,10	1,28

L'espérance de vie des médecins à l'âge principal de départ en retraite, c'est-à-dire 65 ans, est estimée à 19,6 ans pour les hommes et 23,9 ans pour les femmes.

Évolution du "C" et du "K" (bruts), du SMIC, du pain et des dépenses hospitalières

par rapport à l'indice des prix, base 100, en francs constants 1970



Pouvoir d'achat de l'euro

Ce tableau établi, d'après des données INSEE, permet de comparer le pouvoir d'achat d'un euro de 2004 avec ce qu'il aurait été les années antérieures.

1 € de l'année	aurait valu en 2004	1 € de l'année	aurait valu en 2004	1 € de l'année	aurait valu en 2004
1950	15,782 €	1968	6,756 €	1986	1,452 €
1951	13,578 €	1969	6,346 €	1987	1,408 €
1952	12,135 €	1970	6,032 €	1988	1,371 €
1953	12,345 €	1971	5,708 €	1989	1,323 €
1954	12,293 €	1972	5,377 €	1990	1,280 €
1955	12,175 €	1973	4,923 €	1991	1,240 €
1956	11,683 €	1974	4,329 €	1992	1,211 €
1957	11,341 €	1975	3,873 €	1993	1,187 €
1958	9,859 €	1976	3,533 €	1994	1,167 €
1959	9,282 €	1977	3,231 €	1995	1,148 €
1960	8,960 €	1978	2,962 €	1996	1,125 €
1961	8,674 €	1979	2,674 €	1997	1,112 €
1962	8,275 €	1980	2,355 €	1998	1,104 €
1963	7,897 €	1981	2,077 €	1999	1,099 €
1964	7,634 €	1982	1,857 €	2000	1,080 €
1965	7,448 €	1983	1,694 €	2001	1,063 €
1966	7,253 €	1984	1,578 €	2002	1,042 €
1967	7,061 €	1985	1,491 €	2003	1,021 €
				2004	1,000 €

Exemple : 1 € en 1973 vaudrait 4,923 € en 2004.

Bénéfice non commercial (BNC) par spécialité en 2003

	Secteur 1		Secteur 2		Secteurs 1 et 2	
	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen
Effectif global	86 955	72 733	25 312	88 212	112 267	76 223
Médecine générale	54 312	67 052	7 399	60 600	61 711	66 279
Moyenne des spécialistes	32 643	82 184	17 913	99 617	50 556	88 361
Anatomie cytologie pathologiques	539	96 379	73	137 270	612	101 257
Anesthésie réanimation	2 262	119 219	663	166 452	2 925	129 925
Chirurgie générale	878	70 781	1 566	132 073	2 444	110 054
Chirurgie infantile	- (*)		21	45 775		39 287
Chirurgie maxillo-faciale	- (*)		19	109 192		109 557
Chirurgie maxillo-faciale & stomatologie	24	96 112	59	106 594	83	103 563
Chirurgie orthopédique traumatologie	396	75 981	1 112	134 676	1 508	119 263
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	22	126 952	194	147 167	216	145 108
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	28	75 552	42	96 430	70	88 079
Chirurgie urologique	101	89 384	388	123 377	489	116 356
Chirurgie vasculaire	36	83 390	88	105 096	124	98 794
Chirurgie viscérale et digestive	28	55 514	81	101 991	109	90 052
Dermato vénéréologie	2 032	58 742	1 289	72 383	3 321	64 037
Endocrinologie et métabolisme	295	40 597	423	49 119	718	45 618
Gastro entérologie hépatologie	1 310	78 308	678	91 083	1 988	82 665
Génétique médicale	- (*)		- (*)			
Gynécologie médicale	632	44 588	528	58 825	1 160	51 068
Gynécologie obstétrique	2 095	62 694	2 005	96 905	4 100	79 424
Hématologie	- (*)		- (*)			
Médecin biologiste	232	145 816			232	145 816
Médecine interne	193	58 092	217	60 486	410	59 359
Médecine nucléaire	130	138 954	- (*)			141 842
Médecine physique et de réadaptation	336	54 593	187	84 630	523	65 333
Néphrologie	268	89 913	11	34 264	279	87 719
Neuro-chirurgie	34	74 708	99	108 773	133	100 064
Neurologie	549	59 045	206	78 483	755	64 348
Neuro-psychiatrie	289	48 858	68	55 725	357	50 166
Obstétrique	17	79 730	23	106 535	40	95 143
Oncologie médicale	61	93 707	30	91 054	91	92 833
Oncologie radiothérapique	103	153 788	- (*)			153 223
Ophthalmologie	2 326	85 394	2 131	124 274	4 457	103 983
Oto-rhino laryngologie	1 060	71 550	1 164	84 672	2 224	78 418
Pathologie cardio vasculaire	3 213	96 126	647	93 493	3 860	95 685
Pédiatrie	1 915	58 459	844	74 800	2 759	63 458
Pneumologie	920	67 691	171	65 997	1 091	67 426
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	31	43 018	18	62 181	49	50 057
Psychiatrie générale	4 267	57 306	1 406	62 624	5 673	58 624
Radiologie imagerie médicale	4 101	125 805	359	141 360	4 460	127 057
Radiothérapie	168	140 987	- (*)			143 744
Rhumatologie	1 072	65 748	731	69 593	1 803	67 307
Stomatologie	611	100 395	348	118 053	959	106 803
Spécialité non précisée	51	29 705	- (*)			30 133

(statistique arrêtée au 14 avril 2005)

(*) effectif non significatif

Évolution du BNC 2003 / 2002

Par secteur et par spécialité

Secteur 1

Généralistes



+ 9,36 %

Spécialistes



+ 4,43 %

Secteur 2

Généralistes



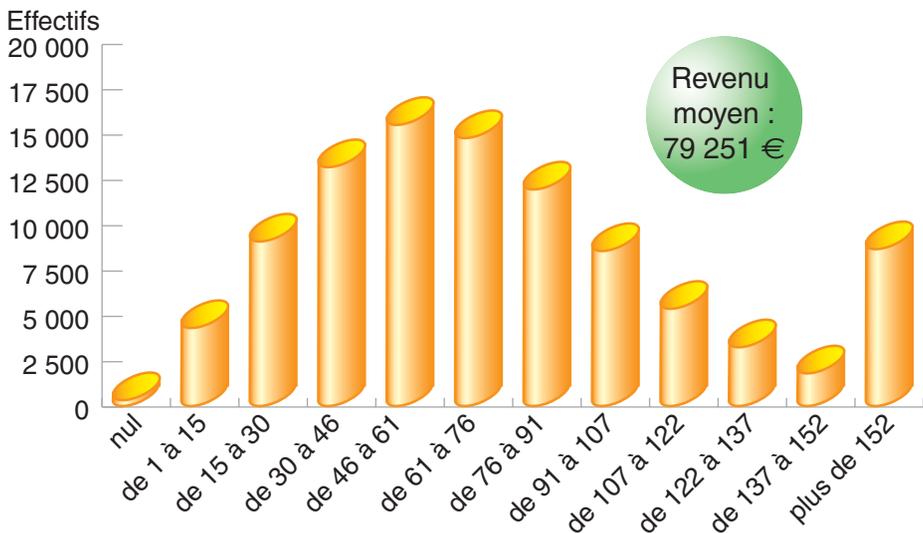
+ 5,27 %

Spécialistes

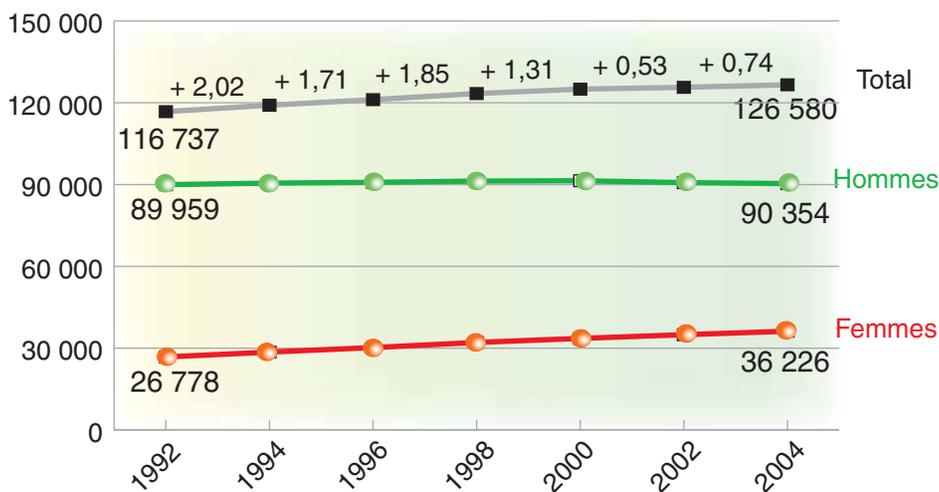


+ 4,05 %

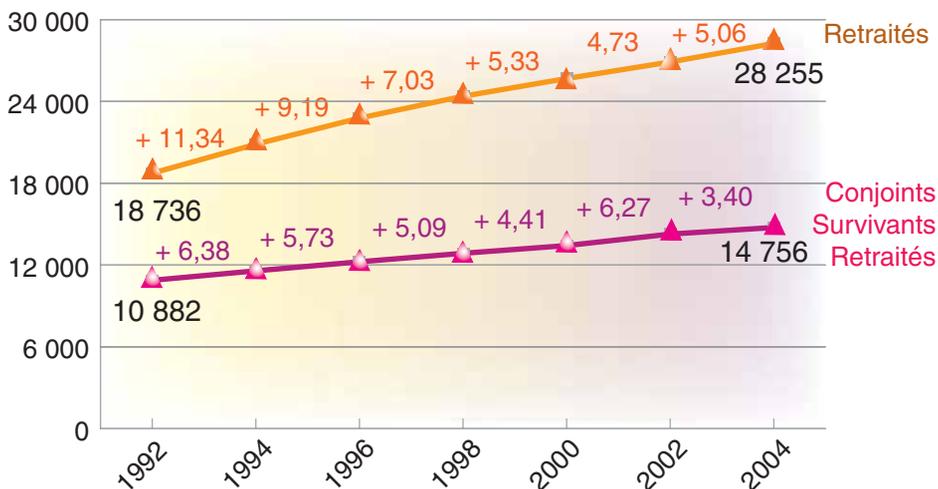
Revenus non salariés nets en 2003 par tranche en milliers d'euros



Évolution des cotisants par sexe

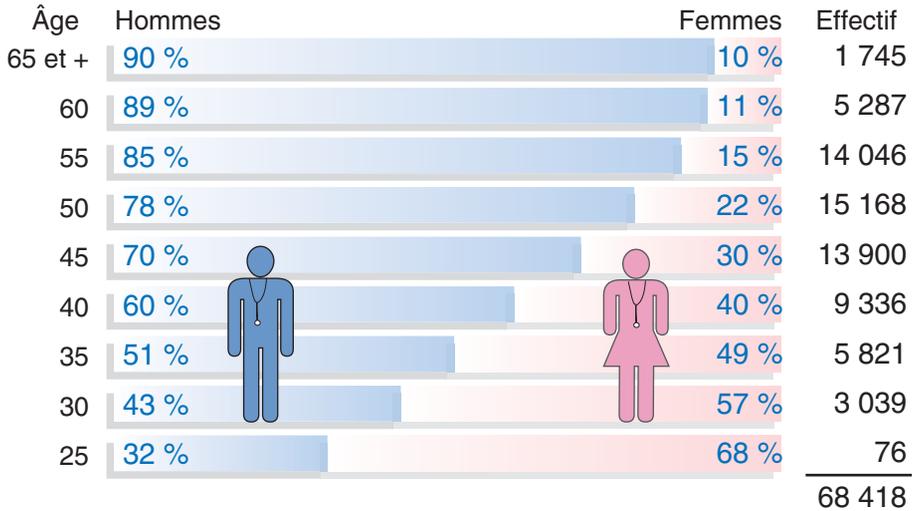


Évolution des allocataires



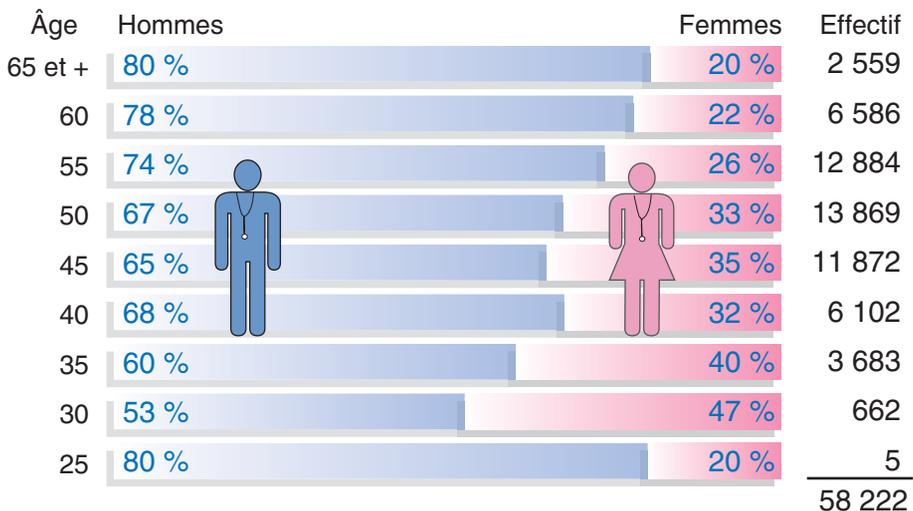
Répartition des généralistes par sexe

au 1^{er} janvier 2005



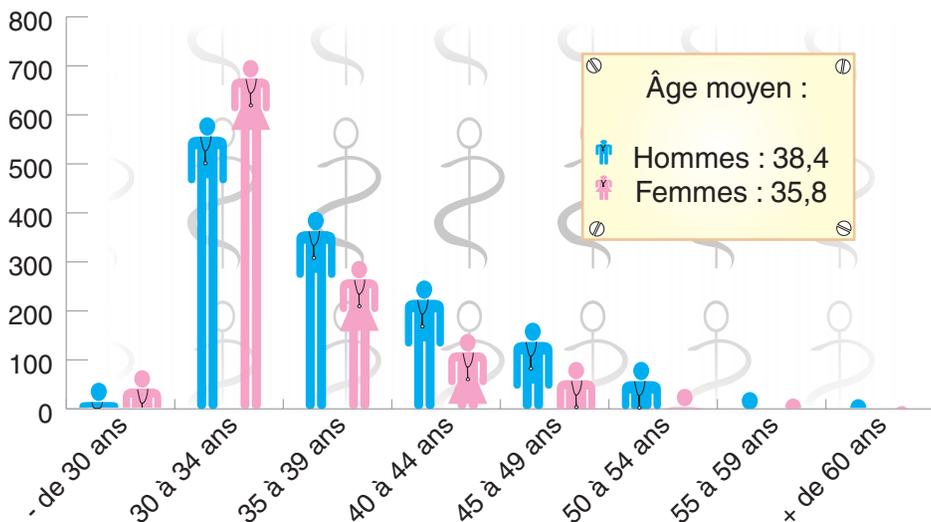
Répartition des spécialistes par sexe

au 1^{er} janvier 2005



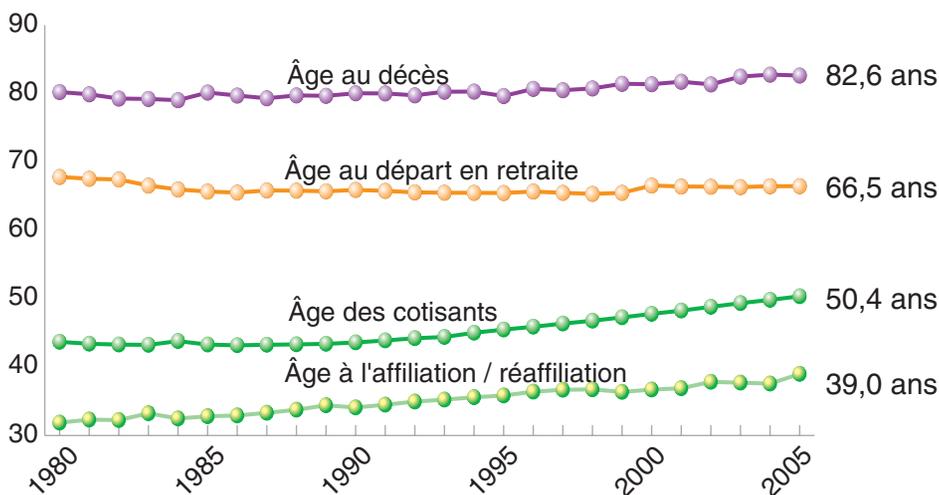
Âge des nouveaux affiliés

du 1^{er} juillet 2004 au 30 juin 2005



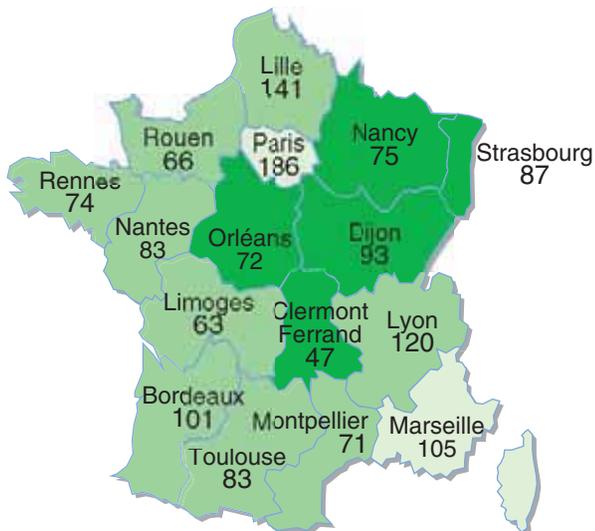
Évolution des âges moyens

au 1^{er} juillet



Conjoints collaborateurs cotisants

au 1^{er} janvier 2005



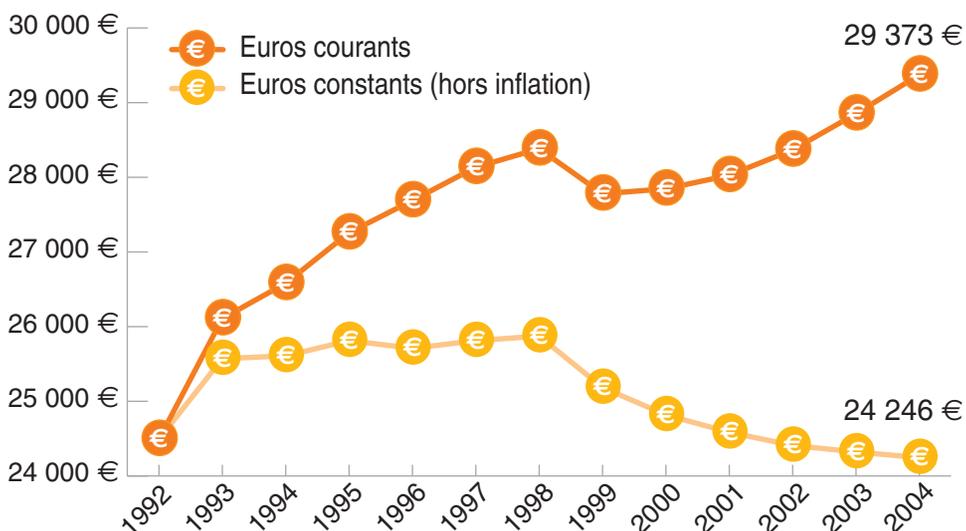
1 467
conjoints
collaborateurs

Densité pour
1 000 médecins

- de 0 à 10‰
- de 10 à 15‰
- de 15 à 20‰

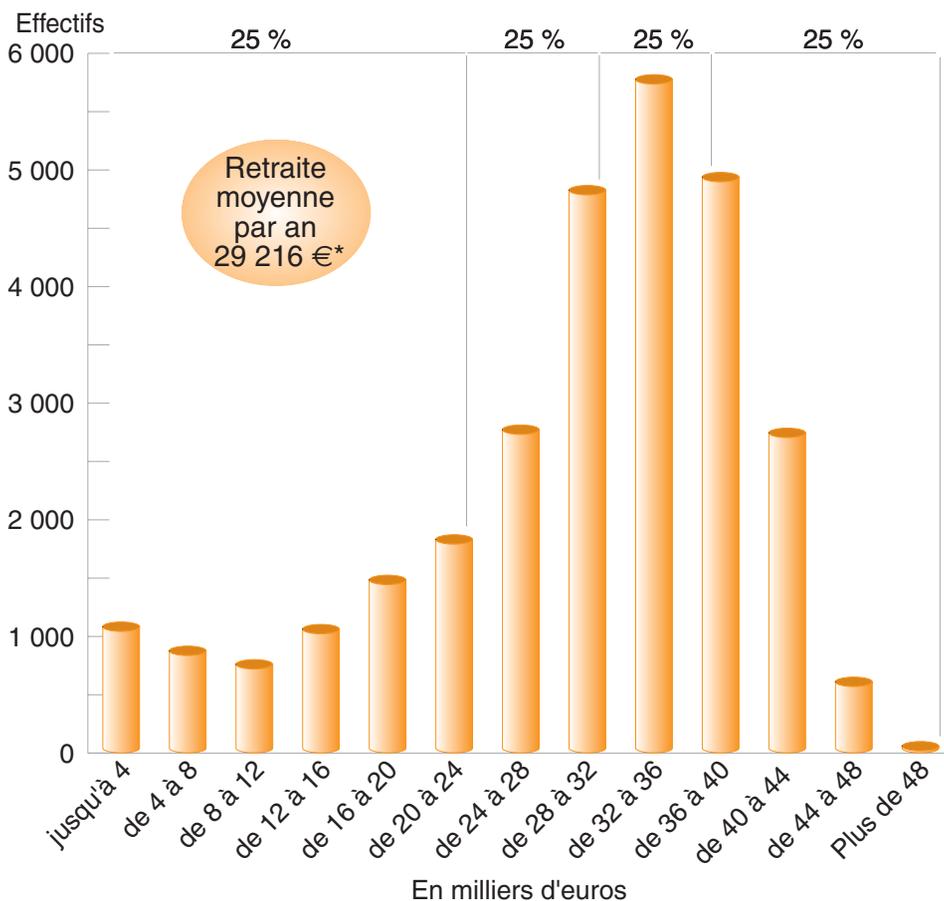
Évolution des retraites moyennes des médecins

Tous régimes



Retraite moyenne versée tous régimes

Base 2^e trimestre 2005 - en milliers d'euros



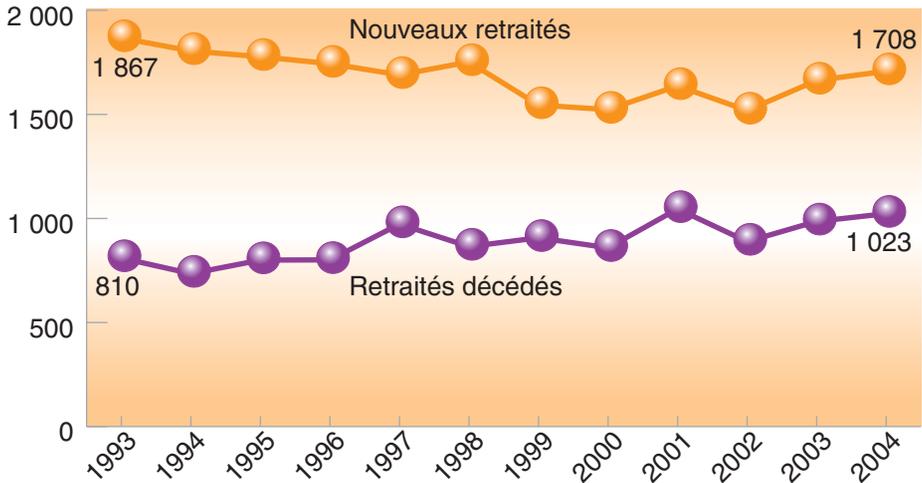
Retraite moyenne versée par régime

	montant mensuel*	en pourcentage
Base	451,17 €	19 %
Complémentaire	1 030,71 €	42 %
ASV	952,81 €	39 %
Total	2 434,69 €	

* avant prélèvements sociaux, CSG et CRDS.

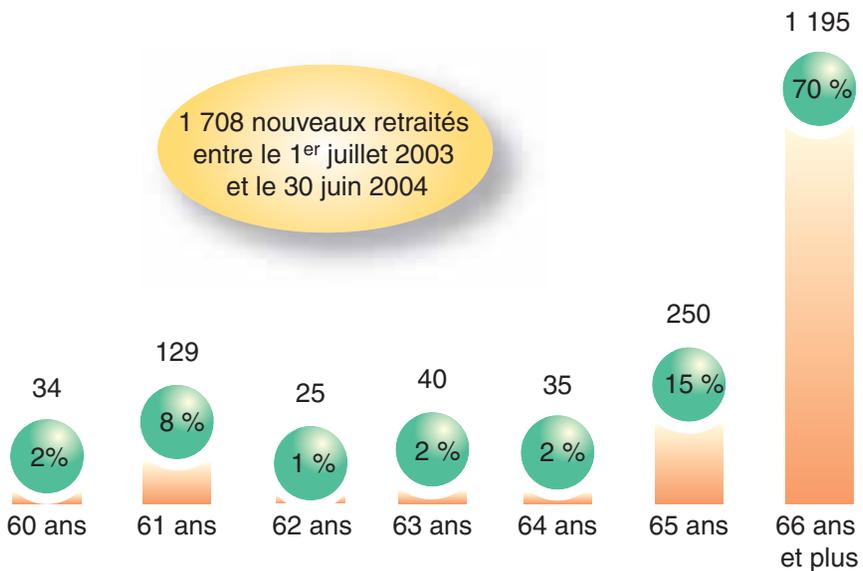
Évolution des médecins retraités

au 1^{er} juillet



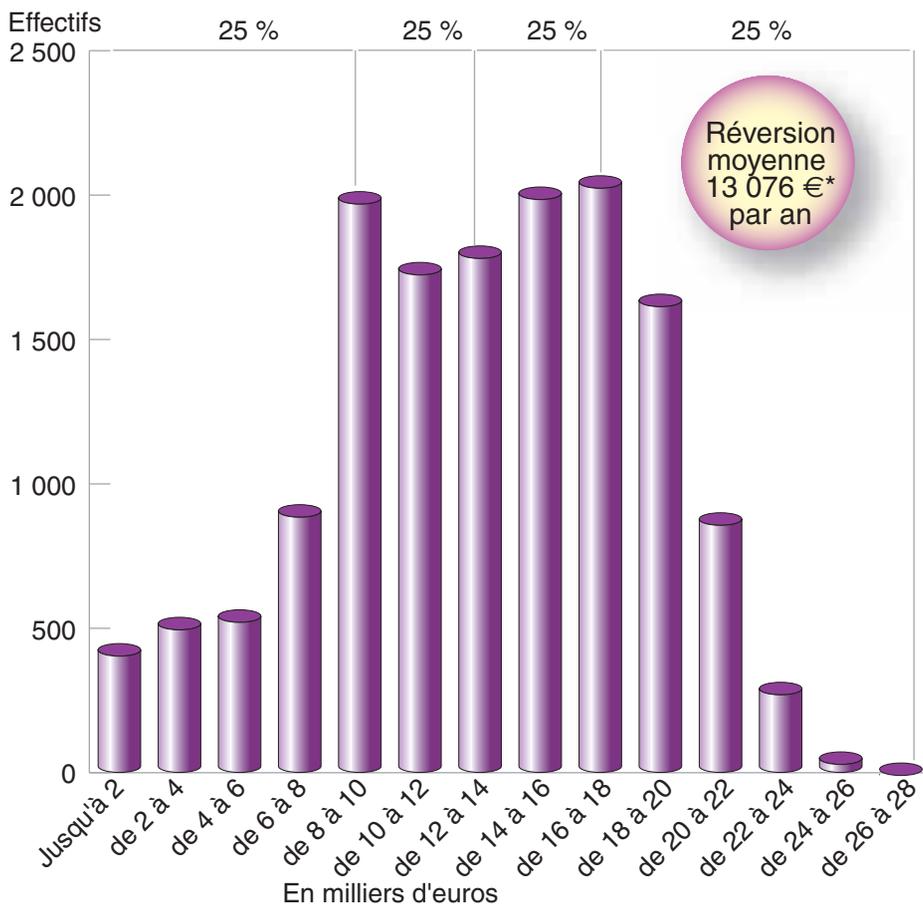
Nouveaux retraités selon l'âge de départ en retraite

En nombre et en pourcentage



Pension de réversion moyenne versée tous régimes

Base 2^e trimestre 2005 - en milliers d'euros

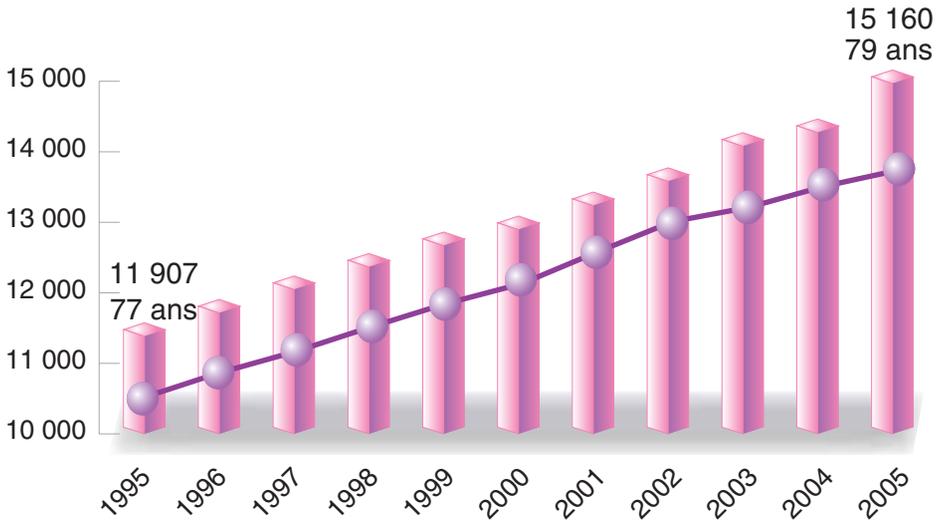


Pension moyenne versée par régime

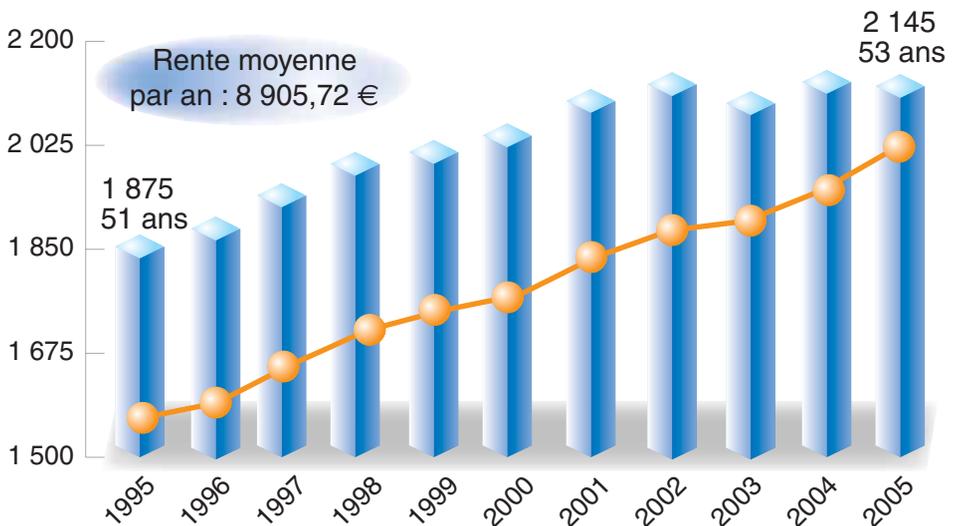
	montant mensuel	en pourcentage
Base	153,87 €	14 %
Complémentaire	596,20 €	55 %
ASV	339,62 €	31 %
Total	1 089,69 €	

* avant prélèvements sociaux, CSG et CRDS.

Évolution des conjoints survivants retraités de plus de 60 ans



Évolution des conjoints survivants de moins de 60 ans



Nature des affections des bénéficiaires des indemnités journalières

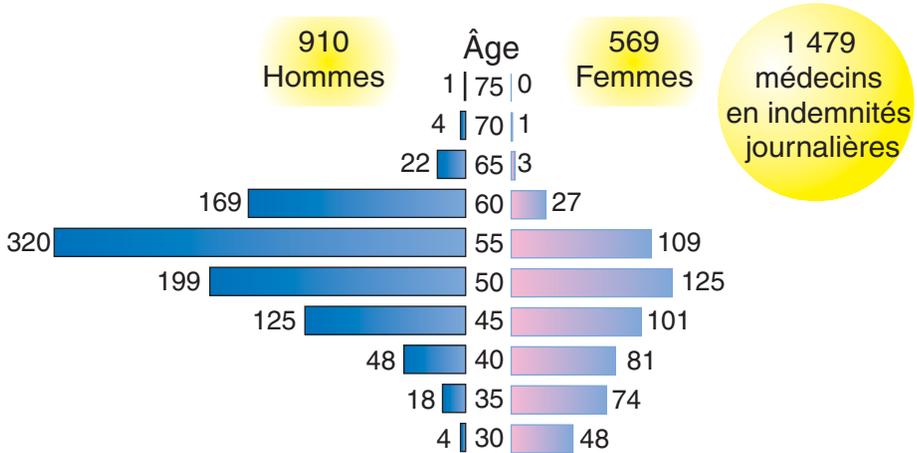
	2002	2003	2004
 Affections cancéreuses	24,5%	27,6%	28,8%
 Affections psychiatriques	18,4%	18,5%	18,7%
 Traumatismes	14,1%	13,3%	12,5%
 Affections cardio-vasculaires	12,1%	10,0%	10,6%
Autres affections	30,9%	30,6%	29,4%

Nature des affections des bénéficiaires de la pension d'invalidité

	2002	2003	2004
 Affections psychiatriques	39,6%	39,7%	39,1%
 Affections cardio-vasculaires	16,4%	15,5%	14,3%
 Affections neurologiques	12,0%	12,5%	13,7%
 Affections cancéreuses	7,9%	7,7%	8,9%
Autres affections	24,1%	24,6%	24,0%

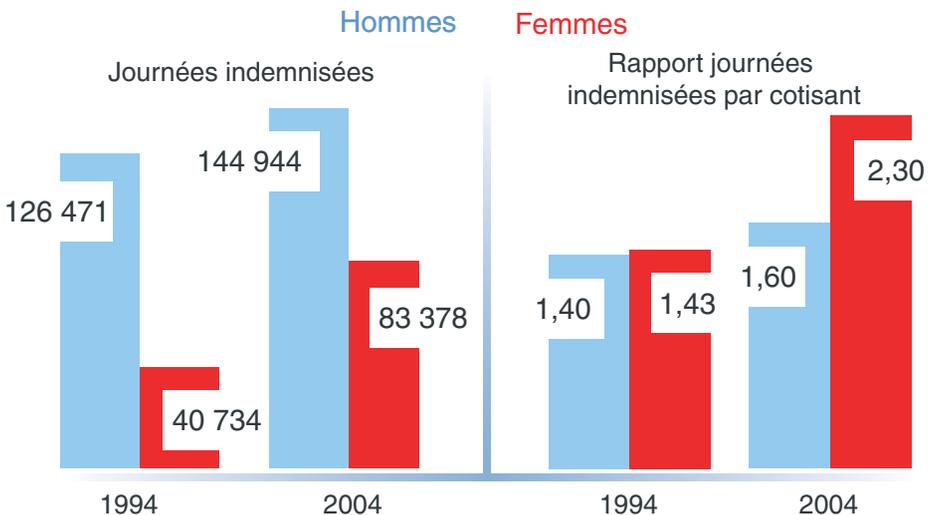
Médecins en indemnités journalières

Année 2004



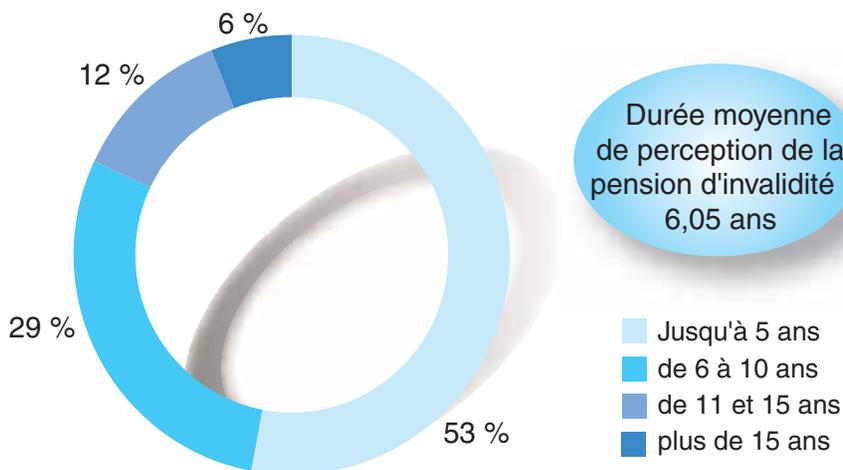
L'âge moyen des médecins en indemnités journalières est de 51,81 ans (54,43 ans pour les hommes et 47,61 ans pour les femmes)

Évolution du nombre de journées indemnisées Rapport journées indemnisées / cotisant



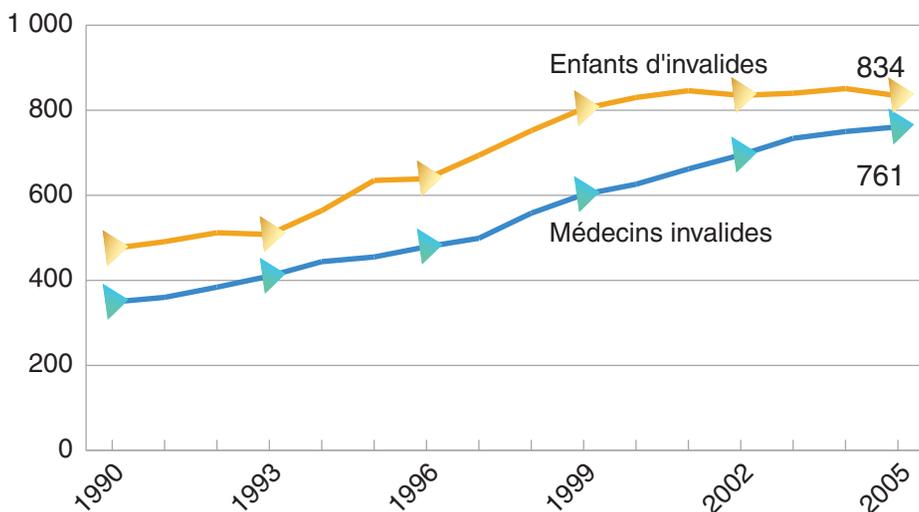
Durée de perception de la pension d'invalidité

au 1^{er} juillet 2005



Évolution des médecins invalides et des enfants

au 1^{er} juillet



Rendements instantanés des régimes de retraite en 2005

Rapport entre la valeur du point de retraite
et le coût d'acquisition du point pour une année

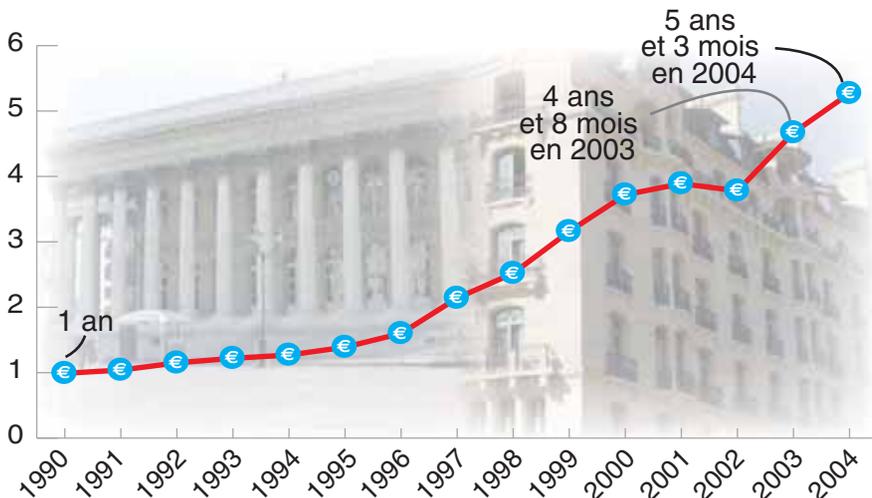
Le rendement des
3 régimes varie de 8,06 %
(revenu supérieur à 150 960 €)
à 11,61 % (revenu nul)



(*) Rendement de la cotisation globale (part caisses maladie + part cotisant secteur 1)

Évolution des provisions du régime Complémentaire

en années d'allocations



Quelques conseils

➤➤➤ Arrêt de travail pour raison de santé

Vous devez immédiatement informer la CARMF de votre interruption d'activité même si vous estimez que sa durée sera inférieure à 90 jours.

La déclaration doit être adressée sous pli cacheté avec la mention "Confidentiel" au nom du Médecin Contrôleur de la CARMF avec un certificat médical indiquant la date de l'arrêt, la durée probable de l'incapacité temporaire totale et la nature de la maladie (ou de l'accident).

➤➤➤ Attestation de paiement

L'appel de l'acompte des cotisations que vous recevrez courant janvier comporte l'attestation de paiement de vos cotisations au 31 décembre 2005. Cette attestation, que vous devez produire auprès des différents organismes (exemples : Mutuelles ou Compagnies d'assurance gérant des produits Madelin, ou Caisses d'allocations familiales pour AGED) n'est donc plus à nous demander.

➤➤➤ Prélèvement automatique

Si vous n'avez pas encore choisi la mensualisation de vos cotisations (sans frais), n'hésitez pas à demander une proposition de prélèvements échelonnés au :

Service Comptabilité - fax : 01 40 68 33 73
e-mail : comptabilite@carmf.fr

Toute demande de nouvelle domiciliation (accompagnée d'un relevé d'identité bancaire ou postal) ou d'annulation, doit parvenir avant le 20 du mois pour que le changement intervienne dès le 5 du mois suivant.

➤➤➤ Quand demander votre retraite ?

La retraite est toujours fixée au premier jour d'un trimestre civil (1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet ou 1^{er} octobre).

Il convient d'aviser le service Allocataires de la CARMF dans le courant du trimestre précédant la date d'effet retenue en précisant le cas échéant le motif d'anticipation (convenance personnelle, raison de santé,...) et si une proposition de rachat de points est souhaitée.

Si vous ne souhaitez pas poursuivre votre activité libérale au-delà de la date d'effet de votre retraite, il est conseillé de cesser votre activité de préférence en fin de trimestre pour réduire la période comprise entre le dernier revenu et le versement des premières allocations.

Exemple

Vous nous avisez au début du 4^e trimestre 2005 de votre intention de prendre votre retraite à compter du 1^{er} janvier 2006. Vous cessez l'activité libérale le 31 décembre 2005. Vous recevrez vos allocations début avril 2006 à terme échu.

Cotisations 2005

(pour les médecins non retraités de la CARMF)

RÉGIMES DE RETRAITE

BASE

La cotisation, entièrement proportionnelle, est appelée à titre **provisionnel** en pourcentage des revenus non salariés nets de l'année 2003. Elle sera **régularisée** en 2007 lorsque le revenu de l'année 2005 sera connu.

Cas général		Cotisation maximale	Points de retraite
tranche 1 : 8,6 %	jusqu'à 25 663 €	tranche 1 : 2 207 €	450
tranche 2 : 1,6 %	de 25 663 € à 150 960 €	tranche 2 : 2 005 €	100
		Total : 4 212 €	550

Cotisation minimale

En cas de revenus inférieurs à **1 522 €**, la cotisation s'élève à **131 €**. Elle est appelée au premier euro si l'activité professionnelle libérale n'est pas exercée de manière principale.

COMPLÉMENTAIRE

La cotisation est proportionnelle aux revenus non salariés nets de l'année 2003.

Cas général		Cotisation maximale	Points de retraite
taux : 9 %	jusqu'à 104 900 €	9 441 €	10 (<i>maximum</i>)

ASV

La cotisation est forfaitaire.

Secteur 1	Secteur 2	Points de retraite
1 200 €	3 600 €	27

RÉGIME DE PRÉVOYANCE

La cotisation Invalidité-décès est forfaitaire : **572 €**.

Allocation de Remplacement de Revenu (Mica)

La cotisation est appelée à raison de **0,405 %** du revenu conventionnel net de l'année 2003.

Cotisations des deux premières années d'affiliation

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année
secteur 1	2 319 €	2 610 €	variable selon les revenus
secteur 2	4 719 €	5 010 €	

Allocations 2005

VALEUR DU POINT DE RETRAITE

RÉGIMES	Médecin	Conjoint collaborateur	Conjoint survivant
Base	0,493 € (1 trimestre d'assurance est obtenu par tranche de revenu égale à 1 522 € 4 trimestres maximum par an)	0,493 €	0,266 €
Complémentaire	70,00 €	-	42 €
ASV	15,55 €	-	7,78 €

Prestations 2005 (taux moyen)

RÉGIMES	Incapacité temporaire	Invalidité totale et définitive	Décès
	<p>83,50 € par jour à compter du 91^e jour d'arrêt total de travail.</p> <p>Si l'origine de l'affection est antérieure à la demande d'affiliation, l'indemnité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● n'est pas accordée pour une cessation survenant avant la fin de la 2^e année d'inscription ⁽¹⁾, ● est réduite des 2/3 jusqu'au 15^e trimestre d'affiliation ⁽¹⁾, ● est réduite d'1/3 du 16^e au 23^e trimestre d'affiliation ⁽¹⁾. <p>⁽¹⁾ affiliation continue à un régime de prévoyance obligatoire.</p>	<p>Pension annuelle jusqu'à 60 ans : 6 474 € à 15 106 €.</p> <p>Majoration s'il y a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 10 % si 3 enfants, ● 35 % pour le conjoint, ● 35 % pour la tierce personne. <p>Rente annuelle de 5 610,80 € par enfant à charge (jusqu'à 21 ou 25 ans s'il poursuit des études).</p>	<p>Indemnité-décès ^(*) 38 000 €</p> <p>Rente annuelle au conjoint jusqu'à 60 ans : 4 710 € à 10 597,50 €.</p> <p>Majoration de cette rente de 10 % si 3 enfants avec le médecin.</p> <p>de l'enfant orphelin : 6 240,75 €.</p> <p>de l'enfant orphelin de père et de mère : 7 771,50 €.</p>

^(*) en cas de décès d'un médecin en activité ou titulaire de la pension d'invalidité ou de l'allocation de remplacement de revenu.

Ces prestations peuvent être améliorées par des contrats avec les assurances ou les mutuelles, certaines proposant une option de doublement des prestations d'invalidité et décès. Pour faciliter certaines démarches, la CARMF a passé des accords avec la Mutuelle du Médecin et l'AGMF.

Le rôle des élus

■ Vos Délégués

Les délégués ont pour mission d'informer les affiliés sur leurs droits et obligations à l'égard de la CARMF et de répondre à leurs questions.

Ils peuvent de leur propre initiative, attirer l'attention de la CARMF sur des situations délicates (médecins ayant des difficultés financières ou des problèmes de santé, etc).

Les services de la CARMF peuvent aussi leur demander leur avis motivé sur les diverses demandes des médecins (en particulier auprès du Fonds d'Action Sociale).

Les délégués sont invités à une réunion préparatoire à l'Assemblée

Générale au cours de laquelle ils peuvent présenter des vœux sur le fonctionnement de la CARMF et de ses régimes.

Au cours de cette Assemblée qui se tient une fois par an, les délégués votent les comptes de gestion et le bilan de l'exercice écoulé, le rapport moral et peuvent être consultés sur les questions posées par le Président. Les fonctions de délégués sont bénévoles.

Comme les membres du Conseil d'Administration et le personnel de la CARMF, ils sont tenus au secret professionnel à l'égard des tiers.

■ Vos Administrateurs

Les administrateurs représentent les affiliés au sein des instances suivantes :

- **Conseil d'Administration,**
- **Bureau,**
- **Commissions réglementaires, statutaires, et non statutaires.**

Le Conseil est compétent pour prendre toute décision concernant l'administration de la Caisse et notamment : voter les modifications statutaires, adopter les budgets des régimes, décider du budget de fonctionnement de la Caisse, placer les fonds...

Les statuts de la CARMF sont votés par le Conseil d'Administration (à la majorité des 2/3) mais ne sont applicables qu'après leur approbation par un arrêté ministériel.

Commissions



- de Contrôle,
- de Recours amiable,
- des Marchés,
- de Placements,
- Médicales,
- du Fonds d'Action Sociale,
- de l'Immobilier,
- des Forêts,
- de Communication.

Les fonctions d'administrateurs sont bénévoles.

Toutefois, leurs frais de déplacements ainsi que les frais de séjour et de perte de gain sont indemnisés selon la législation de Sécurité Sociale.

CAPIMED

Régime de retraite facultatif en capitalisation

CAPIMED, créé dans le cadre de la loi Madelin, offre un taux de rendement se situant au premier rang des taux pratiqués par les contrats en euros.

Rendement en 2004

5,04 5,04 5,04
5,04 5,04 5,04
5,04 5,04 5,04

* rendement moyen : 5,17 % pour les sommes versées avant 2003 et 4,66 % pour les sommes versées depuis 2003, hors prélèvement sociaux sur les rentes versées.

Taux d'intérêt technique garanti (*hors résultats financiers*) : **2,5 %**.

■ Cotisations

Les cotisations sont modulables dans un rapport de 1 à 10 selon l'option retenue à l'adhésion.

Les années de cotisations antérieures à l'affiliation peuvent être rachetées au coût de la cotisation annuelle.

Option A	2005	Option B
985 €	minimum	1 970 €
9 850 €	maximum	19 700 €

■ Frais réduits

2,5 % sur les versements

0 % sur les fonds gérés

2 % sur les rentes



Je souhaite recevoir, sans engagement de ma part, une documentation sur CAPIMED

(réservé aux médecins en exercice âgés de moins de 70 ans et aux conjoints collaborateurs adhérant à la CARMF).

N° de cotisant à la CARMF |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom Prénom

Adresse

Date de naissance :/...../.....

Date de la demande :/...../.....

■ Rente

Le montant de la rente correspond au nombre de points acquis multiplié par la valeur de service du point. La valeur du point est fixée par le Conseil d'Administration sur la base des comptes du régime certifiés par un Commissaire aux Comptes soit : 2,087 € en 2005 (+ 2,1 % par rapport à 2004). En cas de décès avant la liquidation de la rente, les droits sont reversés au bénéficiaire désigné. Des simulations de rentes avec ou sans réversion peuvent être obtenues sur le site internet de la CARMF : www.carmf.fr

■ Déductibilité fiscale

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

Plancher

10 % du PSS
(1)
(3 019 €)

Plafond

10 % du bénéfice imposable (2)
dans la limite de 8 PSS
+ 15 % de la fraction du bénéfice imposable (2)
entre 1 et 8 PSS (= **55 855 € maximum**)
moins abondement PERCO (3)

(1) Plafond de sécurité sociale 2005 : 30 192 €.

(2) Le bénéfice imposable s'entend avant déduction des cotisations ou primes versées dans le cadre de la Loi Madelin.

(3) PERCO : Plan d'Épargne Retraite Collectif.

Exemple >>>

Pour un bénéfice imposable de 80 000 €,
la déductibilité s'élève à :
10 % de 80 000 € + 15 % de (80 000 € - 30 192 €)
soit : 8 000 € + 7 471 € = 15 471 €

Les cotisations de retraite et de prévoyance obligatoires sont entièrement déductibles des revenus professionnels.

Coupon-réponse à nous retourner sous enveloppe affranchie ou par fax : 01 45 72 42 70



**Caisse Autonome de Retraite
des Médecins de France**
46 rue Saint-Ferdinand
75841 Paris cedex 17

Les pensions de réversion

■ Régime de Base

Le taux de réversion s'élève à **54 %** (50 % auparavant). L'âge pour bénéficier de la pension de réversion est abaissé de 5 ans depuis le 1^{er} juillet 2005 par le décret du 22 août 2005 et la condition de ressources a été assouplie par les décrets d'août 2004.

Âge	Date d'effet de la pension		
65 ans	jusqu'au 30 juin 2005	Personne seule	Le plafond de ressources s'élève à : > 3 957,20 € (3 derniers mois) > 15 828,80 € (12 derniers mois)
60 ans	du 1^{er} juillet 2005 au 30 juin 2006		
52 ans	du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2007	Personne en couple	Le plafond de ressources s'élève à : > 6 331,52 € (3 derniers mois) > 25 326,08 € (12 derniers mois)
51 ans	du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2009		
50 ans	du 1^{er} juillet 2009 au 31 décembre 2010	En cas de dépassement du plafond de ressources	Le conjoint survivant ne perd pas son droit à la réversion mais son montant est diminué du montant du dépassement.
	plus de condition d'âge à partir du 1^{er} janvier 2011		

Les ressources prises en compte pour le calcul de la pension de réversion comprennent :

● Les revenus

- les revenus d'activité (un abattement de 30 % sera opéré au moment de la liquidation des droits si le conjoint est âgé de 55 ans ou plus),
- les revenus de remplacement (indemnités journalières, invalidité...),
- les retraites personnelles, les rentes viagères.

● Autres revenus

- les avantages en nature (nourriture, logement...),
- les pensions alimentaires,
- les revenus de mise en gérance.

● Les biens mobiliers et immobiliers appartenant en propre au conjoint survivant

- un revenu de 3 % de la valeur de ces biens est retenu.

● Donations

- un pourcentage est retenu comme revenu pour évaluer les biens donnés (3 % si moins de 5 ans, 1,5 % entre 5 et 10 ans et 11,797 % si donation à un tiers depuis moins de 10 ans).

■ Régimes Complémentaire et ASV

Les régimes Complémentaire et ASV conservent leurs règles (âge minimum : 60 ans, plus de 2 ans de mariage et pas de condition de ressources).

Taux de réversion Complémentaire : 60 % ASV : 50 %	Majoration familiale 10 % des points, si le conjoint a eu au moins 3 enfants avec le médecin.	Cumul entre droits personnels et dérivés Oui , sans limite.
---	--	--

Cotisations

J'exerce au sein d'une SELARL et je remarque sur l'imprimé de ma déclaration des revenus professionnels de 2004 une ligne D intitulée « SEL : dividendes distribués en qualité d'associé professionnel exerçant dans la société ».

Est-ce à dire que ces dividendes entreront dans l'assiette de calcul des cotisations proportionnelles de la CARMF en 2006 ?

➤ Les cotisations des régimes obligatoires d'assurance vieillesse et invalidité-décès de la CARMF sont dues par tout médecin du fait même de l'exercice de sa profession à titre libéral.

A cet égard, la possibilité offerte aux médecins par la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 (titre I) de se regrouper au sein de SEL pour la pratique de cette profession ne remet pas en cause le caractère libéral de l'activité et donc l'affiliation à la CARMF, comme cela a d'ailleurs été confirmé à de nombreuses reprises par la jurisprudence.

Dès lors, ces sociétés ayant pour objet exclusif l'exercice libéral et ne pouvant en outre accomplir les actes professionnels que par l'intermédiaire de leurs membres, les cotisations dues par les médecins associés au sein de ces structures doivent donc être assises sur l'ensemble des revenus professionnels trouvant leur origine dans l'exercice de la médecine, et ce quelle que soit la forme sous laquelle ils les ont perçus, ou encore la dénomination ou la qualification fiscale attachée à ces revenus.

Régularisation de la cotisation du régime de Base

J'ai débuté mon activité en 2002, mes cotisations du régime de Base de 2004 ont été calculées à titre provisionnel sur mes revenus non salariés 2002 qui étaient déficitaires, je m'inquiète de la régularisation de ces cotisations qui aura lieu prochainement sur mes revenus 2004 et qui risque d'être importante.

A quelle date devra-t-elle être réglée ?

➤ Effectivement vos cotisations du régime de Base 2004, déterminées tout d'abord à titre provisionnel en fonction de revenus professionnels non salariés de l'avant dernière année, feront l'objet d'une régularisation lors du prochain appel de cotisations qui aura lieu en janvier 2006 en fonction des revenus professionnels de 2004 que vous venez de déclarer. Le montant de la régularisation 2004 sera dû à la même date d'exigibilité que l'acompte sur cotisations 2006, c'est-à-dire au 28 février 2006. Si vous réglez vos cotisations par prélèvements mensuels le montant des échéances tiendra compte de la régularisation.

Médecin remplaçant

Médecin remplaçant depuis plusieurs années, j'ai souhaité être dispensé d'affiliation à la CARMF puisque non assujetti à la taxe professionnelle. Quel intérêt aurais-je à m'affilier ?

➤ Si votre activité de remplaçant est votre seule activité, votre affiliation serait d'autant plus



nécessaire que vous ne relevez d'aucun autre régime de retraite et de prévoyance obligatoire. Outre l'aspect fiscal (déductibilité des cotisations versées à la CARMF), l'affiliation aux régimes d'assurance vieillesse et d'invalidité-décès de la CARMF vous permettrait en particulier de :

- vous constituer des droits à la retraite obligatoire (Base, Complémentaire, ASV) et l'accès à une retraite complémentaire facultative (CAPIMED...),
- vous couvrir en cas d'incapacité temporaire (versement d'indemnités journalières à partir du 91^e jour d'arrêt de travail),
- vous couvrir ainsi que votre famille en cas d'invalidité totale et définitive vous empêchant d'exercer votre profession (versement de rente),
- garantir votre famille en cas de décès (versement d'une indemnité immédiate de 38 000 € et versement de rentes au conjoint et aux enfants de moins de 21 ans).

Conjoint collaborateur

Je cotise à la CARMF en tant que conjoint collaborateur. Aurai-je des trimestres d'assurance et, si oui, compteront-ils pour la retraite que je toucherai comme salariée ?

➤ Les cotisations que vous versez au titre du régime de Base de la CARMF vous permettront effectivement d'acquérir des trimestres qui pourront être pris en compte dans la durée totale d'assurance servant à la détermination du taux de votre retraite servie tant par le régime général des salariés que par notre caisse.

Calcul de la retraite

Installé en novembre 1980, j'ai été affilié à la CARMF le 1^{er} janvier 1981. Or il ne m'est attribué aucun trimestre d'assurance avant 1982 alors que j'ai cotisé normalement.

➤ Âgé de moins de 40 ans lors de votre installation, vous avez bénéficié, pour votre première année d'affiliation, d'une dispense des cotisations des régimes de Base et Complémentaire ; vous n'avez réglé que celles du régime Invalidité-Décès et du régime ASV.

Or, selon les textes règlementant la réforme des retraites et notamment celle du régime de Base des professions libérales, des trimestres d'assurance ne peuvent être acquis qu'en contrepartie de cotisations. La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales et la CARMF avaient demandé à plusieurs reprises au Ministère de tutelle, avant la parution des textes, que la dispense de première année d'exercice ne prive pas les assurés de leurs trimestres. Un refus a été opposé.

Néanmoins, si vous avez exercé conjointement une autre activité professionnelle, par exemple salariée, il est possible que des trimestres vous soient attribués à ce titre auquel cas ils seront pris en compte dans votre durée d'assurance.

Dans le cas contraire, vous pourrez, si nécessaire et uniquement si vous avez l'intention de demander votre retraite avant 65 ans, envisager le rachat (onéreux) des trimestres perdus.

Majoration pour conjoint à charge

Je suis retraité depuis plusieurs années. J'ai entendu dire qu'on ne pouvait plus percevoir la majoration pour conjoint à charge. Qu'en est-il ?

➤ La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites et ses décrets d'application, qui ont pris effet au 1^{er} janvier 2004, ont supprimé la majoration pour conjoint à charge qui était accordée, sous certaines conditions, au titre du régime de Base des professions libérales. En revanche, les droits acquis antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi ont été maintenus.

Retraités remplaçants

Je suis retraité et souhaite, comme le permet la loi « Fillon », faire quelques remplacements. Il m'a été dit par les services de la CARMF que cette activité n'entraîne pas l'obligation de cotiser lorsqu'elle n'est pas assujettie à la Taxe professionnelle mais il n'a pu m'être précisé les conditions de cet assujettissement.

➤ L'assujettissement à la Taxe professionnelle relève de la compétence des services fiscaux. Le critère d'assujettissement est, selon l'article 1447 du code des Impôts, le « caractère habituel de l'activité non salariée ». Il est admis que les activités occasionnelles peuvent donc ne pas être soumises à la taxe.

Cependant la notion du caractère occasionnel est subjective et laissée à l'appréciation des inspecteurs des impôts. Dans certains départements, ils se réfèrent à un niveau de revenu. Il est donc souhaitable que vous interrogiez l'administration fiscale dont vous relevez.

Indemnités journalières

Bénéficiaire des indemnités journalières depuis plus de deux ans, j'envisage de reprendre mon activité si mon état de santé, aujourd'hui stabilisé, me le permet. Comment serai-je indemnisé si au terme des 36 mois de perception d'indemnités journalières, il m'est impossible de réaliser ce projet ?

Une prolongation exceptionnelle de courte durée des versements serait-elle envisageable jusqu'à une éventuelle reprise ?

➤ Depuis l'entrée en vigueur le 6 novembre 2004 des nouvelles dispositions statutaires du régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès, aucune prolongation n'est envisageable au-delà des 36 mois de perception des indemnités journalières.

S'il est décelé une amélioration de l'état de santé pouvant permettre une reprise professionnelle d'activité, même partielle, le paiement des indemnités journalières cesse (l'incapacité partielle n'étant pas indemnisée par la CARMF).

En revanche, si votre état de santé ne vous permet pas de reprendre votre activité, et s'il entraîne une incapacité totale et définitive à exercer votre profession, une pension d'invalidité pourrait vous être attribuée puisque vous avez moins de 60 ans.

Après un premier arrêt de travail ayant donné lieu au versement des indemnités journalières, et une reprise prématurée d'activité ayant entraîné une complication des suites opératoires, j'ai dû interrompre à nouveau mes activités. Je pensais pouvoir bénéficier d'indemnités journalières dès le 1^{er} jour de mon nouvel arrêt de travail, or, l'indemnisation est intervenue au 15^e jour de ce nouvel arrêt. Est-ce normal compte tenu des circonstances ?

➤ Toute nouvelle rechute de la même maladie intervenant moins d'un an après la reprise d'activité, même partielle, est indemnisée au 15^e jour de sa survenance à condition que sa déclaration ait été faite dans les 15 jours. A défaut, l'indemnisation ne peut intervenir qu'au 15^e jour de la déclaration du nouvel arrêt de travail. Il convient de signaler toutefois, que par décision du Conseil d'Administration du 22 janvier 2005, une modification statutaire a été votée qui devrait permettre à la Commission de l'Incapacité de réduire, en présence de situation exceptionnelle, le délai de franchise de 15 jours. Cette modification est en cours d'approbation par les Autorités de Tutelle.

Réversion

Mon épouse médecin est décédée le 18 mars dernier. J'ai été très surpris d'avoir à rembourser à la CARMF les allocations de retraite perçues du 19 au 31 mars 2005.

En de telles circonstances croyez que j'ai été choqué par une telle demande.

➤ Le Conseil d'Administration de la CARMF, soucieux d'améliorer continuellement les rapports de l'ensemble de ses ressortissants avec la Caisse a, par une décision du 26 juin 2004, voté une modification statutaire tendant à régler les prorata des allocations de vieillesse jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel survient le décès de l'allocataire, et non plus jusqu'au jour du décès. Cette modification statutaire est entrée en vigueur le 18 juillet 2005 (arrêté d'approbation paru au Journal Officiel le 16 juillet 2005).

Pierre & Vacances

LES VACANCES QUI ONT L'ESPRIT DE FAMILLE

Hiver 2005-2006/Été 2006

**En tant qu'adhérent CARMF
jusqu'à 25% de réduction
sur l'hébergement.**

pour tout séjour d'une semaine minimum (selon les destinations et les périodes). Offre cumulable avec les "bonnes affaires" des catalogues Pierre & Vacances.

**Réservations au
0 825 00 20 20**
(0,15 €/min. de France métropolitaine)

mentionnez votre code : CARMF 12230

**Pierre & Vacances vous accueille dans des locations haut de gamme situées dans des stations d'exception à la montagne, à la mer, aux Antilles, en Italie et en Espagne.
Plus de 90 destinations pour des vacances en toute liberté.**

Pour découvrir nos offres, les catalogues Pierre & Vacances sont à votre disposition.

Demandez les catalogues Pierre & Vacances Montagne, Pierre & Vacances Mer ou Pierre & Vacances Antilles 2005/2006 et le catalogue été 2006 (disponible à partir de janvier 2006), par courrier en précisant vos coordonnées et votre code à Pierre & Vacances Collectivités 62061 Arras ou par fax au 03 21 74 75 15.

Pierre & Vacances Maeva Distribution – Siège social : 11 rue de Cambrai 75947 Paris cedex 19
S.A. au capital de 1 488 855 € - 314 283 326 RCS Paris - Licence d'agence de voyages n° LI 075 95 0182
Garantie financière : B.E.S.E.D.V - R.C. professionnelle : AXA.



Les associations de retraités

Bureau de la FARA

79, rue de Tocqueville - 75017 Paris - www.retraite-fara.com

► Président honoraire

Dr Francis Challiol (7^e région)
Administrateur CARMF
Tél. 04 91 40 27 32

► Président

Dr Claude Poulain (14^e région)
Administrateur CARMF
Tél. 02 33 53 86 70

► Vice-présidents

Dr Louis Convert (1^{re} région)
Tél. 05 59 38 13 43
Dr Paul Fleury (12^e région)
Tél. 01 39 83 20 31

► Secrétaire général

Mme Danièle Vergnon (5^e région) Tél. 05 49 43 41 60

► Secrétaire général adjoint

Dr Victor Liebmann (6^e région) Tél. 04 50 23 21 43

► Trésorier général

Dr Pierre-Yves Castelain (7^e région) Tél. 04 91 72 52 72

► Trésorier général adjoint

Dr Roger Pilon (8^e région) Tél. 04 67 52 23 51

► Membres

Mme Geneviève Colas (6^e région)
Administrateur CARMF Tél. 04 78 00 75 28
Dr François Bonnet (12^e région) Tél. 01 43 96 40 51
Dr Gérard Brillat (6^e Région) Tél. 04 78 52 87 30
Mme Odette Mancy (7^e Région) Tél. 04 91 43 38 65

Liste des adresses des Présidents des associations régionales

Régions

1 ^{re}	AMEREVE, Aquitaine, Antilles	Dr Henry Leduc Tél : 05 56 40 95 90	119 avenue Thiers	33100 Bordeaux
2 ^e	Auvergne	Dr Noël Passemard Tél : 04 73 93 03 57	11 bis bd Duclaux	63000 Clermont-Ferrand
3 ^e	AMEREVE, Bourgogne, Franche-Comté	Dr Raymond Bellaud Tél : 03 81 55 27 62	Châlet Plein Champ	25360 Bouclans
4 ^e	Nord, Picardie	Dr Gérard Aigouy Tél : 03 21 23 68 03	3 av Fernand Lobbedez	62000 Arras
5 ^e	AACO, Limousin, Poitou-Charentes,	Mme Danièle Vergnon Tél : 05 49 43 41 60	2 rue Henri IV	86370 Vivonne
6 ^e	AMVARA, Rhône-Alpes	Dr Victor Liebmann Tél : 04 50 23 21 43	24 Clos Mariquita	74940 Annecy-le-Vieux
7 ^e	ASRAL 7, PACA, Corse, Réunion	Dr Francis Duval Tél : 04 93 51 82 67	170 avenue de Gairaut	06100 Nice
8 ^e	ASRAL 8, Languedoc-Roussillon	Dr Roger Pilon Tél : 04 67 52 23 51	285 Chemin du Salinier	34790 Grabels
9 ^e	Lorraine, Champagne-Ardennes	Dr Pierre Dellestable Tél : 03 83 27 84 01	16 rue de Santifontaine	54000 Nancy
10 ^e	Pays-de-Loire	Dr Michel Roch Tél : 02 40 43 47 40	29 boulevard Pasteur	44100 Nantes
11 ^e	AMRAC, Centre	Dr Michel Brunet Tél : 02 38 81 76 50	16 bis rue des Murlins	45000 Orléans
12 ^e	AMVARP, Paris et Région-Parisienne	Dr Paul Fleury Tél : 01 39 83 20 31 - 06 09 12 37 89	40 rue du Château - 10 rés. de la Chevrette	95170 Deuil-la-Barre
13 ^e	AMREVM, Bretagne	Dr Jean Fenard Tél : 02 99 50 73 02	1 rue Oradour sur Glane	35200 Rennes
14 ^e	AMVANO, Normandie	Dr Jacques Godfroy Tél : 02 31 98 17 07	111 rue du Gal Leclerc	14800 Deauville
15 ^e	AMVARE, Alsace	Dr Gustave Schmutz Tél : 03 88 32 17 78	8 place Marché Neuf	67000 Strasbourg
16 ^e	AMRAMP 16, Midi-Pyrénées	Dr Paul Stillmunkès Tél : 05 61 49 37 00	256 rue des fontaines	31300 Toulouse

Communiquer avec la CARMF

Accueil

Pour des renseignements d'ordre général, un accueil téléphonique est à votre disposition :

- téléphone **01 40 68 32 00** (standard)
- serveur vocal **01 40 68 33 72**.



Pour toute question sur votre situation personnelle, il est recommandé de prendre rendez-vous 15 jours à l'avance au **01 40 68 33 64** ou **01 40 68 32 47**.



Sur place :

des hôtesses vous accueillent de 9 h à 16 h 30
44 bis rue St-Ferdinand 75017 Paris
Métros : Argentine ou Porte Maillot
RER C Porte Maillot ou
RER A Charles de Gaulle Étoile

Internet

Retrouvez **toutes nos publications et les informations** sur les cotisations, la retraite et la prévoyance, sur notre site INTERNET : www.carmf.fr

NEWSLETTER

Recevez régulièrement les actualités de la CARMF en vous inscrivant à la newsletter sur le site.

@ E-MAIL

Vous pouvez nous écrire à l'adresse : carmf@carmf.fr en précisant vos coordonnées complètes.

Consultez le nouveau site internet de la CARMF



<http://www.carmf.fr>



CARMF

Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

46, rue Saint-Ferdinand
75841 Paris Cedex 17