



## ► Médecine libérale, passé ou avenir ? Éditorial

Nombreux sont ceux qui pensent que la fin de la médecine libérale est arrivée ! Brigitte Dormont (professeure d'économie et titulaire de la chaire de santé à Paris Dauphine) a déclaré le 18 avril 2015 sur France Culture que la mise en œuvre du tiers payant généralisé : « c'est la mort annoncée de la médecine libérale et c'est une bonne chose parce que la médecine libérale est incompatible avec un système d'assurance maladie comme le nôtre ».

J'ai trouvé intéressante cette réflexion venant d'une universitaire semble-t-il écoutée, dans un contexte où l'on nous annonce quasiment l'équilibre des dépenses de santé !

J'imagine qu'elle envisage de remplacer progressivement les libéraux par des salariés ?

Notre pays compte 198 144 médecins<sup>(1)</sup> exerçant en activité régulière inscrits à l'Ordre et la CARMF compte 123 902 cotisants, il y a donc 62 % de médecins libéraux !

Si on admet des semaines libérales de 50 heures, déduction faite des congés, cela correspond à 280 millions d'heures de travail.

Combien faudrait-il de médecins salariés à 35 heures par semaine pour remplacer 123 902 médecins libéraux et faire le même travail (280 millions d'heures de travail) ?

Il en faudrait 175 000 soit 50 000 de plus qu'aujourd'hui ! De quoi créer des emplois ! Il faudrait bien sûr faire un « glissement » libéral-salarié ! Si on effectue ce glissement en 10 ans, il faudra 5 000 médecins de plus par an. Il conviendrait donc de passer le numerus clausus de 7 646 à 12 646, tout en sachant qu'en 2016, 364 postes d'internat n'ont pas été pourvus<sup>(2)</sup> et que 25 %<sup>(3)</sup> environ des jeunes médecins ne s'inscrivent pas à l'Ordre en fin de cursus !

Voilà ! Simple, factuel, sans polémique.

Conclusion : la médecine libérale est tout simplement indispensable et toute autre proposition est dogmatique et irréalisable. Elle est économiquement meilleure que toutes autres solutions, elle est humainement et socialement nécessaire. Elle n'a plus besoin de prouver son efficacité, l'état sanitaire de la population française en est une preuve. Bien sûr je ne mets en aucun cas en cause la compétence, le sérieux, le professionnalisme de l'exercice de nos confrères salariés, hospitaliers, mutualistes et de tous autres modes d'exercice. Nous sommes simplement complémentaires et je les salue ici avec respect et amitié.

La diminution du nombre de praticiens libéraux se traduit déjà journalièrement par une baisse du maillage territorial en médecins et aboutira à une catastrophe sanitaire. Des maisons de santé sans praticien pour y exercer ne serviront à rien.

On est même en droit de se demander si le recul de l'espérance de vie des français en 2015 (- 0,4 an pour les femmes et - 0,3 an pour les hommes, plus forte augmentation des décès de l'après-guerre<sup>(4)</sup>) n'est pas simplement lié à la diminution du nombre de praticiens en exercice : + 87,7 % de retraités et + 1,2 % d'actifs seulement en 10 ans<sup>(1)</sup> !

On note même que l'INSEE évoque la baisse de la couverture vaccinale des plus de 65 ans comme origine de l'augmentation de la mortalité<sup>(4)</sup>.

Vacciner sans médecins n'est pas facile, et soigner sans médecins est encore plus compliqué. Pourtant, la médecine sans médecins constitue une solution imparable pour équilibrer la sécurité sociale : supprimons les médecins, cela

supprime les dépenses. Mais est-ce que cela supprime les malades ?

Sûrement pas.

Sans compter que supprimer les médecins libéraux serait ruineux : imaginez le salaire et les charges des 50 000 médecins supplémentaires. Imaginez le coût de 175 000 médecins salariés ? Enfin, envisager que 175 000 médecins salariés puissent faire le travail de 123 000 médecins libéraux à dépense égale est une gageure dangereuse pour nos concitoyens !

Qu'en pense-t-on au ministère ?

À la CARMF, nous avons toujours regardé les chiffres, c'est ce qui nous a permis d'anticiper et de préparer l'avenir en épargnant les chocs à nos confrères libéraux ! La caisse de retraite des médecins libéraux se doit de rester dans une réflexion qui vous accompagne dans vos désirs et vos choix professionnels. Chez nous, vos administrateurs, pas de dogmatisme. Notre objectif n'a pas varié : vous assurer une retraite, quelle que soit la conjoncture en anticipant. Nos « papy boomers » toucheront une retraite stable quand les cadres perdront 10 % à 62 ans puis 3 % de leur retraite ensuite (je le déplore pour eux), notre FAS vous accompagne dans l'adversité, notre prévoyance s'exerce avec vigilance dans votre intérêt, la « retraite en temps choisi » est sur les rails : pas de cotisation sans droits et le droit de choisir quand et comment on s'arrête.

Les administrateurs, bouillonnant d'idées, préparent deux autres réformes qui permettront de s'approcher au plus près de vos préoccupations et de votre quotidien. La CARMF est proche de vous, elle innove et anticipe, avec vous et pour vous grâce à des élus désintéressés à votre service.

Avec mes plus confraternelles amitiés.

<sup>(1)</sup> Atlas démographique du CNOM 2016

<sup>(2)</sup> Quotidien du médecin du 20/09/2016

<sup>(3)</sup> Atlas démographique du CNOM 2015

<sup>(4)</sup> INSEE Première n°1581 - janvier 2016 - Bilan démographique 2015

## ► La retraite en temps choisi

C'est pour 2017

*Les conditions pour une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017 de la réforme de la « retraite en temps choisi » semblent réunies !*

*Voulue et initiée par le Conseil d'administration de la CARMF dans le régime complémentaire, elle reçoit également le soutien de la majorité des syndicats médicaux (FMF, LE BLOC, MG France et SML) qui, en préalable aux dernières négociations conventionnelles, ont demandé au Ministère qu'elle soit également transposée dans le régime ASV.*

### Pourquoi la réforme ?

La modification des âges de départ à la retraite intervenue à compter de 2010 dans le régime de base et le développement du cumul activité/retraite ont conduit le Conseil d'administration à réexaminer les conditions de prise de retraite dans le régime complémentaire.

Les statuts ont ainsi été modifiés il y a quelques années pour aligner l'âge minimum de départ sur celui du régime de base (62 ans à partir de 2017).

Le report de l'âge de départ à taux plein de 65 à 67 ans n'était toutefois pas transposable aussi aisément, dans la mesure où il s'agit d'un âge maximum dans le régime de base (cet âge peut être inférieur si la condition de durée d'assurance est remplie). De plus, les médecins ayant des carrières beaucoup plus courtes que les salariés, ne peuvent satisfaire que partiellement à ces conditions.

Dans les régimes complémentaires, les règles sont différentes : en l'état actuel des textes, un médecin totalisant la

durée d'assurance requise pour bénéficier de sa retraite de base à taux plein, doit en effet attendre 65 ans afin d'obtenir, sans minoration, ses retraites complémentaire et ASV, qui représentent près de 80 % de la retraite versée par la CARMF. S'il n'attend pas cet âge, ses allocations sont minorées définitivement de 5 % par année d'anticipation (non fractionnable).

À l'inverse, un médecin qui souhaite prolonger son activité au-delà de l'âge à taux plein, ne bénéficie d'aucune mesure incitative.

Rappelons qu'aujourd'hui, l'âge moyen de départ en retraite des médecins libéraux se situe à 65 ans et 8 mois.

### Quels sont les principes de la réforme ?

La réforme adoptée par le Conseil d'administration modifie sensiblement les modalités de prise de retraite dans le régime complémentaire en instaurant la possibilité d'un départ librement choisi au-delà de l'âge minimum. Plutôt qu'une minoration de 5 % par an en-dessous de 65 ou de 67 ans, les médecins bénéficieront, au-delà de l'âge minimum de 62 ans, d'une majoration de 1,25 % par trimestre (soit 5 % par an) jusqu'à 65 ans et de 0,75 % par trimestre (soit 3 % par an) au-delà de cet âge jusqu'à 70 ans. La valeur de service du point à 62 ans sera fixée dans le nouveau système, pour être neutre vis-à-vis de l'équilibre financier du régime, pour tenir compte de la minoration actuelle pour retraite anticipée à 62 ans et assurer le même niveau de retraite à 65 ans.

La réforme de la retraite dite « en temps choisi » offrira donc aux médecins de 62 ans et plus, la liberté de choisir à quel moment ils prendront leur retraite du régime complémentaire.

### La réforme

- répare une inégalité avec les salariés en alignant l'âge de départ en retraite sur celui appliqué dans le régime général (62 ans),
- remplace les décotes punitives par des surcotes,
- récompense ceux qui travaillent plus longtemps,
- supprime la notion d'âge à taux plein, âge qui pourrait être encore repoussé dans le futur.

Le niveau de la retraite sera légèrement supérieur au niveau actuel avant 65 ans, et égal à 65 ans. Après 65 ans, la majoration annuelle de 3 %, qui n'existait pas auparavant, récompensera ceux qui travailleront plus longtemps.

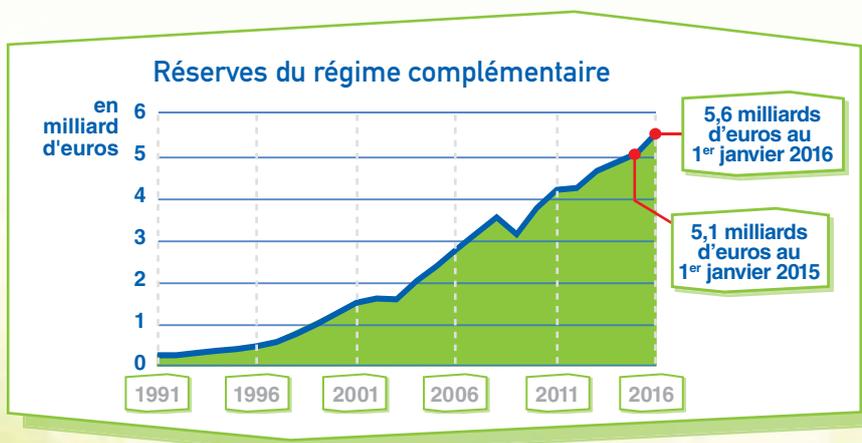
Bien entendu, pour maintenir une neutralité pour les retraites déjà liquidées, le nombre de points des allocataires sera, lors du passage au nouveau système, affecté d'un coefficient compensant l'évolution de la valeur du point.

Les bénéficiaires d'une retraite pour inaptitude et les conjoints survivants bénéficieront également de majoration assurant la neutralité du dispositif, eu égard aux spécificités de leur situation.

### L'équilibre du régime

Le régime complémentaire, même s'il est équilibré à long terme, nécessite d'être surveillé pour que cette solvabilité soit définitive et ce, indépendamment de la réforme « de la retraite en temps choisi ». En effet, la mise en place de la répartition provisionnée depuis 1996 a permis de constituer 5,6 milliards d'euros de réserves (au 1<sup>er</sup> janvier 2016) pour les années où le rapport démographique sera moins favorable, c'est-à-dire quand le nombre de cotisants par retraité sera le plus faible.

Les projections actuarielles effectuées pour évaluer l'impact de la réforme de « la retraite en temps choisi », montrent que cette mesure permet de garantir l'équilibre financier à long terme du régime complémentaire, sans nécessiter d'importantes mesures d'ajustement complémentaires.



### La retraite en temps choisi : les coefficients

Voici les coefficients qui seront applicables à la liquidation des retraites des régimes complémentaire et ASV.

Régimes complémentaire et ASV : pourcentage de la retraite perçu selon l'âge de départ par rapport à 65 ans										
Âge		62 ans	63 ans	64 ans	65 ans	66 ans	67 ans	68 ans	69 ans	70 ans
Aujourd'hui		85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Demain	Coefficient de majoration	1	1,05	1,1	1,15	1,18	1,21	1,24	1,27	1,3
	Pourcentage final	87,00 %	91,30 %	95,70 %	100,00 %	102,60 %	105,20 %	107,80 %	110,40 %	113,00 %

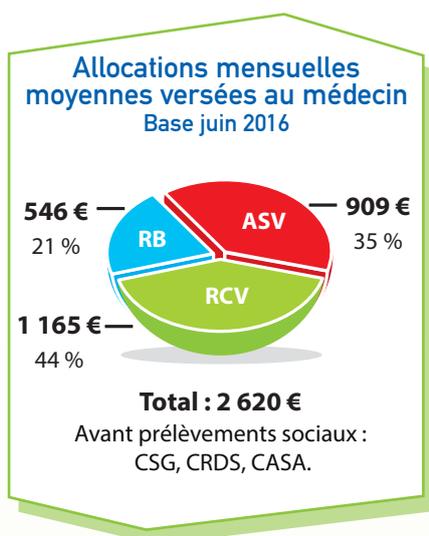
### Extension à l'ASV

Au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2015 la CARMF a établi un rapport actuariel présentant l'impact des mesures prises dans le passé et l'évolution de la situation financière de l'ASV. Lors de sa communication aux syndicats médicaux et au ministre de Tutelle, véritables décisionnaires, avec les caisses d'assurance maladie, dans le cadre du régime ASV, la Caisse n'a fait qu'une proposition : appliquer pour l'ASV ce qui a été proposé pour le régime complémentaire, c'est-à-dire retraite à 62 ans et surcotes au-delà.

Cette solution permettait de limiter les nouvelles mesures d'ajustement malheureusement nécessaires à l'équilibre du régime, et de gagner plusieurs années sur la durée de gel de la valeur du point. De nombreuses rencontres ont eu lieu, pour réexpliquer la réforme, plusieurs membres du Conseil d'administration prenant une part active aux discussions. Les syndicats médicaux, en partie tout d'abord réticents à la mise en place de cette réforme dans le régime complémentaire, ont finalement été convaincus de son bien-fondé, dès lors que le niveau de retraite à 65 ans restait inchangé. En préambule des dernières négociations conventionnelles, ils ont ainsi exprimé leur souhait auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé de voir le projet de la CARMF étendu à l'ASV.

Un décret, paru le 4 septembre dernier au Journal Officiel, marque une première étape de l'entrée en application de la réforme, puisqu'il fixe en conséquence la valeur de service du point de retraite ASV à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Il ne manque plus désormais que l'approbation par la Tutelle des modifications des statuts des régimes complémentaire et ASV d'ores et déjà votées par le Conseil d'administration, qui devrait intervenir tout prochainement.



### L'impact sur les retraites Pour les retraites liquidées

La réforme n'aura aucun impact sur les retraites déjà liquidées.

### Pour les retraites non liquidées

Les avantages sont nombreux :

#### 1<sup>er</sup> avantage : la liberté.

Les médecins pourront désormais choisir la date de leur retraite. De plus, des coefficients de majoration seront désormais calculés au trimestre, alors qu'auparavant, les minorations étaient établies à l'année et indivisibles.

Leur retraite sera donc calculée au plus juste.

#### 2<sup>ème</sup> avantage : l'égalité.

Les médecins pourront partir à la retraite au même âge minimum que dans le régime général et les salariés, c'est-à-dire dès 62 ans, ce qui pourrait inciter les jeunes à se tourner davantage vers l'exercice libéral.

#### 3<sup>ème</sup> avantage : tout le monde y gagne.

Avec les coefficients par âge, tout le monde touche au moins autant sinon plus, quel que soit l'âge de départ en retraite (voir tableau ci-dessus).

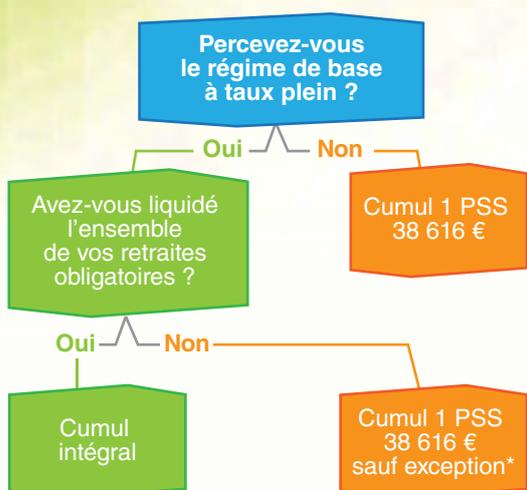
#### 4<sup>ème</sup> avantage : dans une période de pénurie médicale, cette réforme introduit un système favorisant la poursuite d'activité.

Ainsi, ceux qui prolongent leur activité au-delà de l'âge minimum se verront récompensés par des coefficients majorant leurs retraites complémentaire et ASV, c'est-à-dire 80 % de leur retraite. Ainsi un médecin qui partira à 70 ans touchera plus d'un quart de retraite en supplémentaire qu'à 65 ans dans le système actuel : 15 % grâce à ses cotisations, 13 % grâce à la réforme. Ce qui est quand même très incitatif.

Avec cette réforme, ceux qui prolongeront leur exercice n'auront enfin plus à payer de cotisation sans droits, comme c'est le cas dans le cadre du cumul retraite/activité libérale. ■

## Cumul retraite activité libérale

### Du changement dans les plafonds de revenus



Désormais, les médecins en cumul retraite/activité libérale **doivent avoir liquidé l'ensemble des retraites** obligatoires auxquelles ils ont cotisé pour pouvoir exercer ce cumul sans limitation de revenus.

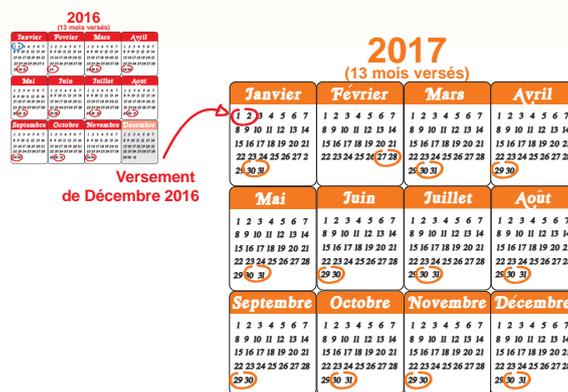
\* Par exception, ceux qui n'ont pas liquidé certaines retraites parce qu'ils n'ont pas atteint l'âge d'ouverture des droits sans minoration dans ces régimes, peuvent quand même exercer en cumul déplafonné, s'ils ont liquidé **leur régime de base à taux plein**. Une fois atteint l'âge d'ouverture des droits sans minoration, la liquidation de ces régimes sera impérative pour continuer le cumul intégral.



Pour rappel, la liquidation du régime de base à taux plein est obtenue lorsque le médecin réunit le nombre de trimestres d'assurance requis, tous régimes de base confondus, variable selon les générations ou en fonction de l'âge. Plus de détails dans nos guides disponibles en téléchargement sur le site de la CARMF. ■

## Mensualisation des retraites

Conformément au calendrier de mise en place de la mensualisation des allocations, les retraités et les allocataires qui ont liquidé leur retraite avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015 percevront leur dernier versement de retraite pour l'année fiscale 2016 à la fin du mois de novembre prochain. Les allocations du mois de décembre leur seront versées au tout début du mois de janvier 2017, soit un décalage de quelques jours. En 2017, outre ce versement de 2016 reporté, les allocations seront versées systématiquement à chaque fin de mois. ■



## Placements

### Les performances

Voici les performances des placements mobiliers de ces dernières années.

Il faut noter également que l'immobilier, qui représente 16,75 % des réserves offre un taux de rendement interne de 8,48 %.

Les comptes 2015 font apparaître un excédent record de 707 millions d'euros pour les trois régimes gérés par la CARMF (complémentaire, ASV, et invalidité-décès).

Les charges se sont élevées à 1,8 milliard d'euros et les produits à 2,5 milliards d'euros notamment grâce à un résultat de la gestion financière de 727 millions d'euros. ■

Performance financière globale du portefeuille mobilier après fiscalité		Durée	Rendement annuel CARMF à fin 2015 *	Livret A à fin 2015	Inflation annuelle à fin 2015
2015	+ 6,80 %	sur 1 an	6,80 %	0,90 %	0,04 %
2014	+ 7,12 %	sur 3 ans	4,63 %	1,21 %	0,47 %
2013	+ 8,62 %	sur 5 ans	5,24 %	1,59 %	1,09 %
2012	+ 12,57 %	sur 10 ans	3,56 %	2,03 %	1,30 %
2011	- 7,64 %	sur 15 ans	3,64 %	2,34 %	1,61 %
2010	+ 8,60 %	sur 20 ans	4,55 %	2,63 %	1,43 %
2009	+ 21,64 %	sur 23 ans	4,63 %	2,79 %	1,52 %
2008	- 28,83 %				
2007	+ 4,62 %				
2006	+ 11,76 %				

\* Des placements initiaux et des flux d'investissement de la période (TRI).

Sur [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr), retrouvez dans la rubrique focus, les détails du portefeuille CARMF présentés à l'assemblée générale des délégués 2016 le 17 septembre dernier.