

Quelques vérités



Alors qu'ils respectent scrupuleusement les règles conventionnelles qui leur sont imposées, tant administratives que financières, les médecins ont été **l'objet de nombreuses critiques** au cours de ce semestre.

Il n'est pas inutile de rappeler quelques vérités.

Revenus : non les médecins ne profitent pas de la Sécurité sociale. Si le revenu apparent peut paraître confortable, il faut ramener les choses à leur juste valeur. 76 000 € nets en moyenne, ce n'est pas pour 35 heures, car le métier, ses contraintes, la pénurie organisée, les obligent à travailler en moyenne 57 heures par semaine. **Le revenu ramené à 35 heures est donc de 46 000 €, le reste ce sont des heures supplémentaires** quasi obligatoires, car les médecins aimeraient bien ne travailler ni plus, ni moins que les autres français. Combien de cadres accepteraient ce salaire, pendant 30 ans au lieu de 40, sans RTT, avec 3 semaines de congés au lieu de 5, même pas un week-end sur deux, des nuits de gardes et d'astreintes, et une retraite 5 ans après les autres ? Quant à une augmentation excessive des revenus, que nenni, y compris pour les spécialistes à fort dépassement : il y a baisse (+ 0,5% pour une inflation à 1,6 %).

Qui profite le plus du système conventionnel : les médecins ? L'Etat ? La CNAMTS ? En creusant un peu plus les problèmes de l'ASV, nos découvertes sont stupéfiantes. Vous croyez que les caisses vous font des cadeaux en prenant en charge une partie de votre retraite ? Vous êtes naïfs. Vos avantages sociaux ne coûtent pas à la CNAMTS, mais rapportent ! Demandez à être affiliés à la caisse maladie dont vous dépendez naturellement (ex CANAM) et vous verrez alors la CNAMTS prête à assainir la situation de l'ASV. Quant à l'Etat, grâce à la convention, il détourne de l'argent dû aux caisses sociales, au détriment des assurés sociaux.

Catastrophe sanitaire en vue : nos projections démographiques sont plus qu'inquiétantes. Quoi qu'on fasse, même en doublant le numerus clausus, on passe en 2020 en dessous de 100 000 médecins libéraux pour 126 000 aujourd'hui. Le problème est le même chez les généralistes et les spécialistes : 25 % de moins. Dans le même temps la population va croître de 10 %, **c'est plus d'un médecin sur trois qui manquera à l'appel**. C'est le résultat de l'action de ceux qui nous critiquent.

57 heures aujourd'hui, combien demain ? Pour ceux qui restent, surmenés, harcelés, insultés, tout est en place pour qu'ils partent le plus rapidement possible. La France, (ou quelques élites jalouses) ne voudrait-elle plus de ses médecins ? Une vraie catastrophe sanitaire organisée. Ce ne sont pas des erreurs de prévisions, mais des fautes volontaires, lourdes, intolérables.

Autre affaire qui cherche à ternir l'ensemble de la profession : **la rémunération des élus**. Plus que la rémunération de certains (qui reste inférieure à celle des élus politiques, locaux ou nationaux), le scandale n'est-il pas dans la non rémunération de la grande majorité des ordinaires et de la totalité des élus sociaux, alors que d'autres confrères touchent beaucoup plus que ceux qui sont visés, grâce au système conventionnel. Pour quels services à la profession ? Certaines enquêtes devraient être étendues à d'autres organisations professionnelles avant que d'autres scandales ne nous éclaboussent tous, car ce qui est marginal à l'Ordre ne le semble pas ailleurs.

Côté CARMF et Caisses sociales soyez rassurés, c'est bien nous qui sommes à votre service et non l'inverse. Votre Président a perçu au titre de 2006 une rémunération de 3 570 € et a dépensé 0 € de frais de représentation. Tous les administrateurs et délégués sont logés à la même enseigne. Quant à la caisse maladie des professions libérales, c'est encore pire avec une indemnité de résidence de 53 € pour payer des chambres d'hôtel à 100 €, et 49,62 euros la vacation.

Docteur Gérard MAUDRUX

Statistiques sur les revenus des médecins

En 2005, le Bénéfice Non Commercial (BNC) (honoraires moins frais et charges) de l'ensemble des médecins s'est élevé en moyenne à 76 191 € (+ 0,51 %) par rapport à 2004. Celui des généralistes a augmenté de 2,58 %. En revanche, le BNC des spécialistes a baissé de 1,11 %.

En secteur 1, ce sont les spécialités les plus rémunératrices qui ont subi les plus fortes baisses et ce sont gynécologues et pédiatres qui ont bénéficié des plus fortes hausses.

Bénéfice Non Commercial (BNC) par spécialité en 2005	Secteur 1			Secteur 2			Secteurs 1 et 2		
	Effectif	BNC moyen	Évolution 2005/2004	Effectif	BNC moyen	Évolution 2005/2004	Effectif	BNC moyen	Évolution 2005/2004
Effectif global	86 751	72 406	1,14%	24 987	89 332	-1,16%	111 738	76 191	0,51%
Médecine générale	55 225	65 212	2,92%	7 066	59 769	-0,39%	62 291	64 595	2,58%
Moyenne des spécialistes	31 526	85 008	-0,90%	17 921	100 989	-1,54%	49 447	90 800	-1,11%
Anatomie cytologie pathologiques	489	94 626	-2,92%	71	123 718	-10,54%	560	98 314	-3,66%
Anesthésie réanimation	2 039	124 159	1,16%	688	160 617	-4,26%	2 727	133 357	-0,05%
Cancérologie	330	132 342	-12,39%	51	106 647	-8,89%	381	128 902	-12,07%
Chirurgie	1 446	82 904	4,27%	3 688	135 161	0,31%	5 134	120 443	1,22%
Dermato vénéréologie	2 024	61 263	-2,58%	1 278	70 268	-6,50%	3 302	64 748	-4,33%
Endocrinologie et métabolisme	288	42 230	-4,47%	437	46 565	-8,29%	725	44 843	-6,71%
Gastro entérologie hépatologie	1 271	79 461	-3,02%	667	90 569	-4,02%	1 938	83 284	-3,44%
Génétique médicale	- (*)			- (*)					
Gynécologie médicale	1 131	51 205	5,08%	734	60 140	-0,75%	1 865	54 721	2,39%
Gynécologie obstétrique	1 490	72 459	4,37%	1 773	100 253	-1,48%	3 263	87 561	0,54%
Hématologie	12	55 519		- (*)				60 725	
Médecin biologiste	207	159 151	-3,11%	- (*)				158 471	-3,08%
Médecine interne	183	61 044	2,05%	210	57 165	-5,33%	393	58 971	-1,91%
Médecine nucléaire	141	131 804	-13,79%	- (*)				136 008	-13,89%
Médecine physique et de réadaptation	320	58 019	-2,97%	174	82 459	-2,87%	494	66 627	-3,05%
Néphrologie	279	95 745	-0,14%	- (*)				94 067	0,42%
Neurologie	550	63 036	-3,34%	211	81 041	-1,26%	761	68 028	-2,69%
Ophthalmologie	2 280	93 839	3,81%	2 151	130 773	0,35%	4 431	111 768	1,89%
Oto-rhino laryngologie	1 002	70 268	-3,78%	1 153	79 990	-5,16%	2 155	75 470	-4,53%
Pathologie cardio vasculaire	3 175	99 681	-1,57%	674	94 884	-3,23%	3 849	98 841	-1,86%
Pédiatrie	1 916	60 215	6,68%	808	73 318	2,20%	2 724	64 102	5,02%
Pneumologie	896	72 065	1,34%	168	67 737	-3,96%	1 064	71 381	0,51%
Psychiatrie	4 491	62 145	1,90%	1 536	65 752	-0,30%	6 027	63 064	1,36%
Radiologie imagerie médicale	3 907	123 368	-5,17%	378	136 780	-2,23%	4 285	124 551	-4,87%
Rhumatologie	1 043	67 683	-3,23%	742	67 054	-7,94%	1 785	67 422	-5,21%
Stomatologie	567	99 521	-3,61%	308	124 122	-0,70%	875	108 181	-2,49%
Spécialité non précisée	47	35 911	12,37%	- (*)				35 908	10,57%

Statistiques en euros courants au 27 avril 2007

(*) effectif non significatif

AUTRES VÉRITÉS

Un généraliste secteur 2 gagne 8 % de moins qu'un secteur 1. La liberté d'honoraires serait-elle si dangereuse que cela pour les caisses ? De plus, à la lecture des carnets statistiques de la CNAMTS, ils prescrivent 15 % de moins et font 15 actes par jour au lieu de 21.

Les spécialistes secteur 2 gagnent eux 19 % de plus que les secteurs 1, fruit de "scandaleux dépassements", qui ne rattrapent même pas les dix sept années de blocage de lettre clé. Par contre à la lecture des carnets statistiques, s'ils font aussi 15 actes au lieu de 23, ils prescrivent 15 % de plus, car toutes les spécialités non ou peu prescriptives sont en secteur 1 et inversement.

Enfin sachez que les femmes médecins ont perçu en moyenne 53 704 € et les hommes 85 841 €.

AGENDA DES DÉLÉGUÉS

C'est le **samedi 22 septembre 2007** que se tiendra au Palais des Congrès de Paris, Porte Maillot dans le 17^e, l'**Assemblée Générale**. La matinée sera consacrée à un **colloque sur le régime ASV** auquel sont conviés le Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, le Conseil National de l'Ordre, les Caisses d'Assurance Maladie, les Caisses des professions libérales ayant un régime ASV ainsi que les Syndicats médicaux représentatifs. La CARMF souhaite que ces invités puissent intervenir devant l'Assemblée afin que leurs contributions viennent enrichir le débat. L'après-midi, le rapport d'activité sera suivi par le vote des délégués sur les Comptes de gestion et le Bilan de l'année 2006.

Quelques vérités sur la démographie médicale

Les dernières projections statistiques de la CARMF bousculent quelques idées reçues sur les carences démographiques de telle ou telle spécialité et font découvrir à l'inverse les vrais risques et les vrais déserts à l'horizon 2025.

Globalement le nombre de médecins libéraux a augmenté de 9,6 % entre 1991 et 2006, tout comme la population française.

La progression moyenne des cotisants était d'environ 1 % par an jusqu'en 1999. En 2000 elle n'est plus que de 0,5 % par an et aujourd'hui de 0,15 % par an. Ce ralentissement est imputable en grande partie aux effets du numerus clausus (en baisse constante de 1978 à 1998).

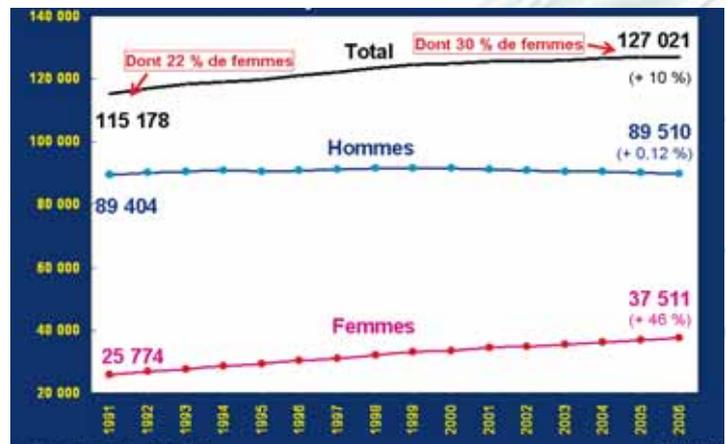
La féminisation de la profession s'est poursuivie. Les femmes médecins représentaient 22 % des effectifs en 1991. La proportion est actuellement de 30 %.

L'âge à l'affiliation (et réaffiliation), qui était de 34,5 ans en 1991, s'élève aujourd'hui à 39,3 ans. En 15 ans cet âge a augmenté de six ans pour les hommes et de trois ans pour les femmes.

Les prévisions de la CARMF ont été effectuées en fonction du nombre de postes au concours classant, en supposant constants les comportements d'installation, de départ à la retraite et en intégrant la féminisation croissante et ses conséquences. Il est prévu une chute des médecins libéraux d'ici à 2025, soit :

- 17 000 médecins généralistes en moins,
- 13 500 médecins spécialistes en moins.

Évolution des effectifs des cotisants depuis 1991 *



* du 1^{er} juillet N-1 au 30 juin N

Évolution des effectifs de médecins affiliés à la CARMF de 2006 à 2025 *

	Ensemble des cotisants			Généralistes			Spécialistes		
	effectifs	évolution	en %	effectifs	évolution	en %	effectifs	évolution	en %
2006	127 021			68 319			56 564		
2025	96 028	- 30 993	-24,40%	51 312	- 17 007	-24,89%	43 058	- 13 506	-23,88%

* au 1^{er} juillet

Les évolutions des effectifs par spécialité sont très contrastées. D'ici à 2025, le nombre de gynécologues chuterait de 35 % et celui des psychiatres de 30 %. Les autres spécialités chuteraient davantage - 40 %.

Dans le même temps, et autour de l'année 2015, les effectifs des anesthésistes devraient s'accroître de 29 %, ceux des chirurgiens de 25 % et ceux des pédiatres de 19 %.

Évolution des effectifs de médecins par spécialité de 2006 à 2025

Généralistes	Gynécologues	Psychiatres	Autres spécialités	Anesthésistes	Chirurgiens	Pédiatres
- 24,89 %	- 35,01 %	- 29,53 %	- 40,06 %	+ 28,57 %	+ 24,99 %	+ 19,31 %

Ces chiffres appellent trois séries de remarques.

Le resserrement du numerus clausus à partir des années 1980 conduit inexorablement à une baisse importante de 25 % du nombre global de médecins dans les vingt prochaines années.

Le relèvement du numerus clausus observé au cours des années récentes (passage de 3 500 à 7 000) n'aura pratiquement pas d'effet avant 2025.

Compte tenu de l'augmentation de la population sur la même période, la baisse de la densité médicale serait encore plus accentuée (de l'ordre d'un tiers).

Les vrais chiffres de la démographie des médecins libéraux disponibles sur www.carmf.fr rubrique diapos

Conjoint collaborateur

DU NOUVEAU

Ce statut s'adresse à votre conjoint (non associé) qui participe de manière régulière à votre activité professionnelle sans percevoir de rémunération. Les conjoints exerçant par ailleurs une activité non salariée, ou une activité salariée au moins égale à un mi-temps sont présumés ne pas exercer une activité régulière dans l'entreprise libérale. Il leur est cependant possible d'apporter la preuve qu'ils participent régulièrement à l'activité de l'entreprise afin d'opter pour le statut de conjoint collaborateur.

CHOIX DE COTISATIONS

Régime de base

Le conjoint collaborateur peut cotiser :

- 1 soit sur un revenu forfaitaire de 13 678 € correspondant à une cotisation de 1 176 €,
- 2 soit sans partage d'assiette, sur 25 % ou 50 % du revenu professionnel du médecin pris en compte pour déterminer l'assiette de la cotisation du médecin,
- 3 soit avec l'accord du médecin sur une fraction fixée au quart ou à la moitié du revenu du médecin pris en compte pour déterminer l'assiette de la cotisation du médecin. Dans ce cas, les limites des deux tranches de revenu sont réduites dans cette proportion pour le conjoint et le médecin. Le montant de la cotisation du conjoint collaborateur ne peut être inférieur à 142 € (taux 2007). Si aucun choix d'assiette n'est effectué, les cotisations sont calculées sur le revenu forfaitaire mentionné au 1. Le choix de l'assiette retenue pour le calcul des cotisations du régime de base est reconduit pour une durée de trois ans renouvelable. Le conjoint collaborateur peut demander sous certaines conditions, une prise en compte des périodes d'activité, dans la limite de 6 années de rachat de cotisations. Les conditions dans lesquelles les demandes de rachat doivent être présentées, le mode de calcul des cotisations et les coefficients de revalorisation qui leur sont applicables doivent être fixés par décret.

Régime Complémentaire

La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de celle du médecin.

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

Régime Invalidité-Décès

La loi prévoit l'affiliation obligatoire à ce régime et renvoie à des textes d'application qui restent à paraître.

Les cotisations du conjoint collaborateur sont fiscalement déductibles du revenu du médecin.

RETRAITE

Le versement des cotisations annuelles ouvre droit à l'acquisition de points et de trimestres d'assurance dans les mêmes conditions que pour le médecin.

LES AVANTAGES

En règle générale sur le plan des charges sociales, le statut de professionnel libéral est plus avantageux que celui de travailleur salarié (cotisations salariales et patronales comprises). Il devrait en être de même concernant les cotisations du conjoint collaborateur par rapport à celles du conjoint salarié.

Assurance maladie et maternité

Le conjoint est couvert gratuitement en qualité d'ayant-droit du médecin ; n'étant pas rémunéré il ne paie pas de cotisation personnelle d'assurance maladie. L'épouse collaboratrice a droit à une allocation forfaitaire de repos maternel et une allocation de remplacement, si elle choisit de se faire remplacer dans son travail ou à la maison par du personnel salarié pendant le congé maternité.

Allocations familiales

Les cotisations d'allocations familiales ne sont pas dues pour le conjoint collaborateur.

Formation

Le conjoint collaborateur bénéficie d'un droit individuel à la formation continue.

Déclaration obligatoire du statut d'ici au 1^{er} juillet 2007

Le médecin doit déclarer le statut choisi pour son conjoint sur papier libre auprès du Centre des Formalités des Entreprises (CFE) qui adressera au conjoint une notification de la déclaration d'option. Une copie de cette notification devra être jointe à la déclaration d'affiliation à la CARMF.



Cumul : enfin moins de charges

Les médecins qui cumulent retraite et activité libérale vont enfin pouvoir bénéficier d'allègement de cotisations dès 2007.

Sur demande du médecin, les cotisations des régimes de Base et Complémentaire pourront maintenant être calculées sur le revenu estimé pour l'année en cours, et régularisées deux ans après (y compris le régime Complémentaire), quand les revenus définitifs seront connus. Si le revenu définitif dépasse de plus d'un tiers le revenu estimé, une majoration de retard de 5 % s'appliquera sur l'insuffisance de versement.

Il sera cependant possible de rectifier le revenu estimé jusqu'au mois d'août de l'année en cours (avec remise des majorations de retard correspondantes par la Commission de Recours Amiable). A titre d'exemple, un médecin retraité de 66 ans, qui effectue des remplacements en secteur 1, moins de deux ans après son départ en retraite, pour un montant estimé de 5 000 € nets en 2007, verra ses cotisations CARMF réduites à 2 187 € au lieu de 7 658 €. Pour 15 000 € de revenu net, ce même médecin ne paiera plus que 3 947 € au lieu de 7 658 €.

Conventions médicales et milliards détournés

En recherchant les responsabilités et la justification du financement par l'État d'une participation au sauvetage ou à la fermeture du régime, nous avons cherché à comprendre pourquoi on fait perdurer un système qui ne satisfait personne, et qui y avait intérêt. Ce travail a permis d'établir de véritables **détournements de l'État au détriment des caisses sociales et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) au détriment des autres caisses**, portant sur des sommes non négligeables qui se chiffrent en milliards d'euros.

LES PRATICIENS ET AUXILIAIRES MÉDICAUX (PAM)

Les PAM qui signent des conventions avec les Caisses d'Assurance Maladie (CNAMTS, MSA, RSI) voient une partie de leurs cotisations sociales prises en charge par ces Caisses.

129 246 auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes), 95 805 médecins (uniquement les secteurs 1, les secteurs 2 étant conventionnés sans avantages sociaux, les secteurs 3 étant non conventionnés), 36 576 chirurgiens dentistes, 4 099 pharmaciens biologistes directeurs de laboratoires, 2 174 sages-femmes. Ce sont tous des professionnels libéraux à part entière, affiliés à leur caisse de retraite libérale, mais en maladie, l'affiliation se fait à la caisse des salariés, sauf pour les pharmaciens qui sont avec les autres professions libérales au Régime Social des Indépendants (RSI).

Avantages sociaux : la prise en charge est très inégalitaire. La prise en charge se fait pour la maladie pour tous sauf les pharmaciens, pour la famille (URSSAF) pour les seuls médecins, et pour la retraite pour tous, dans le cadre d'un régime dit "Avantage Social Vieillesse" ou ASV, différent dans chaque profession.

Coût des prises en charge

Total général = **2 milliards d'euros par an**.

Pour connaître ces coûts, nous sommes partis des revenus moyens, revenus nets taxables et imposables.

Cotisation maladie

Son taux a été décidé par l'État, fixé arbitrairement à 9,81 %. Le praticien paie 0,11 % et les caisses les 9,7 % restants. Il n'y a pas de plafond.

Le financement par les Caisses maladie est de 673,75 M€ pour les médecins, 785,23 M€ pour les autres PAM. Total : **1 459 M€**.

Cotisation d'allocations familiales (URSSAF)

Seuls les médecins sont concernés, pour un total de **265,81 M€** (5 % jusqu'à 1 PSS, 2,9 % au-delà).

Cotisation retraite (ASV)

Les disparités sont énormes. La prise en charge par les Caisses est par cotisant de 154 € pour les auxiliaires médicaux, 2 400 € pour les médecins, 2 000 € pour les chirurgiens dentistes, 230,50 € pour les pharmaciens biologistes et 458 € pour les sages-femmes.

Total de la note : **324,91 M€** dont 229,93 M€ pour les seuls médecins.

Total général : maladie + URSSAF + Retraite = **2 049,72 M€**.

DÉTournEMENTS DE L'ÉTAT

Prenons l'exemple d'un médecin en secteur 1 ayant un revenu moyen de 72 500 €.

Le total de sa prise en charge est de 12 206 € (maladie : 7 032 €, URSSAF : 2 774 €, retraite : 2 400 €).

On fait croire aux médecins que c'est l'aide accordée. En pratique, ces cotisations impayées augmentent d'autant son assiette d'imposition sur le revenu, et génèrent un impôt dans la tranche de 30 %, soit $12\,206 \times 30\% = 3\,662$ €. En pratique sur 12 206 € de "cadeau" de cotisations fait par les caisses, 8 544 € vont effectivement au praticien, 3 662 € vont à l'État.

Avec 95 805 médecins dans ce cas, cela fait 350,83 M€, récupérés par le fisc ! Avec les autres PAM, en prenant pour les auxiliaires médicaux et les sages-femmes une tranche marginale moyenne d'impôt de 20 % et de 30 % pour les autres, les sommes récupérées par le fisc se montent à **568 M€** par an.

Attention, ce ne sont pas des sommes détournées par l'État au détriment des praticiens, mais au détriment des caisses sociales, car ce sont des cotisations qui ne rentrent pas, et que l'État, qui en récupère une partie, devrait rembourser. **Avec les conventions, l'État gagne 568 M€ par an et a donc intérêt à faire perdurer le système.**

➔ suite

Je souhaite recevoir, **sans engagement de ma part**, le dossier d'adhésion sur le régime CAPIMED (réservé aux médecins en exercice et aux conjoints collaborateurs en activité âgés de moins de 70 ans).

CAPIMED : Depuis 12 ans sur le podium des contrats "Madelin"

Frais			Rendement moyen *
Entrée	Gestion	Rente	2006
2,50 %	0 %	2,00 %	4,68 %

*compte tenu des évolutions du taux technique.

IMPORTANT : des frais réduits

DÉTERMINANT : pas de frais prélevés sur les actifs gérés

DÉTOURNEMENTS DE LA CNAMTS

Surfacturations, détournement de clientèle et encaissements indus de CSG

Pourquoi la CNAMTS cherche à faire perdurer le système alors qu'elle semble y perdre de l'argent ?

L'argument d'avoir ainsi des praticiens conventionnés ne tient pas car au début des conventions, 96 % des médecins étaient conventionnés avant que ne soit mis en place le système obligatoire de prise en charge des cotisations sociales.

En fait il semble que les praticiens rapportent de l'argent à la CNAMTS au lieu de lui coûter, comme elle tend à leur faire croire. Cet argent en fait n'est pas détourné là encore au détriment des praticiens mais à celui des autres caisses, surtout du Régime Social des Indépendants (RSI) qui est le grand perdant.

Tout réside dans le détournement des cotisants relevant du RSI (ex-CANAM), en gardant captifs des professionnels libéraux sans raison apparente, dans une caisse de salariés. Les raisons existent, elles sont purement financières et non négligeables.

Deux anomalies : surfacturations et population captive particulière.

En ce qui concerne la surfacturation, CNAMTS et gouvernement ont décidé que la cotisation maladie des PAM était de 9,81 %, sans plafond. Or la cotisation maladie des professionnels libéraux (et des indépendants) est la même pour tous en France : 5,9 % jusqu'à 5 PSS + 0,6 % jusqu'à 1 PSS.

Or la prise en charge des avantages sociaux des PAM est partagée entre les trois caisses maladie, CNAMTS, MSA et RSI, chacune finançant au prorata du nombre d'affiliés, et la CNAMTS facture aux autres caisses sur la base de 9,81 % une cotisation qui devrait légalement être fixée à 5,9 % + 0,6 % !

Il y a surfacturation de 55 % au détriment des autres caisses.

En ce qui concerne la population particulière, Il y a récupération de la CSG d'une population à fort revenu, et qui consomme peu.

En 1996 toutes les cotisations maladie ont baissé en France, avec transfert sur la CSG. Pour les PAM, la cotisation est passée de 16,465 % à 9,810 %, la différence, 6,655 % est remboursée aux caisses maladie. Pour un médecin, cela fait 72 500 € x 6,655 % = 4 825 € de cotisations reversées à la CNAMTS. Pour financer quelles prestations ?

Ainsi, alors que les dépenses de santé remboursées en 2005 étaient de 1 942 € par affilié dans le régime général, elles étaient de 1 277 € pour l'ensemble des professions libérales. Or les PAM consomment encore moins que les professions libérales, ayant la possibilité d'automédications et de soins gratuits entre professionnels.

La Caisse d'Assurance Maladie des Professions Libérales de Province (CAMPLP) interrogée donne des chiffres de 8 % inférieurs à ceux des autres assurés. On peut donc évaluer la consommation des PAM à 1 277 € - 8%, soit 1 175 €.

4 825 € de CSG (part maladie) encaissés plus la cotisation du médecin et la part financée par la MSA et le RSI (environ 1 055 € pour un médecin) pour 1 175 € dépensés. Ce n'est pas inintéressant pour la CNAMTS même si on doit multiplier par deux cette dernière somme avec les ayants droit.

Pour l'ensemble des PAM, avec les calculs ci-dessus, la CSG reversée serait juste de 1 Milliard d'euros par an, les dépenses maladies seraient de 527 M€, en prenant 2 000 € par cotisant.

L'analyse des balances des comptes de gestion des PAM de 1999 à 2003 faite par la Fédération des retraités libéraux avec l'aide d'un cabinet comptable laissait apparaître un excédent cumulé de **5 Milliards d'euros** pour la maladie.

Coupon réponse à faxer au 01 45 72 42 70, ou à retourner sous enveloppe affranchie :
CARMF - 46, rue Saint-Ferdinand - 75841 PARIS CEDEX 17



N° de cotisant à la CARMF :

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : Date de la demande :