

Lettre CARMF

LETTRE D'INFORMATION DE LA CAISSE AUTONOME DE RETRAITE DES MÉDECINS DE FRANCE

Quelques vérités

La CARMF est une maison administrativement bien gérée. Ses archives sont une mine d'informations qui auraient droit à trois étoiles au Michelin : "vaut le détour".



Pourquoi se plonger dans le passé ? Parce qu'on ne peut construire un avenir juste sur des idées fausses, comme on ne peut augmenter la hauteur d'un immeuble sans en connaître les fondations. Lorsqu'on a un problème, si on n'a pas compris le pourquoi et le comment, on prend le risque de refaire la même erreur, et lorsqu'une erreur a été commise, il ne suffit pas de dire que l'on s'est trompé, il faut dire comment on s'est trompé.

Lorsqu'on apprend que les problèmes démographiques ne sont pas les seuls en cause, les mesures qui peuvent paraître dures, injustes, deviennent normales et sont mieux acceptées si on sait que c'est le prix à payer pour une action antérieure, que l'on avait acceptée. Connaître le passé c'est mieux comprendre l'avenir.

Ainsi pour l'ASV lorsqu'il écrivait que "le vrai peut parfois n'être pas vraisemblable" Boileau avait bien raison. À la lecture des comptes rendus des Conseils d'Administration de 1970, de celle du rapporteur du projet de loi à l'Assemblée Nationale, on apprend pourquoi on a droit à l'ASV et pourquoi il est déséquilibré. Les preuves sont accablantes : nos confrères voulaient simplement doubler leur retraite pour la mettre au même niveau que celle du régime complémentaire. Le régime étant en répartition et facultatif, le déséquilibre entraîné ne pouvait garantir ces retraites. Le seul moyen de les financer était de rendre le régime obligatoire pour avoir la garantie d'avoir assez de cotisants pour payer ce qu'ils voulaient se donner.

Volonté de doubler sa propre retraite sans avoir "payé pour", ni plus, ni moins. Tout est écrit, et cela ne vient pas de la tutelle mais de la CARMF et du syndicat de l'époque. Même chose pour les distributions de 1981 : Jacques Barrot a fait des avances et la CARMF a surenchéri avec de nouvelles distributions.

Où sont les "droits" dans tout cela ? En tout cas ils n'ont pas été "acquis" mais pris ou donnés par soi-même. Même chose avec la réforme du régime complémentaire de 1983 : en toute connaissance de cause on a distribué 15 % de points supplémentaires, à charge pour les suivants de payer, alors qu'à l'époque on récupérait soi-même sa mise en quatre ans, pour 15 ans demain.

Ainsi les actifs comprennent pourquoi il faut payer aujourd'hui bien plus qu'hier, mais les allocataires peuvent comprendre que le gel des retraites est le prix à payer pour ces autodistributions qui sont des erreurs de gestion acceptées par eux-mêmes à l'époque. Tout homme responsable doit payer ses erreurs, et s'il ne peut le faire, il peut faire appel à la solidarité, dans une certaine limite.

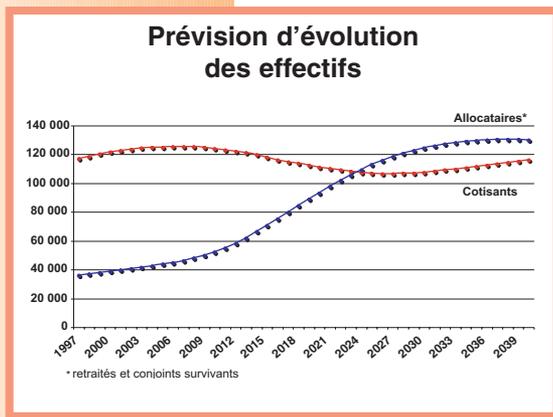
Ceux qui cherchent à cacher l'histoire par des attaques par voie de presse ne sont pas crédibles sur le fond. Ils refusent d'ailleurs de débattre des faits en attaquant les hommes et en essayant de diviser secteurs 1 et 2, généralistes et spécialistes. Ce n'est pas en ignorant les faits qu'ils cessent d'exister et que l'on peut ainsi cacher sa propre responsabilité.

La comparaison montre aussi que les ASV de 1972, de 2000, et surtout de 2020, ne sont pas les mêmes. Certains vous font croire qu'on veut vous voler un joyau. Ce joyau a bien existé mais il a malheureusement déjà été dérobé. Il ne reste dans le coffre qu'une pâle copie sans valeur et pour se cacher, le responsable crie : "au voleur !"

Docteur Gérard Maudru

**ASV quel avenir ?
15 min de vidéo**

**Une cassette expliquant
la situation du régime
ASV peut vous être
adressée sur demande**



Premier responsable : la **démographie**, avec 4 cotisants pour un retraité, il faut payer 4 fois moins qu'avec un cotisant pour un retraité, situation qui dominera demain. Quatre fois moins ou quatre fois plus qu'hier et que demain, tout dépend de quel côté on se trouve. A chacun sa vérité...

Deuxième responsable : les **erreurs de gestion, de prévision** dont le prix à payer est aujourd'hui une baisse des retraites, faute de ne pas avoir fait ce qu'il fallait pour les garantir un tant soit peu.

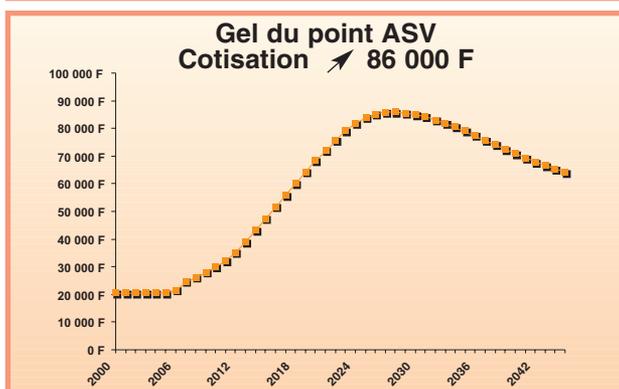
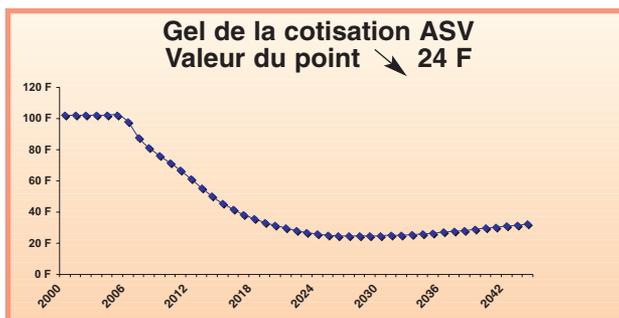
Pourquoi les problèmes de l'ASV font-ils envisager une réforme profonde et urgente, voire un arrêt ?

A cause de la **démographie**, d'une **inflation de points**, d'une **absence de réserves**, d'une **absence de gestion**.

Pourquoi lorsque le cotisant met 1 F et que les caisses mettent 2 F, ce régime n'est-il pas bon et ne peut-il pas servir demain de bons rendements ? Parce que ces 2 F ne sont pas pour le cotisant secteur 1 qui limite ses honoraires, l'essentiel servant à rembourser un passif considérable, à la justification douteuse.

Les mêmes erreurs que dans le Régime Complémentaire viennent s'ajouter à la démographie, elles ont de plus été multipliées par deux ou trois, grâce aux hommes politiques et aux syndicats de 1972 à 1990.

Si on maintient le point à 102 F
chaque praticien devra apporter pour maintenir l'équilibre,
avec ou sans les caisses,
quel que soit son revenu, 1,5 MF, étalés sur 30 ans de carrière.
1,5 MF c'est trois fois la valeur du patrimoine professionnel moyen
de la profession (clientèle + matériel).



RAPPEL DES FAITS

- **De 1960 à 1971 :**
régime facultatif bien géré :
- cotisation de 90 C,
- 24 ans de réserves.
- **1972 :**
pour le rendre obligatoire, on a doublé la retraite, et baissé la cotisation de 20 %, sans se soucier de l'équilibre et de mettre de côté ces fameux "honoraires différés" pour que le confrère les retrouve un jour.
- **1972-1980 :**
on aggrave les choses en payant en moyenne la cotisation 54 C au lieu de 90 C.
"L'Avantage" social dû par les caisses est payé par les médecins qui voient leurs réserves fondre.
- **1981 :**
comme c'était encore insuffisant, de manière **irrationnelle, invraisemblable**, sans raison, on recommence : la retraite passe de 844 C à 1055 C, on distribue des points avec effet rétroactif, y compris pour ceux qui ont cotisé depuis 1962. De 1962 à 1971 on achetait 18 points, auxquels 19,52 points gratuits se sont ajoutés en 1972 et 1981.
- **Depuis 1985 :**
le résultat est là, la cotisation passe de 67,5 à 180 C, les réserves sont pratiquement nulles et la cotisation devra être multipliée par trois ou quatre pour maintenir le point à sa valeur actuelle, comme "l'exigent" les responsables directs ou indirects. Les "honoraires différés" n'ont pas été garantis. Si demain il y a un changement de contrat, rien n'ayant été mis de côté, le cotisant ne pourra compter que sur les suivants pour financer les trois tiers d'un gouffre.

PROBLÈMES ?

Les solutions possibles

Trois solutions sont pour le moment mises en compétition, chacune étant encore en cours d'amélioration pour être meilleure que les deux autres, sans en privilégier une. Toutes permettent l'équilibre des comptes sur 40 ans.

- A. Maintien de l'ASV seul
- B. Maintien de l'ASV après fusion avec le MICA
- C. Arrêt de l'ASV après fusion.

A. MAINTIEN DE L'ASV SEUL

Pour maintenir l'équilibre il faut :

Doublement de la cotisation
Abaissement du point de 102 F à 80 F

Défauts :

- ◆ augmentation de cotisation trop importante pour les bas revenus, secteurs 1 ou 2
- ◆ baisse de la valeur du point ;
- ◆ rendement faible :
un point acheté 100 F rapportera après 35 ans 15,75 F en secteur 1 et 5,25 F en secteur 2 pour 40 F et 13,30 F aujourd'hui ; "l'avantage" diminue avec le temps pour disparaître ;
- ◆ grosse inconnue :
le maintien du contrat avec les caisses pendant 40 ans ? A quel prix ? Pour quels autres sacrifices ?

B. MAINTIEN ET FUSION AVEC MICA

Principe : les caisses payent aujourd'hui un peu plus de 1 milliard dans l'ASV, un peu moins de 1 milliard dans le MICA, qui s'éteindra progressivement sur 8 ans. Cela permet ainsi de pérenniser l'argent du MICA au lieu de le voir disparaître.

C'est la meilleure solution de maintien, avec plus de garanties pour les caisses, leur participation maximum en francs constants restant à peu près la même qu'aujourd'hui (2 milliards), alors qu'elle doublerait en l'absence de réforme.

L'équilibre est obtenu avec 25 % d'augmentation de la cotisation ASV + maintien du taux de cotisation MICA de 0,64 % et 25 % de baisse des retraites.

La cotisation des secteurs 1 et 2 est unifiée permettant l'égalité des charges pour l'ensemble de la profession et une meilleure retraite pour les secteurs 1 retournant au contrat initial de l'ASV.

Cette solution améliore le long terme avec moins de points distribués.

Cotisation secteur 1 :

8 700 F pour 27 points (+ 2 500 F MICA)

Cotisation secteur 2 :

8 700 F pour 9 points (+ 2 500 F MICA)

Avantages :

- ◆ rendement meilleur que précédemment ;
- ◆ maintien des 2/3-1/3 réclamé par certains et recentrage sur le contrat initial ;
- ◆ Secteurs 1- Secteurs 2 - syndicats – Caisses, tous y trouvent un avantage conséquent par rapport à la solution A.

Défauts :

- ◆ la participation supplémentaire des caisses est à négocier. Quelle sera la contrepartie conventionnelle ? Cette participation immédiate est largement compensée par un plafonnement de sa participation sur le long terme, grâce aux + 25 % des actifs et - 25 % des retraités, qui sont leur apport au sauvetage de l'ASV ;
- ◆ grosse inconnue : le maintien du contrat avec les caisses pendant 40 ans ? A quel prix ? Pour quels autres sacrifices ?

C. ARRET ET FUSION AVEC MICA

**Plus de cotisation, plus de points distribués ;
prise en charge par les caisses
des points acquis, à 102 F le point.**

Défauts :

- ◆ plus difficile à négocier que les 2 solutions précédentes.

Avantages :

- ◆ pour les Caisses il n'y a aucun coût supplémentaire par rapport à la solution B, elle même moins chère que la solution A. Très grosses économies sur le long terme ;
- ◆ pour les médecins, libération d'une dette contractée avec un régime n'offrant plus "d'avantages" comme par le passé ;
- ◆ plus de chantage : " si vous ne signez pas, on diminue notre participation " ;
- ◆ les cotisations ne servent plus à apurer un passif mais peuvent être mieux placées (en complémentaire ou Capimed).

Est-ce la fin des avantages conventionnels ?
Non car la participation des caisses au système conventionnel peut être envisagée aussi sous d'autres formes, allant directement aux cotisants et non à d'autres :

- réduction de l'assurance maladie au même niveau que les agents EDF payent leur électricité ou les cheminots leurs déplacements ;
- achat par les caisses d'un ou deux points dans le Régime Complémentaire (tranche optionnelle venant d'être créée) ;
- achat par les caisses de points CAPIMED.

L'ASV UNE BONNE AFFAIRE ?

Avec une cotisation passant à 42 000 F (part médecin + caisses) et des réserves capitalisées à 3 % (en plus de l'inflation), le point est maintenu à 80 F soit pour 30 ans à 27 points une retraite de 65 000 F.

Est-ce comme on le dit une bonne affaire ? Pour le savoir, il faut comparer à conditions égales, les mêmes cotisations mises dans d'autres régimes.

Si ces **42 000 F** issus des caisses et des médecins **sont cotisés dans le régime complémentaire**, ils donnent droit après 30 ans à 282 points soit avec un point à 375 F (pour 442 F aujourd'hui), **une retraite de 106 000 F.**

Si ces **42 000 F** issus des caisses et des médecins **sont cotisés dans le régime CAPIMED**, capitalisés à 3 %, le capital acquis après 30 ans donne droit à **une rente de 117 000 F** (frais déduits et après abattement de 15 % pour réversion).

En bloquant la cotisation à **20 700 F** cela donne dans 30 ans une retraite de **19 500 F** avec un point à 24 F, contre **52 000 F** dans le régime complémentaire et **58 000 F** dans CAPIMED.

Pour rendre l'ASV compétitif avec le régime complémentaire, il faut faire passer la participation des caisses de 66 % à 90 %, et la multiplier par 8 pour retrouver le rendement de 1972.

Où en est la CARMF ?

Depuis octobre 2000, lors de l'Assemblée Générale, nous avons dit et écrit, nous l'avons réaffirmé par la suite, que le débat serait ouvert, qu'il se poursuivrait jusqu'à l'Assemblée Générale de juin 2001 où des propositions pourraient être étudiées et décidées.

Six à huit mois pour explorer toutes les pistes, sans en exclure l'arrêt, piste crédible face à l'ampleur de la situation. C'est ce vote qu'a fait l'Assemblée Générale d'octobre, et rien d'autre.

Nous nous y sommes tenus et maintiendrons le cap et le programme prévu en informant la profession au fur et à mesure de l'avancement des recherches.

Quelle solution ?

La plus facile à faire passer semble le maintien-fusion. Plus 25 %, moins 25 % coûtent peu, les caisses gardent leur moyen de pression et les syndicats ne perdent pas la face.

La solution la plus courageuse et la meilleure à long terme sur le plan financier, tant pour les retraités que pour les cotisants et les caisses, est l'arrêt. Elle nécessite de nombreuses remises en cause et une mini révolution.

Est-ce la fin des avantages conventionnels ? Non car la participation des caisses au système conventionnel peut être envisagée aussi sous d'autres formes, allant directement aux cotisants et non à d'autres.

Qui en décidera ? Vous

CAPIMED

PROBLÈMES ?

Pourquoi le gel dans le Régime Complémentaire ?

A cause de la **démographie**, d'une **inflation de points** et d'une **absence de réserves**.

- Lorsqu'en 1983 il a fallu augmenter les cotisations pour servir les retraites, on en a profité pour faire une réforme qui a eu pour effet de distribuer 12 % de points en plus, achetés à l'époque encore à bon marché, sans se soucier qu'il faudra un jour les payer.

A l'époque le délai de récupération des cotisations était de 4 ans de retraite pour 8 ans aujourd'hui (et 13 ans dans 20 ans).

Dès 1982 plusieurs administrateurs s'élevaient contre cette inflation de points qui risquait de faire exploser le système avec le temps. Ils n'ont pas été entendus. Ceux qui protestent aujourd'hui n'ont rien dit à l'époque.

- Jusqu'à ce que nous bougions la CARMF, avant 1996, elle était la **dernière des 15 caisses de retraite de professions libérales, avec un an et cinq mois de réserves**, alors que la moyenne était cinq fois plus élevée avec cinq caisses dépassant neuf ans. Aujourd'hui, des caisses ont quinze à dix huit ans de réserves. Résultat : avec des cotisations de 5 à 6 % elles n'ont pas besoin de baisser la valeur du point.

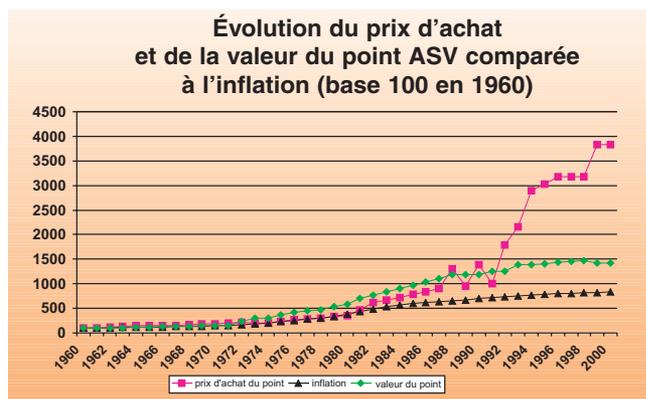
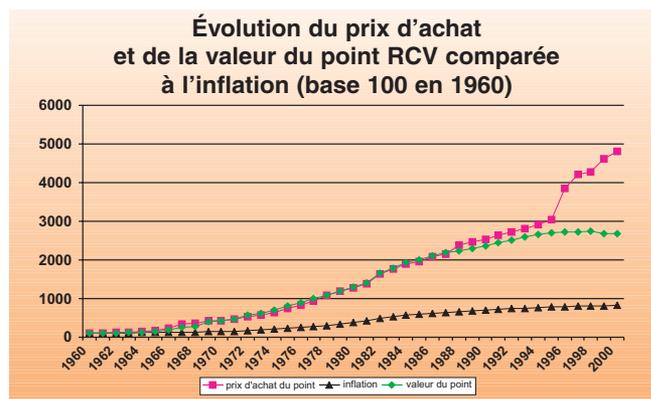
Le gel du point est le prix de cette imprévoyance et de ces erreurs, que l'on ne peut mettre en totalité sur le dos des générations à venir. Etant solidaires et confraternels, ils prennent déjà en charge une grande partie du coût de ces erreurs en surcotisant de 50 % (il faut 6 % de cotisations pour payer les retraites, 9 % sont réclamés), alors que le gel de la valeur du point s'applique également à leur future retraite et que contrairement aux distributions précédentes, la réforme de 1996 cachait une perte de 15 % des futurs points. Il serait indécent de la part de ceux qui ont commis ces erreurs directement ou indirectement, d'obliger d'autres à prendre en charge la totalité de leurs erreurs et de les insulter s'ils refusent comme on le voit parfois.

183 000 F

C'est la retraite moyenne servie par la CARMF.

C'est le revenu moyen des 40 000 médecins les plus pauvres (ou les moins riches).

Avec 183 000 F de revenus nets la cotisation totale perçue par la CARMF est de 57 600 F (31,5 % du revenu) dont 13 800 F d'ASV payés par les caisses pour les médecins en secteur 1.



La lettre CARMF a été tirée en 171 600 exemplaires. Réalisation / Impression : Maulde & Renou - Tél. : 01.49.26.14.00
ISSN : 1161 - 8604

Je souhaite recevoir une documentation sur le régime **CAPIMED (Loi Madelin)** de la CARMF

Docteur :

Adresse : Code Postal : | | | | Ville :

A renvoyer par Fax : 01 45 72 42 70 ou par courrier : 46, rue Saint-Ferdinand - 75841 Paris cedex 17

Vu, lu et entendu

Les 3/4 des administrateurs sont en secteur 2.

Un des nombreux mensonges répétés dans le courrier des lecteurs de la presse professionnelle par quelques agitateurs qui cherchent à détourner l'attention des vrais problèmes. Le Conseil d'Administration est composé de 39 % de secteur 1, 37 % de secteur 2, 2 % hors convention et 22 % d'allocataires.

La réélection de l'équipe actuelle en 2003, c'est la mort de la CARMF.

Le Conseil d'Administration actuel travaille sur le long terme, afin que tous aient demain une retraite, que le maximum soit garanti contrairement à ce qui se faisait par le passé, et que le retour retraites sur cotisations soit plus équilibré entre les générations, au nom de l'équité et de la confraternité.

Exigeons l'ouverture du numerus clausus pour maintenir un équilibre de 2,5 cotisants pour un retraité.

Doubler le nombre de médecins est un leurre. Plus qu'au nombre de médecins, l'assiette de cotisations de la CARMF est liée à l'ensemble des honoraires médicaux qui ne va pas doubler d'un coup de baguette magique. 20 % sur le prix de la consultation rapporte autant à la CARMF que 20 % de médecins de plus. Deux fois plus de médecins, c'est moins d'honoraires pour chacun, plus de difficultés pour payer, moins de retraite.

L'ASV n'est pas de la responsabilité de la CARMF. Ce sont les caisses et les syndicats qui décident.

Ce ne sont ni les caisses, ni les syndicats, mais le gouvernement seul qui décide et a toujours décidé. La dernière convention signée prévoyait que les cotisations devaient augmenter et le point baisser, chacun de 5 % par an pendant 3 ans. Le gouvernement a augmenté la cotisation de 20 % et baissé la valeur du point de 5 %. Pourquoi les signataires, comme chaque fois ne disent-ils rien ? Pourquoi les retraités qui réclament à tort et à cri le maintien du contrat ont-ils oublié ce "détail" ? On a également vu pour les spécialistes secteur 1 que les syndicats n'ont aucun pouvoir pour faire respecter les 2/3 - 1/3.

La suppression de l'ASV est une réduction de vos honoraires.

En échange de 2 416 F par an, part moyenne en francs courants payée par les caisses entre 1972 et 1990, le revenu horaire du généraliste est en-dessous de celui du coiffeur, et celui du chirurgien en-dessous de celui de l'expert comptable. N'est-ce pas au contraire l'ASV qui réduit les honoraires ? La cotisation de 0,64 % de l'ADR, 2 500 F en moyenne en 2001 est à rajouter à la cotisation ASV au titre des "avantages conventionnels". C'est l'ASV qui réduit les honoraires !

La CARMF n'a dans cette affaire qu'un rôle de spectateur.

Pourquoi ceux qui en 1972 et 1981 se sont attribué des points gratuits par des décisions du Conseil d'Administration disent-ils aujourd'hui que cette gestion n'est pas du rôle de la CARMF ? C'est le rôle de la CARMF lorsque cela arrange, ce n'est plus le sien lorsque cela dérange. C'est le rôle de la CARMF lorsqu'elle est discrète et cache les choses, ce n'est pas son rôle lorsqu'il faut dire la vérité.

Chaque cotisant a le droit de savoir où va son argent, celui des caisses, et quel retour il aura. Si la CARMF avait été écoutée lorsque les cotisations n'étaient pas appelées à leur niveau au lieu d'écouter le mutisme des syndicats et des caisses, nous n'en serions pas là.

L'ASV est un acquis syndical et nous devons exiger le maintien du contrat qui nous lie aux caisses.

En 18 ans, aucun donneur de leçons n'a pu "exiger" que les caisses payent leur dû, volontairement limité à 60 ou 75% par les décrets ministériels qui n'ont que faire d'un contrat avec les médecins. Même chose en 1999 lorsque les caisses ont payé moins que les 2/3 pour les spécialistes ; même chose avec le contrat conventionnel + 5 %, - 5 % non respecté. Il serait temps de tirer les leçons du passé concernant nos moyens de faire exiger le respect d'un contrat passé avec l'Etat. Les ministres et les chefs syndicaux changent, aucun ne se sent responsable de ce qu'ont fait ou promis leurs prédécesseurs et ceux qui dénoncent cet état de fait sont accusés d'extrémistes et de populistes pour les faire taire. S'il faut un jour, multiplier les cotisations par 4 pour maintenir les droits au taux actuel, notre garantie ne peut reposer sur ce seul "Y-a-ka faire respecter", faute de voir les secteurs 1 multiplier par 3 X 4 = 12 leur cotisation. Nous voulons de vraies garanties pour les cotisants et futurs retraités et savoir si ceux qui ont fait des promesses sont capables de les tenir.

Faute de négocier l'arrêt de l'ASV on propose maintenant le maintien avec fusion ASV, ADR.

Rien n'a été négocié ni même discuté. Nous continuons comme annoncé notre travail, explorant toutes les pistes, sans que l'une ne soit favorisée, d'où cette nouvelle piste de maintien proposée. Ce n'est pas LA solution comme annoncé dans la presse, mais UNE parmi celles qui seront soumises à l'Assemblée Générale, conformément à nos engagements.

En bloquant vos cotisations on veut faire de vous des retraités smicards.

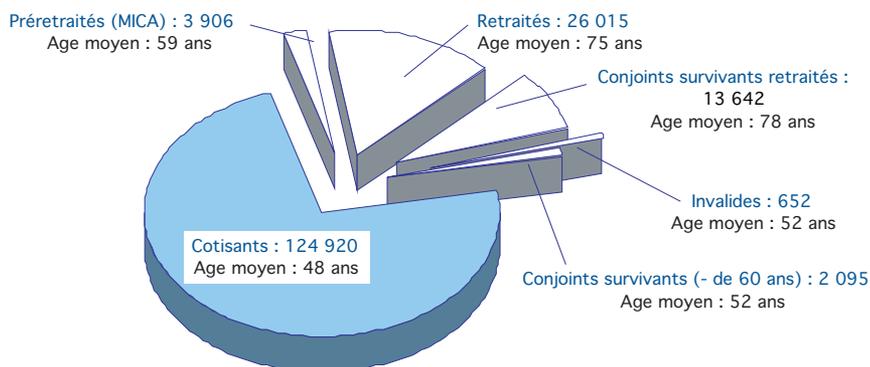
30 ans de cotisations pour un revenu moyen, donneront 36 000 F de retraite de base, 82 000 F de complémentaire, avec 65 000 F pour l'ASV (sous une forme ou sous une autre), cela fait 183 000 F. C'est l'objectif que nous nous sommes fixé : maintien de la retraite moyenne actuelle sans augmenter et sans cotisation au-delà de 20% du revenu.

Cotisations et prestations CARMF 2001

QUELQUES CHIFFRES

En 2000, la CARMF a encaissé 8,7 milliards de francs et a versé plus de 7 milliards de francs de prestations (et compensations).

Les effectifs au 1^{er} janvier 2001



COTISATIONS

RÉGIME DE BASE

La cotisation comprend :

- une part forfaitaire **11 400 F**.
- une part proportionnelle calculée à raison de **1,4 %** de l'ensemble des revenus non salariés nets de l'année 1999 plafonnés à **897 000 F**.

Maximum : 11 400 F + 12 558 F = **23 958 F**.

Réductions sur demande

Dispense partielle de la part forfaitaire :

Ensemble des revenus non salariés nets de l'année 1999 :
jusqu'à un revenu de 136 100 F

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

La cotisation est entièrement proportionnelle à l'ensemble des revenus non salariés nets de l'année 1999 plafonnés à **638 700 F**.

Taux : 9 %

Cotisation maximum : **57 484 F**.

Dispense partielle de la cotisation :

Revenu imposable du foyer fiscal de l'année 2000 :
jusqu'à un revenu de 184 000 F

RÉGIME ASV

La cotisation est forfaitaire

Médecin en secteur I

Généraliste : 6 900 F

Spécialiste : 8 964 F

Médecin en secteur II : 20 700 F

Dispense totale de la cotisation :

Revenu médical libéral net de l'année 2000 :
jusqu'à un revenu de 57 500 F

RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

La cotisation est forfaitaire : **2 700 F**

Pas de possibilité de dispense

ALLOCATION DE REMPLACEMENT DE REVENU

La cotisation est appelée à raison de **0,64 %** du revenu conventionnel net de l'année 1999.

Pas de possibilité de dispense

Cotisations et prestations CARMF 2001

LA RETRAITE DU MÉDECIN

L'âge légal de la retraite est 65 ans après cessation de toute activité médicale non salariée ou à partir de 60 ans en cas d'inaptitude.

**Attribution
des points**

**Valeur
du point 2001**

Important

RÉGIME DE BASE

4 points
par année cotisée

300,35 F

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

1 point
pour 63 870 F de revenu
(maximum **10 points**)

442,00 F

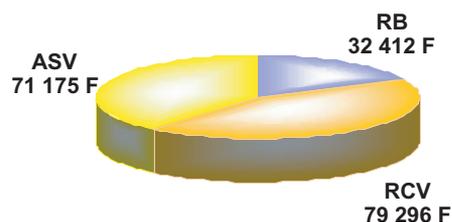
RÉGIME ASV

27 points
par année cotisée

102,00 F

Le nombre de points de retraite que vous avez acquis au titre de chacun des trois régimes de retraite, figure sur votre appel de cotisation envoyé en début d'année.

Retraite moyenne versée en 2000



LES RETRAITES DE RÉVERSION DU CONJOINT

Le conjoint survivant âgé de plus de 60 ans et marié depuis plus de 2 ans bénéficie de :

- ◆ **60 %** de la retraite complémentaire du médecin à 60 ans,
- ◆ **50 %** de l'ASV à 60 ans,
- ◆ **50 %** de la retraite de base à 65 ans, s'il satisfait à une condition de cumul avec des avantages personnels.

LE RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

En cas d'incapacité temporaire

- ◆ **Montant des indemnités journalières** : 513 F par jour à compter du 91^{ème} jour d'arrêt total de travail.

En cas d'invalidité définitive

- ◆ **Pension du médecin** : elle varie de 39 720 F à 92 680F par an (taux moyen).
- ◆ **Majoration pour conjoint** : elle varie de 13 902 F à 32 438 F.
- ◆ **Rentes aux enfants à charge (taux moyen)** : 34 424 F par an et par enfant.

En cas de décès

- ◆ **Indemnité immédiate en cas de décès d'un médecin cotisant ou invalide** : 23 000 F.
- ◆ **Rente au conjoint jusqu'à l'âge de 60 ans (taux moyen)** : elle varie de 28 560 F à 59 976 F.
- ◆ **Rentes aux enfants à charge (taux moyen)** : 37 842 F par an et par enfant (ou 47 124 F si orphelin de père et de mère).