

Informations de la CARMEF
Décembre 2012 - n°60

Conseil d'administration



Une caisse confraternelle et représentative

Président

Dr Gérard MAUDRUX (n°17)

Présidents honoraires

Dr Jean BADETTI

Dr Claude LABADENS

Collège des cotisants

Mandat 2009/2015

Dr Martine PELAUDEIX (n° 24) Ambazac
Dr Nicole BEZ (n° 15) Lyon
Dr Éric MICHEL (n° 16) Reims
Dr Jean-Yves BOUTIN (n° 27) .. La Roche-sur-Yon
Dr Jean-Marc CANARD (n° 14) Paris
Dr Pierre CHEVALIER (n° 23) Paris
Dr Alexis MARION (n° 10) Levallois-Perret
Dr Philippe KOSKAS (n° 20) Neuilly
Dr Patrick MAVIEL (n° 3) Lanuejols

Mandat 2012/2018

Dr Sylviane DUTRUS (n° 9) Périgueux
Dr Hélène RAFFESTIN DUIKER (n° 26) Issoire
Dr Hervé ENTRAYGUES (n° 2)..... Lons-le-Saunier
Dr Marie-Christine BERLOTTI (n° 7) Valenciennes
Dr Yves LÉOPOLD (n° 12) Avignon
Dr Frédéric BRIDOUX (n° 13) Montpellier
Dr Patrick CARUEL (n° 1) Orléans
Dr Jean-Luc FRIGUET (n° 25) Rennes
Dr Jean-Philippe ADAM (n° 4) Les Andelys
Dr Thierry LARDENOIS (n° 6) Angevillers

Collège des retraités

Dr Louis CONVERT (n°28) Salies-de-Béarn
Dr Claude POULAIN (n°11) Barneville-Carteret

Collège des conjoints survivants retraités

Mme Geneviève COLAS (n°21) Lyon

Collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès

Mme Joëlle PERRIN (n°18) Bron

Administrateurs agréés et présentés par le Conseil national de l'Ordre

Dr François ROUSSELOT (n° 19) Fouesnant
Dr François WILMET (n° 22) Saumur

Administrateurs cooptés

Dr Gérard MAUDRUX (n° 17) St-Paul-les-Fonts
Dr Olivier PETIT (n° 5) Sain-Bel
Dr Michel SERVAUD (n° 8) Limoges

Éditorial du Président 2

La médecine libérale : le naufrage ?

Actualités 4

Résultats de la consultation

Nouveaux prélèvements pour les libéraux

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2013

Augmentation des cotisations du régime de base

Régime ASV - montée en puissance de la réforme

Contrats loi «Madelin»

Informations diverses

Élections de délégués et d'administrateurs

Le nouveau bureau de la CARMF

e-CARMF

Gestion 20

Analyse des comptes de l'exercice 2011

Bilan et compte de résultat

Patrimoine immobilier de la CARMF

Les placements mobiliers de la CARMF

Événements CARMF

1

Statistiques 25

Cotisants

Retraités

Cumul retraite activité / libérale

Bénéficiaires du régime invalidité-décès

Conjoint survivants retraités, conjoints collaborateurs

En bref 38

Cotisations et allocations 2012

Prestations 2012

Capimed

Associations de retraités 44

Contactez l'association de retraités de votre région



Il était une fois un beau pays avec des habitants heureux. Ils avaient entre autres, les meilleurs médecins du monde, qu'ils aimaient et respectaient. Tous avaient accès aux soins, les

remboursements étaient excellents et tous avaient les moyens de payer. Les rares exceptions étaient soignées gratuitement sans que personne ne le demande. L'ensemble fonctionnait mieux et moins cher qu'ailleurs.

Le malheur est que cela fonctionnait trop bien, surtout en toute liberté. Ce n'était pas supportable pour la nouvelle classe de politiques et ses conseillers, tout droit sortis de grandes écoles sans passer par la case terrain et travail. Ils se sont mis dans la tête d'organiser, de planifier, de contrôler le nombre de médecins, leurs tarifs, leurs prescriptions, etc. Rien n'est laissé au hasard. Ils n'avaient qu'un maître, Bismarck, qui expliquait que pour contrôler le peuple, l'asservir, il fallait le rendre dépendant.

Résultat : la médecine libérale fait naufrage entraînant avec elle le système. Devoir suivre des protocoles, ne plus être libre de ses

actes et de ses prescriptions, n'est plus une médecine libérale. Une rémunération à l'acte bloquée au profit de forfaits, de subventions, de primes au rendement et à la paperasse, ce n'est plus une médecine libérale. Est-on encore libéral quand on ne maîtrise plus que ses heures de travail ?

En 1980, on avait compris que pour pouvoir continuer avec le système, pour que les médecins puissent continuer à fournir des prestations de qualité, il fallait, au lieu de subventionner, avoir la possibilité de dissocier le contrat assureur-assuré, c'est-à-dire dissocier le tarif de remboursement de la valeur de l'acte médical, deux choses différentes qui évoluaient différemment. On a pour cela créé le secteur 2.

Dix ans plus tard, en acceptant d'abandonner la liberté, nous avons gagné la servitude. Un libéral n'a pas de chaîne, un esclave, si. Le premier bracelet a été scellé en 1990-1992 avec la fermeture du secteur 2, protecteur du secteur 1. J'avais protesté à l'époque, expliquant que le meilleur moyen d'empêcher le passage de médecins du secteur 1 au secteur 2 n'était pas la fermeture, mais la revalorisation des actes en secteur 1.

Résultat : pour garder les médecins en secteur 1, il n'y a plus besoin de revaloriser l'acte qui est devenu, de loin, la prestation de service la plus basse, faisant ainsi rétrograder la place du médecin dans la hiérarchie de notre société.

Chaque nouvelle convention a apporté son maillon, et le second bracelet vient d'être posé. Je croyais qu'il restait toujours une petite issue de secours, et qu'avec la pénurie ou si les choses s'aggravaient, vous pourriez passer hors convention.

Je n'étais pas le seul, malheureusement, à le penser. Il faut connaître les vrais motifs de la dernière mascarade médiatico-conventionnelle sur les dépassements d'honoraires excessifs qui ne coûtaient rien à l'assurance maladie.

Pour cela, il faut suivre l'explication de texte faite par le directeur de la CNAMTS devant la commission des affaires sociales du Sénat le 6 novembre 2012 : «... j'ai suggéré, lors des négociations, que le déconventionnement s'accompagne de l'arrêt du remboursement du groupement homogène de séjour (GHS) correspondant, afin d'éviter la fuite vers le secteur 3 [...] [Il faut] faire [en sorte] qu'un praticien exer-

çant dans un établissement conventionné ne puisse plus produire lorsqu'il a lui-même été déconventionné, sauf à se salarier... ou exercer en secteur 1». Outre pour discréditer l'ensemble du corps médical, c'était pour fermer la dernière porte vers la liberté et aussi permettre aux mutuelles, encore dispensées de la transparence financière pourtant imposée à tous les acteurs de la santé, d'aggraver et de profiter des contraintes conventionnelles, sans pour autant apporter leur obole à l'ASV !

Même la pénurie de médecins a été planifiée en diminuant l'offre pour diminuer la demande. Échec total car le nombre de médecins diminue dangereusement tandis que les dépenses continuent de croître. Pire, on va vers une catastrophe sanitaire dans les six à huit ans, sans commune mesure avec les problèmes ponctuels actuels. Qui est responsable ? Les médecins, bien sûr, qui ne veulent pas aller travailler là où il en manque ! Gageons qu'ils vont encore planifier cela.

Pour que les hommes se laissent assujettir, il faut les contraindre ou les tromper. Les médecins ont été dragués, séduits, trompés. Pour quelques désagréments, on leur a promis une belle retraite qui fond à vue d'œil pendant que les désagréments poussent comme de la mauvaise herbe. On les a montés les uns contre les autres, généralistes contre spécialistes,

secteur 1 contre secteur 2, alors que tous sont complémentaires. Résultat : ils dépriment, se sentent mal aimés, se suicident.

Les patients aussi ont été trompés. On les a rendus dépendants, on a modifié leurs priorités, leurs valeurs. On les pousse à jouer des milliards au Loto à grand renfort de publicités pour remplir les poches de l'État. Ils ont les moyens de dépenser près de 1 000 € par an en tabac, encore autant pour acheter un portable pour toute la famille dès le primaire, mais on leur explique qu'ils n'ont pas à sortir quelques dizaines d'euros pour des honoraires médicaux décents et pour avoir une médecine de qualité, car les médecins sont considérés comme des profiteurs de la Sécurité sociale. Ce n'est plus aux patients de dire merci pour vos bons soins, mais à vous de leur dire merci de vous faire vivre.

La CARMF s'inquiète de cette situation. En 10 ans les retraités ont augmenté de 76 % alors que les cotisants régressent. Avec des jeunes qui aspirent au salariat, des remplaçants libéraux qui le demandent, des jeunes internes qui remplissent des dossiers pour partir à l'étranger, comment faire nos projections ? Avec des survivants déprimés, que personne ne plaint ni ne ménage, comment doit-on agir ? Il y a trente ans, devenir médecin libéral était une vocation, un rêve. Les vocations ont été écrémées par les *numerus clausus*, empê-

chant nos enfants de faire médecine. Et maintenant, on rêve d'être salarié. Chaque négociation se termine par des « avancées », masquant des reculades. Résultat : l'Ordre ne compte plus que 15 % d'étudiants se tournant vers la médecine libérale pour leur première inscription, 15 % de futurs cotisants sur 100 % possibles ! Quel gâchis !

Les brillants planificateurs n'ont plus de solution, plus personne ne pilote réellement le navire, on gère au jour le jour. Les médecins donnent l'impression de subir, d'être sur un radeau à la dérive, sans savoir où le vent les mène.

Ces réflexions ne plairont pas à tous. J'en conviens et j'en suis sincèrement désolé. On va encore dire que cela ne me regarde pas, mais en quoi un médecin libéral n'aurait-il pas le droit de s'inquiéter de l'évolution de sa profession ? Un des devoirs de la CARMF n'est-il pas de veiller à la démographie ? S'il y a des problèmes, elle doit s'en inquiéter, en rechercher les causes, et si elle le peut, proposer des solutions. Le naufrage de la médecine libérale a des causes multiples, certaines ne doivent pas être occultées, question de survie.

Et si on revenait aux conventions de 1980-90, au temps où tout le monde était heureux, bien soigné et pour moins cher, car nous étions responsables et libres ? ■

Résultats de la consultation

Le résultat de la consultation faite par la CARMF auprès de l'ensemble des affiliés, comporte **deux surprises** : une bonne et une très bonne.

La participation a été moyenne, ce n'est pas une surprise. L'abstention est un choix personnel volontaire qui consiste à s'en remettre à la majorité issue du vote.

La première surprise est que les résultats sont très clairs, ce qui est rare.

Nous avons évité le 50-50, où une moitié pouvait se plaindre d'une autre moitié. Les résultats sont indiscutables.

La seconde est le comportement remarquable de la profession : la raison a été plus forte que le cœur. Un blocage sur l'âge de départ en retraite à 65 ans pour le taux plein, des cotisants qui votent pour que l'effort porte sur les seuls retraités ou des retraités qui votent pour une augmentation des cotisations uniquement... toutes ces options ont été mises de côté dans vos réponses pour privilégier des solutions pragmatiques, partagées, réalistes et raisonnées, éclairées, tenant compte de contraintes qui ne vous sont pas favorables. **«Nous sommes une profession responsable et généreuse !»** ■



Question 1

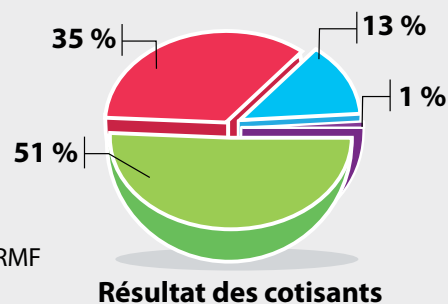
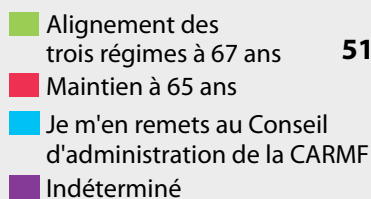
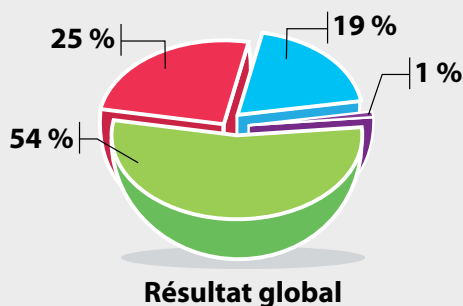
Quel âge pour la retraite à taux plein dans le régime complémentaire ?

Si globalement un quart des votants défend le maintien du taux plein à 65 ans, seul le vote des cotisants est significatif. Ceux qui acceptent le passage à 67 ans et ceux qui s'en remettent au Conseil

d'administration sont deux fois plus nombreux que ceux qui veulent le maintien à 65 ans. Cette position a aussi été soutenue par trois syndicats sur quatre (le quatrième l'ayant accepté pour le régime

de base et l'ASV).

Le Conseil d'administration devra décider, mais **dans tous les cas, le départ reste possible à partir de 62 ans.** ■

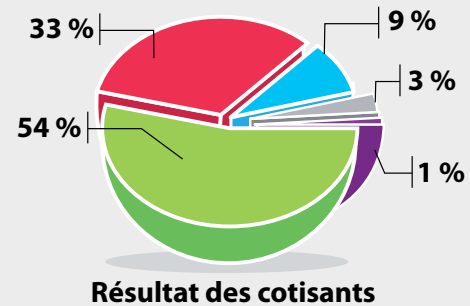
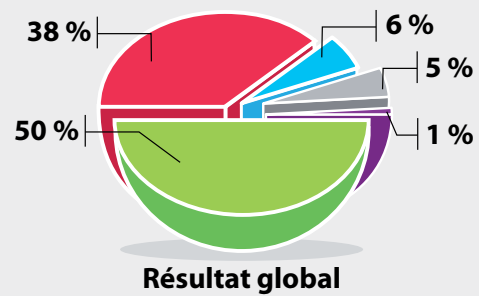


Question 2

Quels ajustements pour le régime complémentaire ?

Des «efforts partagés» et une «hausse des cotisations» l'emportent clairement sur la baisse de la «valeur du point». Cette position a aussi été soutenue par tous les syndicats. Le conflit de générations est devenu inexistant chez nous. ■

- Un mixage équitable
- Une hausse des cotisations
- Une baisse de la valeur du point
- Sans opinion
- Indéterminé

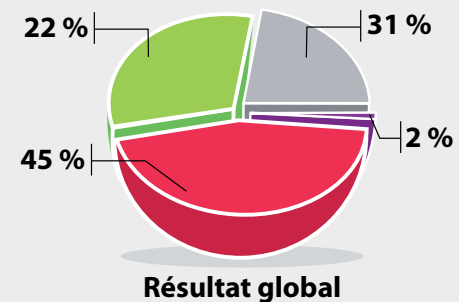


Question 3

Approuvez-vous la réforme de l'ASV ?

Le résultat, identique chez tous les votants, est conforme aux prévisions et montre que cette réforme n'a pas été «voulue par la profession» et qu'elle n'est soutenue que par 22 % de celle-ci. ■

- Oui
- Non
- Sans opinion
- Indéterminé



Question 4

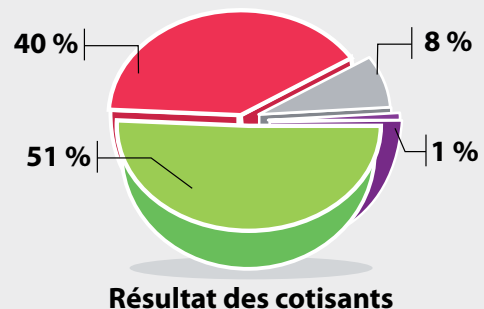
Souhaitez-vous un régime couvrant les indemnités journalières à partir du 15^e jour d'arrêt ?

Il s'agit du seul résultat mitigé : 51 % de favorables ce qui est limite et 40 % d'opposés, ce qui n'est pas négligeable. Chez les anciens, dont on peut tenir compte de l'expérience, le rapport est le même, mais avec 40 % qui ne se prononcent pas. Oui également pour les syndicats, avec chaque fois une remarque : «ce n'est pas du ressort de la CARMF». Nous ne pouvons

que souscrire à cette critique, mais comme personne ne s'y intéressait depuis 60 ans, il fallait bien que quelqu'un engage

le processus de faisabilité. Le Conseil d'administration devra trancher. ■

- Oui
- Non
- Sans opinion
- Indéterminé



Nouveaux prélèvements pour les libéraux

Avis de tempête sur les prélèvements

Qu'ont fait les libéraux pour être punis comme les Danaïdes à remplir un tonneau sans fond ? Les dernières mesures sociales et fiscales en préparation se chiffrent en milliards. Ces prélèvements seraient plus supportables s'ils servaient à quelque chose, si ceux qui demandent des efforts en faisaient aussi eux-mêmes.

6

Après l'Urssaf, c'est la cotisation maladie des indépendants qui est dé plafonnée, seuls les libéraux sont touchés par cette mesure. Le régime est financé par les cotisations et la Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), ce n'est pas pour autant que la C3S va diminuer. Les excédents de la C3S vont au Fonds solidarité vieillesse (FSV), dont les budgets explosent (+ 27,1 % en 2011), finançant l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) qui distribue une «retraite» presque aussi importante que celle perçue pour quarante-deux ans de SMIC, à tous ceux qui n'ont jamais cotisé ou jamais travaillé. Votre barème kilométrique devrait être plafonné à 6 CV (surcharge fiscale estimée à plus de 1 500 € pour 20 000 km par an). Ceux qui exercent en société (majoritaires

chez les libéraux hors médecins et paramédicaux) perdent l'abattement de 10 % pour les rémunérations, augmentant d'autant cotisations et impôts, et perdent aussi les abattements de 1 525 € et 3 050 € sur les dividendes. Le forfait social sur les abondements de plans d'épargne passe de 8 à 22 % (x 2,5 !). La nouvelle taxe professionnelle est parfois multipliée par quatre...

Le tout devrait atteindre deux milliards. Deux milliards de prélèvements sur l'année, c'est deux milliards de moins pour la consommation l'année suivante, obligeant à prélever encore plus !

À cela s'ajoutent les mesures d'équilibre propres aux régimes de retraite. Hausses prévues entre 2011 et 2017, pour un revenu de 80 000 € :

Régime de base

+ 37 %

ASV

+ 60 %

Régime complémentaire

+ 3 % à + 4 %

(après mesures d'ajustement).

Les mesures pour le régime de base et l'ASV ne permettent l'équilibre que sur le moyen terme, contrairement au régime complémentaire. Ces chiffres sont sans appel en ce qui concerne la bonne gestion du régime complémentaire sur le long terme, seul régime géré par la CARMF. ■



Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013

Ce qui vous attend l'année prochaine

Bien que le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2013 soit toujours en discussion devant le Parlement à l'heure où nous écrivons ces lignes, il contient, en l'état, un certain nombre de dispositions qui intéressent la CARMF et les médecins et qui figureront, selon toute vraisemblance, dans le texte définitif.

Le législateur poursuit la réforme de l'assiette de calcul des cotisations entamée l'année dernière. Les gérants majoritaires, dont l'entreprise est soumise à l'impôt sur les sociétés, verraient ainsi l'abattement forfaitaire de 10% pour frais professionnels réintégrer l'assiette des cotisations et contributions sociales.

En outre, l'assujettissement d'une partie des dividendes, introduit par la loi de financement de la Sécurité sociale 2009 pour les seules sociétés d'exercice libéral, serait élargi à l'ensemble des travailleurs indépendants (commerçants, artisans...) exerçant leur activité dans le cadre de sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés.

Le projet de loi pose ensuite le principe d'une contribution équivalente entre les auto-entrepreneurs et les travailleurs indépendants soumis au régime de droit commun, qui devrait conduire à relever les taux de cotisations des auto-entrepreneurs, et à limiter ainsi le recours à ce statut, dès lors moins attractif.

En ce qui concerne les allocations, le projet de loi propose la création d'une Contribution additionnelle de solidarité autonomie, dite «CASA», dont les retraités, préretraités et invalides seraient redevables. Un certain nombre de cas d'exonération serait prévu par le projet de loi, notamment pour les personnes titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif. Son taux serait de 0,30 %, avec une entrée en vigueur au 1^{er} avril 2013. Les ressources provenant de cette contribution seraient attribuées à une nouvelle section (branche) de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et constitueraient une des mesures de financement de la future réforme de la dépendance.

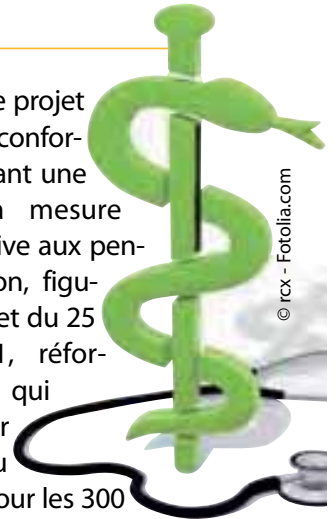
Le projet de loi entérine de plus l'extinction définitive du régime allocation de remplacement de revenu (ADR) ou MICA, dont les dernières pensions seront servies fin 2012. Le gouvernement propose que les excédents de cotisations accumulés antérieurement à 2003 soient affectés au Fonds d'actions conventionnelles (FAC), organisme qui gère le MICA au sein de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, et au financement d'actions à destination des médecins libéraux. Les excédents de cotisations accumulés depuis 2003 ont été reversés chaque année à l'ASV.

Enfin, concernant le régime des allocations supplémentaires de

vieillesse (ASV), le projet de loi viendrait conforter, en lui conférant une base légale, la mesure dérogatoire relative aux pensions de réversion, figurant dans le décret du 25 novembre 2011, réformant ce régime qui bloque la valeur de service du point à 15,55 € pour les 300 premiers points.

Rien n'est prévu, par contre, sur la mise en place de dispenses progressives des cotisations ASV pour insuffisance de revenus. Malgré les demandes répétées de la CARMF, le système actuel et le poids des charges étant totalement décourageants pour les remplaçants, les activités réduites et les installations de jeunes médecins, cette mesure nous est encore une fois refusée par le gouvernement et la direction de la Sécurité sociale qui renvoient son examen éventuel à l'occasion du premier bilan de la réforme de l'ASV prévu en 2015.

Parce qu'elle estime que l'adoption de ce dispositif de dispenses ne peut attendre, en sachant que la seule cotisation forfaitaire ASV atteindra 4 400 € en secteur 2 en 2013, la CARMF va tout de même tenter d'introduire cette mesure dans le projet de loi par des amendements proposés aux parlementaires. ■



© rcx - Fotolia.com

Augmentation des cotisations du régime de base

L'État a fixé les nouveaux taux de cotisations dans le régime de base, après avoir consulté la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL). Cette caisse gère le régime de base de l'ensemble des sections de professionnels libéraux mais c'est la CARMF qui encaisse les cotisations et verse les prestations pour elle. À partir de 2012, les cotisations du régime de base, qui n'avaient pas été modifiées depuis 2004, vont augmenter.

Pourquoi cette augmentation ?

L'augmentation du taux de cotisation sert :

- à financer l'ouverture du droit à la retraite anticipée à 60 ans pour les carrières longues,
- à assurer le paiement des prestations,
- à contenir le déficit annuel sur les deux prochaines années.

Cette augmentation est consécutive à plusieurs facteurs :

- le dynamisme des prestations et l'envolée des charges de compensation à l'origine des difficultés de financement du régime ;
- le rapport démographique qui se dégrade dans toutes les sections professionnelles gérées par la CNAVPL, comme c'est le cas dans la quasi-intégralité des régimes de retraite français ;
- la croissance de la charge de compensation sans commune mesure avec le dynamisme des cotisations du régime.

Comment ?

L'augmentation des taux de cotisations touche de manière équivalente les deux tranches de revenus, afin de conserver le mécanisme de redistribution tel qu'il existe aujourd'hui.

Ce mécanisme se traduit par :

- 1- Un équilibre entre le régime de base et les régimes complémentaires qui permet de garantir

une retraite de base décente au plus grand nombre, tout en laissant le soin à chaque section professionnelle d'ajuster ses régimes complémentaires aux spécificités de la (ou des) profession(s) affiliée(s).

- 2- Un régime de base qui responsabilise à l'identique chaque professionnel libéral sur la tranche 1 (jusqu'à 0,85 PSS*) en même temps qu'il instaure sur la tranche 2 une solidarité avec les confrères affichant les revenus les plus faibles (de 0,85 PSS à 5 PSS).

Ainsi, le rendement des points est quatre fois plus élevé sur la tranche 1 que sur la tranche 2.

Un professionnel libéral dont les revenus dépassent 5 PSS cotise près de deux fois plus que celui dont les revenus avoisinent 0,85 PSS alors que sa retraite de base ne sera que de 22 % supérieure à celle de ce confrère.

Quand et combien ?

Depuis 2004, les taux de cotisations du régime de base sont restés inchangés.

En 2012, le taux de cotisations sur la tranche 1 passe de 8,60 % à 8,63 %. Les 0,03 % supplémentaires seront pris en compte lors de l'appel de la cotisation définitive avec la régularisation au titre de l'année 2012 en 2014. Le taux sur la tranche 2, reste inchangé (1,60 %).

En 2013, le taux de cotisation sur la tranche 1 passe de 8,63% à 9,75 % et le taux sur tranche 2 de 1,60% à 1,81%.

En 2014, le taux passe de 9,75% à 10,10% sur la tranche 1 et de 1,81% à 1,87% sur la tranche 2. La hausse des taux est du même ordre sur les deux tranches (+ 17 % sur les deux ans, + 13 % en 2013) et suivra le calendrier ci-dessous.

Le lissage sur deux années de l'augmentation a été voulu par le gouvernement afin d'alléger le poids de l'accroissement de l'ensemble des cotisations sociales, dont les cotisations retraite (base et complémentaire) et celles de l'assurance maladie. ■

Calendrier de l'évolution du taux de cotisations du régime de base

	De 2004 à 2011	2012	2013	2014
Tranche 1	8,60 %	8,63 %	9,75 %	10,10 %
Évolution	+ 0,00 %	+ 0,35 %	+ 12,98 %	+ 3,59 %
Tranche 2	1,60 %	1,60 %	1,81 %	1,87 %
Évolution	+ 0,00 %	+ 0,00 %	13,13 %	+ 3,31 %

* PSS : Plafond de Sécurité sociale, 36 372 € au 1^{er} janvier 2012

Régime ASV Montée en puissance de la réforme

Le décret 2011-1644 du 25 novembre 2011, faisant suite à une négociation et à un accord avec la CSMF, MG-France et le SML, est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2012, avec un calendrier s'étalant sur plusieurs années, et une première révision en 2015.

Baisse des retraites

Pour 2012, la baisse de la valeur du point à 15,25 € et 13 € au lieu de 15,55 € auparavant, n'a porté que sur 6 mois car elle n'a pris effet qu'au 1^{er} juillet 2012.

En 2013, cette baisse sera doublée car elle portera sur 12 mois. Après 2013, pour les retraites liquidées à partir du 1^{er} janvier 2011, il n'y aura pas de baisse supplémentaire, sinon chaque année, une non revalorisation de la valeur du point équivalent à une perte de pouvoir d'achat supplémentaire de 1,75 % par an. La fin de cette période de non revalorisation, qui a commencé en 2002, n'a pas été fixée, mais interviendra sans doute une fois l'équilibre du régime obtenu, dans 10 à 20 ans selon les projections.

Hausse des cotisations

L'ancienne cotisation forfaitaire, est passée de 4 140 €, 1 380 € en secteur 1, en 2011 à 4 300 €, 1 433 € en secteur 1, cette année, et passera à 4 400 €, 1 467 € en secteur 1, en 2013. Son augmentation est prévue selon le tableau ci-dessous, et à partir de 2017, la cotisation sera indexée sur le revenu moyen de la profession.

La nouvelle part proportionnelle aux revenus, appelée cotisation d'ajustement, a démarré doucement en 2012 à 0,25% du revenu, le tiers pour le secteur 1, et doit monter progressivement à 2,8 % du revenu en 2017. En 2013, elle sera de 0,9 % (voir tableau ci-dessous).

Cumul retraite / activité libérale

La cotisation des médecins en cumul retraite / activité libérale est également touchée par les hausses de cotisations. Depuis 2011, la cotisation forfaitaire unique est remplacée par une cotisation proportionnelle aux revenus, de 9%, 3% en secteur 1, plafonnée à 4 140 €, ou 1 380 € en secteur 1. À cette cotisation s'ajoute la cotisation d'ajustement (voir tableau ci-dessous). ■



	Retraites liquidées avant le 1 ^{er} janvier 2006 ⁽¹⁾	Retraites liquidées après le 1 ^{er} janvier 2006
1 ^{er} janvier 2012	15,55 €	
1 ^{er} janvier 2015	14 €	13 € ⁽²⁾

Années	Cotisation forfaitaire	Cotisation d'ajustement
2012	4 300 €	0,25 %
2013	4 400 €	0,90 %
2014	4 500 €	1,50 %
2015	4 650 €	2,10 %
2016	4 850 €	2,60 %
2017	*	2,80 %

⁽¹⁾ Pour les pensions de réversion, la valeur des 300 premiers points liquidés avant le 1^{er} janvier 2006 reste fixée à 15,55. €

⁽²⁾ 14 € pour les points acquis antérieurement au 1^{er} janvier 2006 pour les retraites liquidées de 2006 à 2010.

* À partir de 2017, le montant de la cotisation forfaitaire est revalorisé en fonction de l'évolution du revenu tiré de l'activité conventionnée.

Du changement dans les contrats loi «Madelin» Transferts de contrats : attention

Nouvelles dispositions tarifaires

Dans tous les contrats loi «Madelin» en euros, comme dans le contrat Capimed, on utilise une table de mortalité pour le calcul des coefficients d'attribution de points, coefficients qui varient selon l'âge et le sexe, les coefficients des femmes étant inférieurs à ceux des hommes, du fait de leur espérance de vie supérieure.

10

Une décision de la Cour européenne de justice oblige dorénavant les gestionnaires de ces contrats à modifier ce calcul en imposant l'utilisation d'une tarification unisexe à fin 2012. En conséquence, le nombre de points attribués à la population masculine pour les cotisations futures diminuera légèrement, mais celui attribué à la population féminine augmentera.

Nombre d'assureurs communiquent actuellement sur une «garantie de la table de mortalité à l'adhésion», c'est-à-dire qu'ils ne répercuteraient pas sur leurs tarifs les conséquences

de l'utilisation de cette tarification unisexe. Cette «garantie» apparaît comme une astucieuse communication commerciale car la réglementation, commune à tous les contrats loi «Madelin» en euros, les oblige à provisionner au bilan des engagements prenant en compte l'augmentation de l'espérance de vie de chaque population.

De fait, c'est la capacité de revalorisation de la rente qui subira, automatiquement, les effets d'une telle «garantie».

Frais de gestion financière

Les contrats loi «Madelin» en euros sont concentrés sur des placements obligataires. Or, les rendements de ce type de placements ont régressé ces dernières années, ce qui a pour conséquence d'augmenter l'impact des frais de gestion financière sur les rentes. Dans Capimed aucun frais de gestion financière n'est prélevé, ce qui améliore d'autant le rendement du contrat.

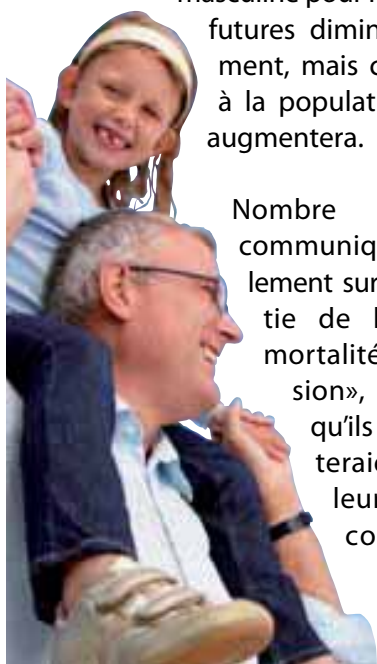
Transferts de contrats : attention

Certains assureurs vous incitent à transférer vos contrats loi «Madelin» alors que cette opération implique des pertes irréversibles.

Nous vous rappelons que le taux technique moyen de votre contrat Capimed, voire en fonction de l'année de versement de vos cotisations. Ainsi, toutes les sommes versées avant 2003 ont pour taux technique garanti 3 %, pour les cotisations de 2003 à 2005, le taux s'élève à 2,5 %, à 2 % en 2006, 2,25 % en 2007, 2,5 % en 2008 et 2009, 2,25 % en 2010 et enfin à 1,75 % pour 2011 et 2012.

Votre taux moyen est donc la composition de tous vos versements. Il est donc bien supérieur au taux maximum réglementaire de 1,75 % pratiqué aujourd'hui sur les nouveaux contrats. Attention, en cas de transferts de votre contrat, ce dernier taux serait appliqué d'office, ce qui abaisserait le taux technique pour la totalité de votre avoir et donc réduirait significativement votre rente.

Dernière précision, vos points sont acquis définitivement et ne peuvent évoluer à la baisse, tout comme la valeur de service du point, 2,3402€ en 2012, qui est revalorisée chaque année en fonction des résultats financiers. ■



Disparition du MICA

Ce régime de préretraite pour les médecins conventionnés, a été créé en 1988. Plus aucun départ en préretraite n'a été possible depuis l'arrêt de ce dispositif au 1^{er} octobre 2003. Cependant, la cotisation était toujours appelée pour financer les préretraites à servir jusqu'à la fin du dispositif, c'est-à-dire jusqu'au jour où le dernier bénéficiaire atteindra l'âge de 65 ans.

En 2012, la cotisation était appelée à hauteur de 0,112 % du revenu conventionnel de l'avant-dernière année dont 0,035 % à la charge des médecins.

Fin 2012, il n'y aura plus de bénéficiaires de l'ADR (MICA) et donc la cotisation de ce régime va disparaître.



© Yuri Arcurs - Fotolia.com

Conjoints collaborateurs

Choix des cotisations

Depuis 2011, les conjoints collaborateurs cotisent, en plus des régimes de base et complémentaire, au régime invalidité-décès. Pour ce régime ils peuvent choisir de cotiser le quart ou la moitié de la cotisation du médecin. Au total, il existe 20 combinaisons de cotisations qui offrent des garanties différentes.

Il devient donc difficile d'évaluer ces cotisations et de choisir en toute connaissance de cause la couverture que l'on souhaite garantir au conjoint collaborateur. C'est pourquoi la CARMF vous propose une calculatrice sur son site internet qui vous permettra de simuler toutes les options de cotisations proposées.

Elle est disponible depuis la page d'accueil dans la rubrique «calculatrice».

Rachats

Le décret du 7 septembre 2012 ouvre la possibilité aux conjoints collaborateurs sous certaines conditions de racheter avant le 31 décembre 2020 les périodes de collaboration dans la limite maximale de 24 trimestres.

Toutes informations utiles pour vous être données, sur demande, par le service allocataires.

Exonération de la CSG-CRDS

Une procédure de transfert de données a été mise en place entre l'administration fiscale et la CARMF avec pour finalité la gestion automatisée de l'exonération de la CSG-CRDS concernant les bas revenus.



Au regard de votre situation fiscale personnelle sur l'impôt sur le revenu, la direction générale des finances publiques nous avisera directement de votre éventuelle exonération totale ou de votre assujettissement à la CSG au taux réduit.

En conséquence, pour bénéficier de l'exonération de la CSG sur les retraites et pensions versées par la CARMF à compter de 2013, il n'est plus nécessaire de nous transmettre la copie de votre avis d'impôt 2012. Seuls les prestataires pouvant bénéficier du secours forfaitaire se verront réclamer leur avis d'impôt. ■

Élections de délégués

Les élections de délégués se sont déroulées au premier semestre 2012. Dans le collège des cotisants, les postes de neuf régions sur seize étaient en renouvellement. Pour les autres collèges, les élections concernaient la France entière.

Collèges	Nombre de candidats	Postes à pourvoir
Cotisants	597	337
Retraités	288	100
Conjoints survivants retraités	19	10
Invalidité-décès	12	28
TOTAL	916	475

Rappel du rôle des 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, des problèmes de santé, etc.).

Les services de la CARMF peuvent aussi leur demander un 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.

Lors de cette Assemblée qui se tient une fois par an, les délégués votent les comptes de gestion et le bilan de l'exercice écoulé ainsi que 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. ■

Collège des cotisants

Le nombre de candidats est passé de 534 en 2006 à 597 en 2012 soit une hausse de 12 % (1,7 candidat par poste à pourvoir). Sur 63 801 électeurs, 22 139 ont voté, soit un pourcentage de participants de 34,70 %, inférieur à celui de 2006, année d'élection dans les mêmes départements (38,79 %) mais supérieur à 2009 (30,91 %).

Collège des retraités

Le nombre de candidats est passé de 224 en 2009 à 288 en 2012 soit une hausse de 29 % et atteint 2,9 candidats par poste à pourvoir. Sur 44 862 électeurs, 19 682 ont voté, soit un pourcentage de participants de 43,87 %, inférieur à celui de 2009 (45,38 %).

Collège des conjoints survivants retraités

Le nombre de candidats est passé de 37 en 2009 à 19 en 2012 pour 10 postes à pourvoir. Sur 10 464 électeurs, 3 873 ont voté, soit une participation de 37,01 %, quasi identique à celle de 2009 (37,57 %).

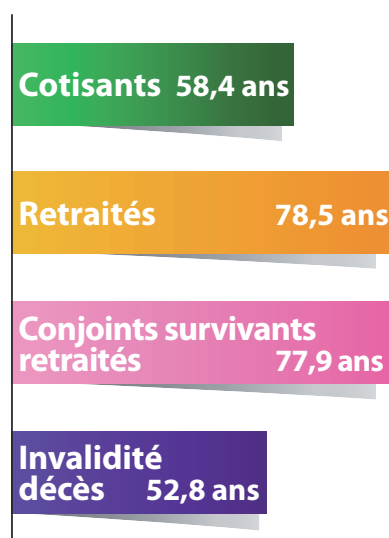
Collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès

28 postes étaient à pourvoir dans ce collège mais 12 postes seulement ont été pourvus faute de candidats.

Sur 1 611 électeurs pour les régions en élections, 464 bulletins de vote ont été reçus, soit une participation de 28,80 % quasi identique à celle de 2009 (28,42 %).

Moyenne d'âges des délégués

au 1^{er} juillet 2012



Élections d'administrateurs

Dans les collèges des cotisants et des retraités, les délégués élus en mai 2012 ont été appelés à pourvoir les postes d'administrateurs titulaires et suppléants venant en renouvellement cette année.

Collège des cotisants

Pour les régions concernées, 24 candidats se sont présentés aux postes d'administrateurs titulaires et 23 aux postes de suppléants (9 postes à pourvoir pour chaque élection).

Trois administrateurs titulaires et six administrateurs suppléants ne se représentaient pas.

Les taux de participation s'élèvent à 92,55 % pour l'élection des titulaires (236 votants sur 255 électeurs), et à 89,80 % pour l'élection des suppléants (229 votants sur 255 électeurs).

Les femmes représentent le tiers des titulaires élus, soit la même proportion que dans la population des médecins cotisants.

Les neuf administrateurs titulaires élus ainsi que les neuf suppléants avaient été élus délégués en revendiquant leur soutien à l'équipe du Président actuel, le Dr Gérard MAUDRUX, en poste depuis quinze ans.

Régions	Administrateurs titulaires élus	Administrateurs suppléants élus
Bordeaux	Dr Sylviane DUTRUS	Dr Renaud GABAUDE
Clermont-Ferrand	Dr Hélène RAFFESTIN DUIKER	Dr Pierre CHAMBON
Dijon	Dr Hervé ENTRAYGUES	Dr Francis LENEUTRE
Lille	Dr Marie-Christine BERTOLOTTI	Dr Régine OOGHE
Marseille	Dr Yves LÉOPOLD	Dr Jean-Marc CHINCHOLE
Montpellier	Dr Frédéric BRIDOUX	Dr Rodolphe GOETZ
Orléans	Dr Patrick CARUEL	Dr Edmond GALIPON
Rennes	Dr Jean-Luc FRIGUET	Dr Jacques ROUILLIER
Rouen	Dr Jean-Philippe ADAM	Dr Bruno BUREL
Strasbourg	Dr Thierry LARDENOIS	Dr Ludmilla KALINKOVA

Collège des retraités

Quinze candidats se sont présentés au seul poste d'administrateur titulaire à pourvoir pour l'ensemble du territoire et sept candidats se sont présentés pour le poste de suppléant.

La participation s'est élevée à 86,34 %, (158 votants sur 183 électeurs) pour l'élection de l'administrateur titulaire, et à 84,70 % pour l'élection du suppléant (155 votants sur 183 électeurs).

L'administrateur titulaire élu ainsi que le suppléant soutiennent globalement la politique menée par le Dr Gérard MAUDRUX.

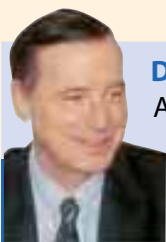
Administrateur titulaire élu	Administrateur suppléant élu
Dr Claude POULAIN	Dr Gérard GACON

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

Les postes étant pourvus au-delà de 2012, il n'y a pas eu d'élection dans ces collèges. ■

Le nouveau bureau de la CARMF

Le Président



Dr Gérard MAUDRUX - *Chirurgien urologue*

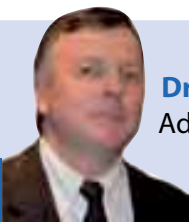
Administrateur coopté depuis 2009.

Administrateur titulaire de la région de Lyon de 1997 à 2009.

Délégué du département de l'Isère de 1997 à 2009.

63 ans - Retraité - Marié - 3 enfants.

Le premier vice-Président



Dr Jean-Luc FRIGUET - *Gastro-entérologue*

Administrateur titulaire de la région de Rennes depuis 2000.

Délégué d'Ille-et-Vilaine depuis 2000.

60 ans - Marié - 3 enfants.

Le deuxième vice-Président



Dr Yves LÉOPOLD - *Médecin généraliste*

Administrateur titulaire de la région de Marseille depuis 2012.

Délégué du Vaucluse depuis 1994.

63 ans - Marié - 2 enfants.

Le troisième vice-Président



Dr Philippe KOSKAS - *Médecin généraliste*

Administrateur titulaire de la banlieue parisienne depuis 2009.

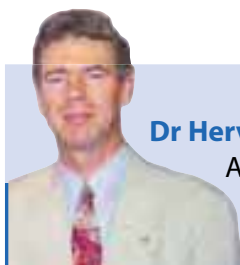
Délégué des Hauts-de-Seine depuis 2003.

64 ans - Marié - 3 enfants.

Suite aux élections de délégués et d'administrateurs de cette année, les nouveaux membres du Conseil d'administration et du Bureau ont été désignés. Comme plus de 86 % des délégués élus sortants ont été réélus

et comme les nouveaux délégués élus soutiennent officiellement l'équipe sortante pour une très grande majorité, c'est dans un esprit de continuité qu'a été renouvelé le Conseil d'administration.

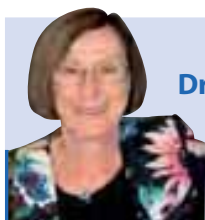
Réuni en séance plénière le samedi 8 septembre 2012, le Conseil d'administration a notamment procédé à l'élection des membres de son Bureau. ■



Dr Hervé ENTRAYGUES - *Ophthalmologiste*

Administrateur titulaire de la région de Dijon depuis 2004.
Délégué du département du Jura depuis 2000.
59 ans - Marié - 1 enfant.

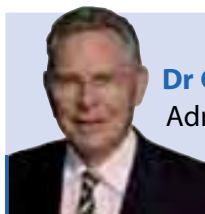
Le trésorier



Dr Sylviane DUTRUS - *Gynécologue obstétricien*

Administrateur titulaire de la région de Bordeaux depuis 2012.
Déléguée du département de la Dordogne depuis 2000.
58 ans - Mariée.

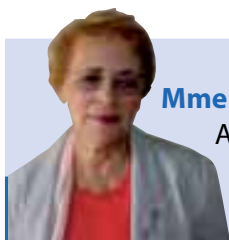
Le trésorier adjoint



Dr Claude POULAIN - *Pédiatre*

Administrateur titulaire des retraités depuis 2000.
Délégué de la région de Rouen depuis 2000.
79 ans - Marié - 4 enfants.

Le secrétaire général



Mme Geneviève COLAS

Administrateur titulaire des conjoints survivants retraités depuis 2009.
Déléguée de la région de Lyon depuis 1997.
80 ans - Veuve - 3 enfants.

Le secrétaire général adjoint

Plus de 13 000 affiliés
ont déjà créé leur compte en ligne

rejoignez-les sur  **e-CARMF**
L'espace retraite des médecins libéraux

Depuis un an, la CARMF a ouvert sur son site un espace retraite dédié aux médecins libéraux.

Ce site vous permet d'accéder directement en ligne à toutes les informations concernant votre compte, vos démarches, votre retraite, votre prévoyance et, éventuellement, Capimed.

De nombreuses informations et services

Chaque espace est unique et propose des rubriques adaptées à votre situation personnelle.

"Votre compte"

Cette rubrique vous permet notamment de consulter le solde de vos cotisations, vos derniers règlements mais aussi de télécharger et d'imprimer une attestation de mise à jour de votre compte. Vous pouvez également formuler une demande de prélèvement mensuel, accéder à vos coordonnées bancaires, consulter vos revenus déclarés et voir vos échéanciers de délais de paiement.

"Vos démarches"

Pratique, cette rubrique propose des attestations à portée de clics. Elle vous permet d'imprimer votre attestation d'affiliation ou vos attestations de règlements directement en ligne.

"Votre retraite"

Dans cette rubrique vous retrouvez toutes les informations indispensables à l'estimation de votre retraite. Vous pouvez consulter et télécharger votre relevé de situation qui prend en compte les trimestres d'assurance acquis tous régimes de

base confondus et les points obtenus aux trois régimes de retraite depuis votre affiliation, ainsi que votre relevé de carrière qui prend en compte les trimestres acquis auprès de la CARMF.

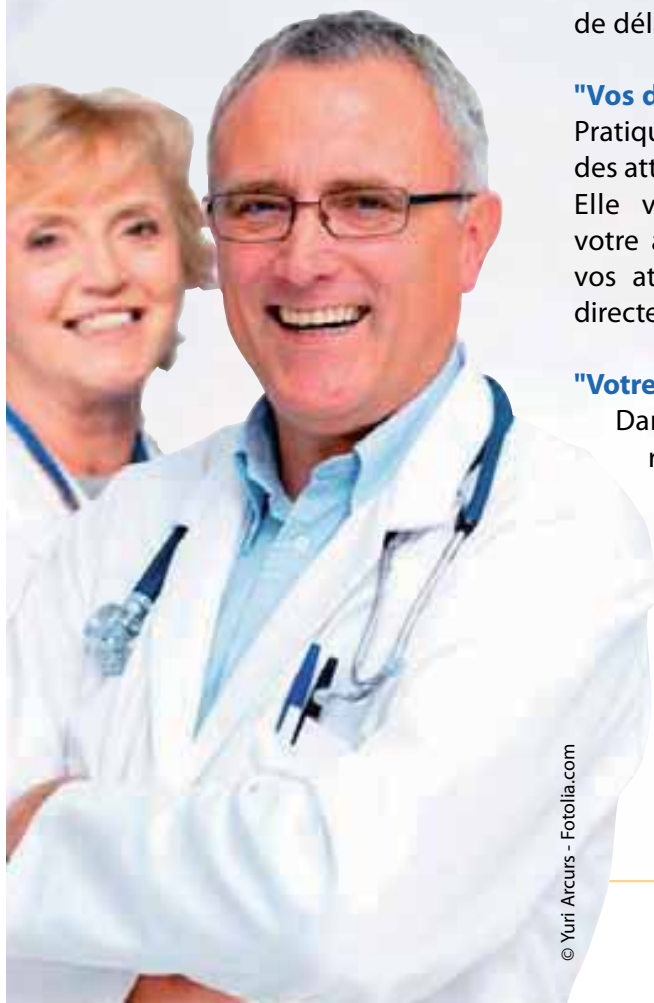
Vous pouvez aussi réaliser des simulations de retraite détaillées en fonction de votre situation personnelle et de la date à laquelle vous souhaiteriez prendre votre retraite : pour chaque année de départ éventuel, il est possible d'avoir le détail trimestre par trimestre et de savoir quand vous atteindrez le taux plein, bénéficierez d'une surcote ou subirez une décote.

Chaque simulation estime le montant prévisionnel de votre pension par régime.

Si vous avez déjà liquidé votre retraite, vous pouvez consulter le montant de vos allocations versées, toutes les informations relatives à votre compte bancaire ou accéder à la déclaration fiscale de vos prestations.

"Votre prévoyance"

Vous pouvez y demander une estimation de vos droits en cas d'incapacité temporaire ou d'invalidité. Cette évaluation est utile



© Yuri Arcurs - Fotolia.com

pour connaître ce que vous ou votre famille percevriez si vous deviez cesser votre activité pour cause de maladie ou d'accident. Toute cessation d'activité pour raison de santé peut être déclarée dans cette rubrique.

Les prestataires du régime invalidité-décès y trouveront les différentes informations concernant leur situation : arrêt de travail, déclaration de non-activité, allocations versées...

"Capimed"

Si vous n'êtes pas encore adhérent à Capimed, régime complémentaire facultatif de retraite par capitalisation géré par la CARMF, cette rubrique vous permet de simuler les rentes que vous pourriez constituer avec ce régime, en fonction de votre âge

et de vos possibilités de capitalisation.

Les adhérents, quant à eux, accèdent à l'intégralité de la situation de leur compte. Ils peuvent, par exemple, changer de classe de cotisation...

Comment créer votre compte

Pour créer votre compte, il suffit de vous rendre sur notre site www.carmf.fr et de cliquer sur votre espace personnel.

Pour vous inscrire vous devez vous munir :

- de votre numéro de Sécurité sociale,
- de votre identifiant CARMF (numéro de cotisant composé de six chiffres et d'une lettre clé),
- d'une adresse e-mail valide.

Vous recevrez immédiatement à votre adresse e-mail, une confirmation de la création de votre compte avec votre identifiant. Ensuite, vous recevrez par courrier postal un mot de passe temporaire qu'il vous faudra changer lors de votre première connexion.

La newsletter, un accès direct aux informations de la CARMF

Au moment de votre inscription à e-CARMF, vous pourrez, si vous le souhaitez, vous abonner à la newsletter de la CARMF. Cette lettre bimensuelle vous apporte directement toute l'actualité de votre caisse et de ses régimes dans votre boîte e-mail.

Au programme : les lettres et bulletins en avant-première, les communiqués de presse, les vidéos des événements... ■

Site
de la CARMF
www.carmf.fr



Module
d'inscription



**Pour vous aider dans votre inscription,
regardez le didacticiel vidéo sur la page d'e-CARMF.**

Analyse des comptes de l'exercice 2011 pour l'activité générale et les régimes complémentaire et ASV

Activité générale

L'ensemble des cotisations des régimes obligatoires émises en 2011 (hors régime de base) s'élève à 1 437 millions d'euros (M€) et le montant des allocations et prestations (hors régime de base) s'élève à 1 384 M€.

L'augmentation des cotisations émises en 2011 de 44 M€ (+ 3,1 %) par rapport à 2010, pour un effectif stable de médecins cotisants (ne couvre pas l'augmentation des charges de prestations de 96 M€ (+ 7,5 %, compte tenu d'une augmentation moyenne du nombre d'allocataires de + 6,5 %).

Pour information, les cotisations du régime de base en 2011 se montent à 419 M€ pour des prestations à hauteur de 298 M€ ; l'excédent de ce régime est reversé à la CNAVPL pour le service de la compensation nationale.

Gestion financière

La chute des marchés financiers en 2008 a conduit la CARMF à actualiser ses comptes sur les valeurs de ses actifs financiers par dépréciation de son portefeuille titres, ce qui a pesé sur l'affichage des résultats financiers 2008 (- 670 M€).

En 2009, suite au redressement des indices boursiers, la CARMF a dégagé un résultat net financier excédentaire de 522 M€.

La poursuite du redressement de l'activité financière a permis à la CARMF de dégager un résultat financier excédentaire de 336 M€ en 2010. Ce phénomène de rattrapage a été stoppé en 2011, notamment à cause de la baisse des marchés actions sur le deuxième semestre 2011, l'exercice 2011 dégage donc des charges financières nettes de 92 M€.

Régime complémentaire

Le résultat technique en 2011 (hors incidence financière) est toujours positif (+ 130 M€), malgré l'augmentation des prestations servies par le régime (+ 8 %), mais il diminue de 30 M€ par rapport à celui de 2010.

Le régime complémentaire en 2011 dégage un résultat bénéficiaire de 44 M€ par rapport à un résultat de 434 M€ en 2010.

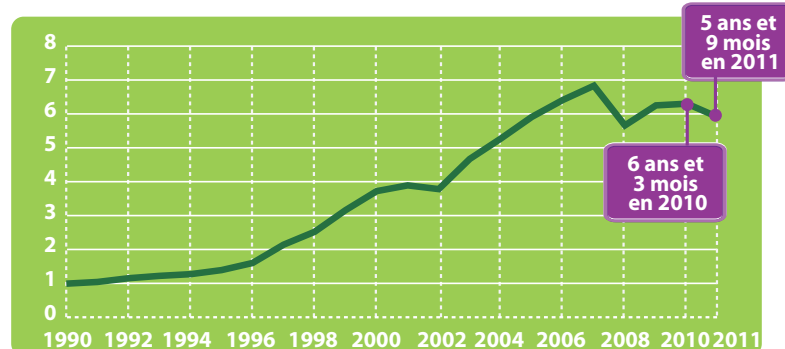
Au 1^{er} janvier 2012, les réserves du régime complémentaire correspondent à environ 5 ans et 9 mois de prestations de retraite, contre 6 ans et 3 mois au 1^{er} janvier 2011.

ASV

Les cotisations du régime ont augmenté de 4 % en 2011 alors que les charges de prestations progressaient de 8 % (7 % de bénéficiaires en plus). Le résultat technique (hors résultat financier) baisse et est déficitaire à hauteur de 104 M€ en 2011 par rapport à un déficit technique en 2010 de 80 M€

Au 1^{er} janvier 2012, les réserves du régime ASV descendent à 7 mois de prestations de retraite en 2012, contre 9 mois au 1^{er} janvier 2011. ■

Évolution des réserves du régime complémentaire
en années de prestations



Bilan et compte de résultat

Bilan au 31 décembre 2011 (en milliers d'euros)					
Actif	Au 31.12.2011			Au 31.12.2010	
	Brut	Amortissements/ Provisions	Net	Net	
Immobilisations incorporelles	578	401	147	22	
Immobilisations corporelles	564 492	300 449	264 043	383 785	
Titres immobilisés et de participation (1)	4 315 499	334 660	3 980 839	4 199 615	
Autres immobilisations financières	220		220	298	
I - Actif immobilisé (1)	4 890 789	435 510	4 445 249	4 583 720	
Fournisseurs, prestataires débiteurs	1 072	794	278	281	
Clients, créances et comptes rattachés (1)	263 007	123 687	139 320	107 958	
Organismes de Sécurité sociale	46 120		46 120	39 159	
Autres créances	7 156	628	6 528	6 725	
Valeurs mobilières de placement (2)	905 127		905 127	786 989	
Banques, Ets financiers et assimilés	3 597		3 597	3 992	
Cash	8		8	4	
Comptes de régularisation	913		913	973	
II - Actif circulant	1 167 000	125 108	1 041 891	945 961	
Total général	6 047 789	560 618	5 487 140	5 529 781	
Passif	Au 31.12.2011		Au 31.12.2010		
Reserves des gestions techniques	779 571		795 015		
Report à nouveau action sociale	76 279		72 533		
Résultats nets de l'exercice	(62 297)		-417 972		
Capitaux propres (A)	793 544		1 265 520		
Provision technique vieillesse - RC (B)	4 029 205		3 794 570		
I - Fonds propres (A + B) (1)	5 022 754		5 000 090		
Dettes financières	385 069		362 908		
Cobailleurs et clients créditeurs	36 608		31 358		
Fournisseurs	525		639		
Prestataires et allocataires	12 938		14 601		
Dettes sociales et fiscales	15 928		15 815		
Organismes de Sécurité sociale	72		59		
Autres dettes	3 228		3 314		
II - Dettes	454 308		448 081		
Total général	5 487 140		5 529 781		

Compte de résultat de l'exercice 2011 (en milliers d'euros)						
Libellé	Complémentaire vieillesse	Régimes		Total général 2011*	Total général 2010*	F.A.S. 2011
		Allocations supplémentaires vieillesse	Invalidité décès			
Produits						
- Cotisations émises forfaitaires		508 677	84 757	593 434	573 721	
- Cotisations émises proportionnelles	843 741			843 741	819 824	
Total cotisations	843 741	508 677	84 757	1 437 178	1 393 545	
- Capitaux de rachat	2 821			2 821	3 009	
- Majorations de retard	319	102	40	461	(225)	
- Produits divers			13	13	2	10 548
- Produits exceptionnels	885	157	34	1 076	1 097	
- Reprise sur provisions	1 153	628	645	2 427	3 627	
- Gestion financière (excédent)		3 012		3 012	336 429	751
Total des produits	948 919	512 576	85 490	1 446 985	1 737 604	11 597
Charges						
- Pensions, I.J. et I.D. : droits propres	562 220	520 781	41 983	1 124 984	1 035 306	6 608
- Pensions et I.D. : droits dérivés	125 165	81 241	42 801	259 207	252 679	1 165
Total prestations	687 385	602 022	84 784	1 304 191	1 288 185	7 773
- Cotisations admises en non valeur	2 548	736	198	3 543	3 941	
- Diverses charges	6 828	4 404		11 232	10 744	
- Charges exceptionnelles	6	5	19	30	11	
- Dépréciation des créances cot. et alloc.	379	89	844	1 102	3 586	
- Frais administratifs	10 113	6 102	1 013	17 228	17 007	
- Gestion financière (déficit)	88 070		7 687	95 757		
Total des charges	805 333	612 420	94 340	1 513 106	1 323 494	7 773
Résultats	43 586	(100 852)	(8 855)	(66 121)	414 230	3 824
Total	948 919	512 576	85 490	1 446 985	1 737 604	11 597

* Hors régime de base pour ce régime en 2011 : 410 millions d'euros de cotisations et 208 millions d'euros de prestations.

Patrimoine immobilier de la CARMF



À la suite d'une année 2009 spécialement sinistrée en matière de volume d'investissements et un redémarrage des volumes investis sur l'année 2010 confirmant le rôle de valeur refuge détenu par l'immobilier, l'année 2011 apparaît comme une très bonne année avec 15,1 Md€ d'investissements sur le marché français.

Le marché immobilier 2011

Sur le plan sectoriel, les immeubles de bureaux parisiens intra-muros ressortent de plus en plus comme l'investissement privilégié malgré la relative pénurie de produits de qualité.

En 2011, une hausse modérée sur les meilleurs actifs de bureaux s'est confirmée en raison essentiellement de la contraction des taux de rendement attendus sur ces actifs de qualité. En parallèle, les loyers ont également connu une évolution contrastée avec des hausses sur quelques actifs de très bonne qualité et une certaine stabilité, voire quelques baisses sur ceux des autres catégories d'actifs.

Les investissements de la CARMF

Dans cette conjoncture incertaine, la CARMF a maintenu sa politique sur le long terme avec une prise de risques minimum.

Investissements directs

La CARMF a toujours ciblé des produits classiques déjà loués et facilement relouables et négociables en choisissant des emplacements de premier ordre à Paris intra-muros, moins sensibles aux retournements de conjoncture.

Investissements indirects

La CARMF a également diversifié ses investissements tant sur le plan géographique, métropoles régionales et pays européens, que sur le plan du secteur d'activité, principalement en commerces, par l'intermédiaire de participations dans divers fonds gérés par des professionnels spécialisés disposant de nombreuses implantations géographiques.

Ces diversifications visent des actifs traditionnels sur des marchés matures et transparents qui offrent des rendements attractifs.

En 2011, deux immeubles de bureaux dans les 8^e et 16^e arrondissements de Paris ont été acquis pour un montant global de 87 M€. Ces biens loués sur des périodes fermes de plus de six ans offrent chacun une rentabilité supérieure à 5 %.

En parallèle, la CARMF a poursuivi la diversification de ses placements en investissant près de 18 M€ dans des fonds. Aucune cession d'actif n'a eu lieu durant l'exercice 2011.

Le portefeuille immobilier au 31 décembre 2011

La valeur vénale du patrimoine immobilier de la CARMF (hors siège social) s'établit à 887,4 M€, dont 115 M€ de part de fonds, et se répartit en 77 % de bureaux, 11 % d'habitations et 12 % de parts de fonds. La CARMF possède ainsi 29 immeubles en direct dont le taux d'occupation était de 98,48 % pour les immeubles à usage de bureaux et de 91,59 % pour ceux à usage d'habitation.

Sur les cinq dernières années, la performance globale du patrimoine immobilier, intégrant les revenus et les plus-values latentes, s'établit à 7,36 % par an, soit 5,70 % de rendement réel hors inflation. ■

Les placements mobiliers de la CARMF

Conjoncture économique en 2011

En dépit d'une fin d'année 2010 dynamique, la conjoncture mondiale s'est avérée décevante dès le premier semestre 2011 en raison d'une croissance atone dans les pays développés encore largement pénalisés par les effets des crises immobilières, bancaires et étatiques. Par ailleurs, le Japon, frappé par un raz-de-marée exceptionnel le 11 mars, chute en récession. Parallèlement, les révolutions arabes entraînent une tension, au-delà de 110 dollars par baril, sur des prix du pétrole déjà élevés en raison de la demande toujours dynamique émanant des pays émergents. L'inflation, également alimentée par les politiques d'injections de liquidités, atteint des niveaux nécessitant des hausses des taux dans les pays développés et émergents.

Au cours de l'été, certains tabous tombent. La reconnaissance qu'une

restructuration de la dette publique grecque est nécessaire et la perte du AAA (dégradation par l'agence de notation Standard and Poor's en août) des États-Unis vont faire chuter les indices boursiers du monde entier, secteur bancaire européen en tête. Face à un risque systémique, la gouvernance européenne doit évoluer. En outre, une course contre la montre est engagée entre dirigeants politiques et fondamentaux économiques (dettes et déficits publics). La multiplication des plans d'austérité budgétaire et les craintes sur la raréfaction du crédit au secteur privé liée aux tensions sur la liquidité bancaire assombrissent encore les perspectives économiques européennes (hausse du chômage notamment). La Banque centrale européenne, n'étant pas censée financer les États, va alors alimenter les banques en liquidités. En fin d'année, les questions portent encore sur les chances de

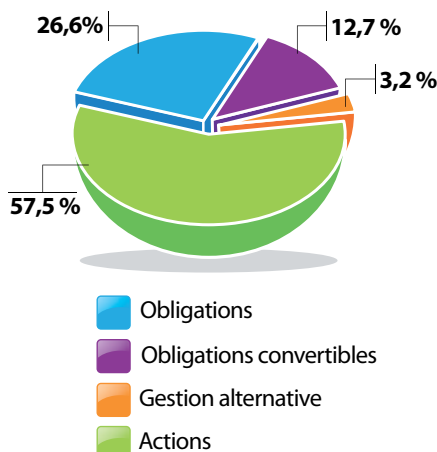
survie de l'Euro et sur l'intensité et la durée de la récession dans laquelle l'Europe est en train d'entrer. Les grands pays exportateurs (Chine, Brésil, Allemagne) subissent le ralentissement du commerce mondial. ■

Rendement global

Années	Rendements
2012 (au 28 novembre)	11,09 %
2011	- 7,64 %
2010	8,60 %
2009	21,64 %
2008	- 28,83 %
2007	4,62 %
2006	11,76 %
2005	17,41 %
2004	7,08 %
2003	12,79 %

Année 2012

Portefeuille investi au 28 novembre 2012



Performance globale du portefeuille au 28 novembre 2012

Performance globale
+ 11,09 %

Obligations, sicav monétaires et trésorerie dynamique **+ 9,96 %**

Obligations convertibles **+ 12,15 %**

Gestion Alternative **+ 1,17 %**

Actions **+ 12,01 %**

Formation
des délégués 2012

Réunion de formation des délégués

Suite aux élections du premier semestre 2012, les nouveaux délégués, ainsi que les anciens, étaient invités, le matin de l'Assemblée générale à participer à une réunion de formation sur la CARMF et ses régimes, avec pour objectif de mieux comprendre le fonctionnement de la caisse et de pouvoir renseigner, dans le cadre de leurs fonctions de délégué, les affiliés en difficulté.

24

Au cours de cette matinée, après une présentation générale de leur caisse de retraite, les délégués se sont vu expliquer le rôle des différentes commissions qui pilotent la CARMF, mais aussi se sont vus décrire en détails chaque régime et de ses perspectives. Toutes ces présentations sont disponibles en téléchargement sur le site internet de la CARMF :

<http://www.carmf.fr>



Assemblée
Générale 2012

Assemblée générale des délégués 2012

L'Assemblée générale de la CARMF s'est tenue le samedi 29 septembre 2012 au Palais des congrès de Paris. Il y a été exposé le bilan et le compte de résultat de l'année 2011 par l'agent comptable de la CARMF, le rapport de la commission de contrôle par le Dr Jean-Yves Boutin, administrateur, les placements mobiliers et immobiliers par le Directeur et les gestionnaires de portefeuille de la CARMF.

Tous les documents projetés sont disponibles sur le site internet de la CARMF. Vous pouvez sur ce site retrouver aussi des photos et des extraits vidéo de cet événement.

À l'issue de ces présentations, le Président de la CARMF, le Dr Gérard Maudrux a demandé à ses délégués de se prononcer

sur l'approbation des comptes de gestion et du bilan de l'année 2011.

Sur les 805 délégués inscrits, et 420 sur les 443 ont votés et 420 ont approuvé les comptes de la CARMF pour l'année 2011.

Agenda 2013

La prochaine assemblée générale des délégués aura lieu le **14 septembre 2013**, toujours au palais des congrès de Paris. ■



Approbation des comptes de gestion et du bilan

Nombre d'inscrits	805	
Nombre de votants	443	
Votes blancs	23	
Suffrages exprimés	420	
	Nombre de voix	En pourcentage
OUI	364	86,67%
NON	56	13,33%

En matière de statistiques démographiques médicales, deux organismes font autorité : la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), établissement public sous la tutelle des trois ministères de l'Économie, des Affaires sociales et de la santé, et du Travail, et le CNOM (Conseil national de l'Ordre des médecins) qui publie chaque année un observatoire de la démographie médicale. Si les statistiques de ces organismes s'intéressent à l'intégralité de la population médicale, la CARMF présente, quant à elle, des statistiques parfois différentes mais surtout orientées sur les seuls médecins libéraux.

La relève en question

En dix ans, le nombre de médecins cotisants n'a quasiment pas changé (+ 0,13 %). Ce pourcentage est même à relativiser car, pendant cette période est apparu le système de cumul retraite / activité libérale qui a séduit un nombre grandissant de médecins soit près de 6 400 en 2012 (cf. page 34). Sans eux, les effectifs cotisants auraient diminué de 5 % environ.

En parallèle, la population s'est par ailleurs féminisée : les femmes ne représentaient que 28 % des effectifs cotisants en 2002, elles sont maintenant 33 %.

Dans les tranches d'âges inférieures à 35 ans, elles sont aussi majoritaires.

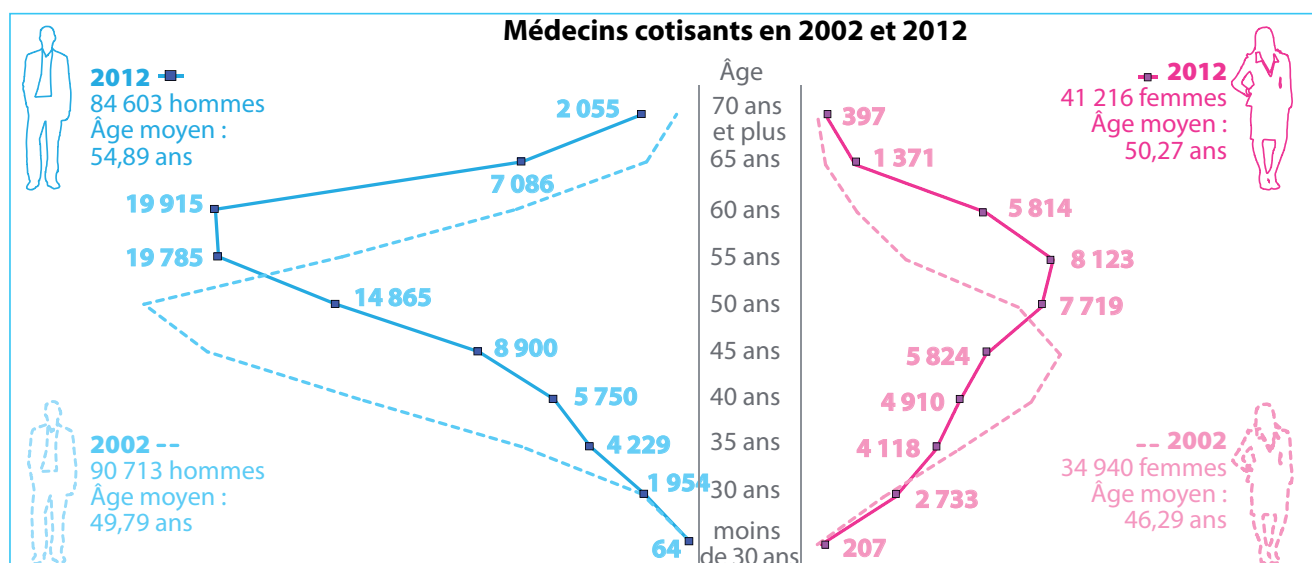
La répartition de la population des médecins libéraux a changé de physionomie pour prendre la forme d'une toupie qui montre un vieillissement de la population et surtout, une absence de renouvellement des générations.

Ainsi, les moins de 45 ans représentaient 30 % de la population en 2002, aujourd'hui, ils ne sont plus que 19 % et l'essentiel des effectifs se situe actuellement dans la tranche d'âges 55-64 ans avec 43 %.

Entre 2002 et 2012, l'effectif des médecins de moins de 50 ans a systématiquement baissé.

Cependant, ce phénomène est moins marqué chez les femmes (- 25 %) que chez les hommes (- 50 %).

Tous ces changements sont la conséquence directe d'un numerus clausus peu élevé pendant les années 90 (voir page 26). ■



Numerus clausus

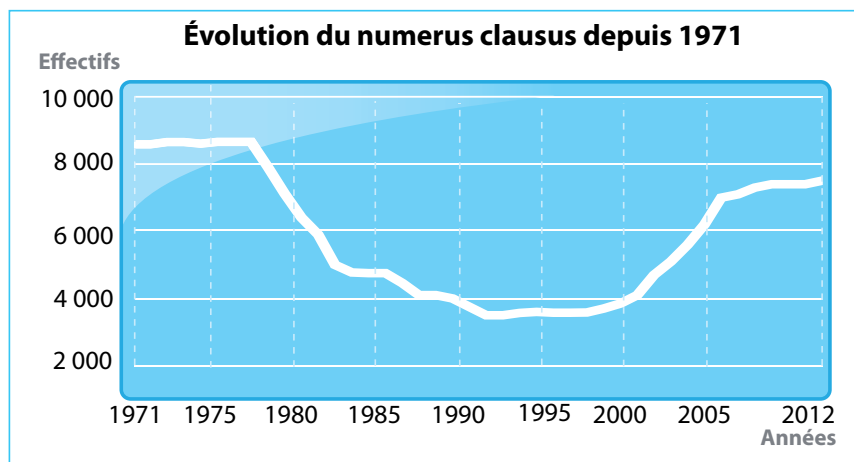
Le numerus clausus, fixé par le ministère de la Santé, correspond au nombre d'étudiants autorisés à poursuivre en seconde année leurs études médicales. Ce nombre a été pendant les années 90 inférieur ou égal à 4 000, depuis il n'a cessé d'augmenter pour atteindre 7 500 aujourd'hui.

Les variations de ce chiffre n'ont de conséquences sur les nouvelles affiliations qu'une quinzaine d'année après, du fait de la longueur des études médicales. Le choix des étudiants au terme de leurs études s'oriente davantage vers un mode d'exercice salarié ou hospitalier, plutôt qu'en exercice libéral.

Cependant, dans l'éditorial de son atlas démographique 2012, le CNOM précise que [...] «si le choix d'exercice libéral apparaît, lors de l'inscription, limité (< 10 %),

la comparaison 2007-2012 permet d'être optimiste. Cinq ans plus tard, 34,5 % exercent en secteur libéral» [...] ■

Évolution du numerus clausus depuis 1971



Nouveaux affiliés

Le graphique ci-dessous met en parallèle sur dix ans l'évolution du nombre des nouveaux affiliés, hors réaffiliation pour cumul retraite / activité libérale, et le nombre de nouveaux retraités.

Les deux tendances visibles ici confirment bien que la profession se féminise et que le nombre de nouveaux affiliés ne couvre pas le nombre de départs en retraite.

Pour la première fois, le nombre de femmes (2 022) qui se sont affiliées entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012 est supérieur à celui des hommes (1 974).

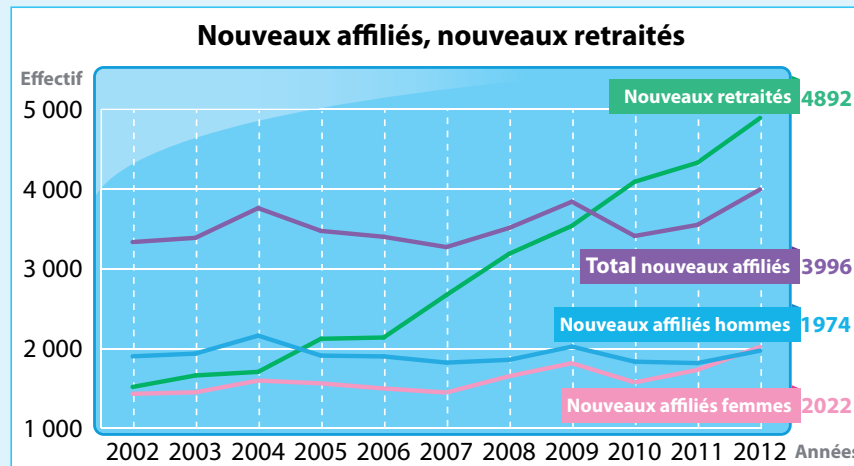
Entre 2002 et 2012, le nombre de liquidations de retraites a connu une très importante progression de + 222 % à cause de l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la

retraite, et probablement aussi à cause des possibilités de cumul retraite / activité libérale qui ont incité de nombreux médecins à demander leur retraite plus tôt tout en gardant leur activité.

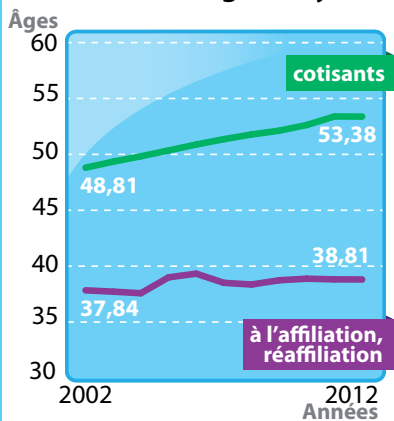
Alors que du 1^{er} juillet 2001 au 30 juin 2002, 1 519 dossiers de

retraite étaient liquidés, ce nombre a dépassé 4 000 en 2010 pour atteindre 4 892 en 2012. L'année prochaine, il devrait largement excéder les 5 000. ■

Nouveaux affiliés, nouveaux retraités



Évolution des âges moyens



Moyenne de l'âge à l'affiliation

En dix ans, la moyenne de l'âge à l'affiliation à la CARMF a augmenté de près de six mois pour les femmes et de plus d'un an et demi pour les hommes pour atteindre une moyenne de 38,81 ans tous sexes confondus. Cette augmentation démontre une volonté de s'installer plus tardivement en cabinet, entraînant des conséquences directes sur la retraite car

les médecins, en cotisant moins longtemps, obtiendront des retraites moindres. Parallèlement, la moyenne d'âge des cotisants a augmenté de près de cinq ans entre 2002 et 2012 du fait, d'une part, du vieillissement de la population, d'autre part de la proportion grandissante de médecins en cumul retraite/activité libérale. ■

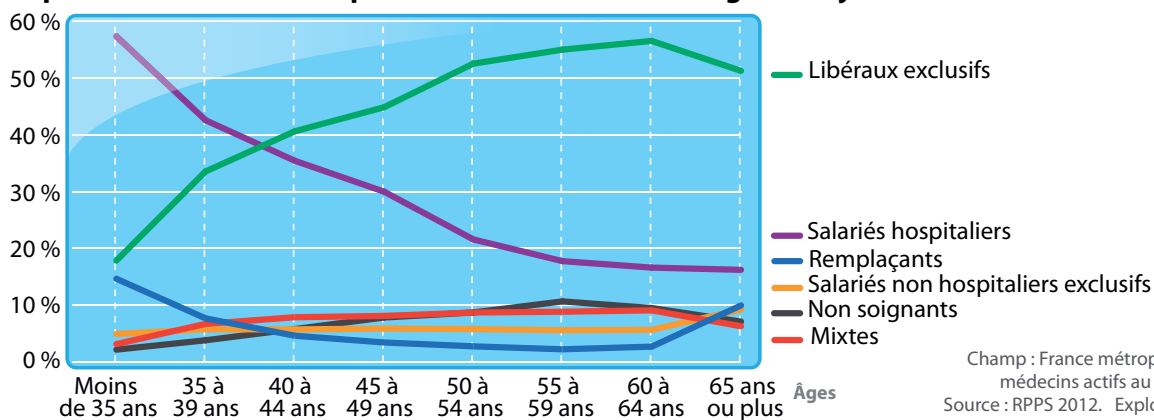
DREES

La DREES, dans sa publication n°796 d'«Études et Résultats» de mars 2012, a étudié l'influence de l'âge sur le choix du mode d'exercice. Le graphique ci-dessous montre que l'exercice salarié hospitalier concerne davantage les jeunes générations et que les modes

d'exercice libéral, mixte et remplaçants, c'est-à-dire comportant une part d'exercice libéral, touche plutôt les tranches d'âges plus élevées. Le mode d'exercice remplaçant offre, en revanche, un rebond chez les 65 ans et plus, mode d'exercice certainement

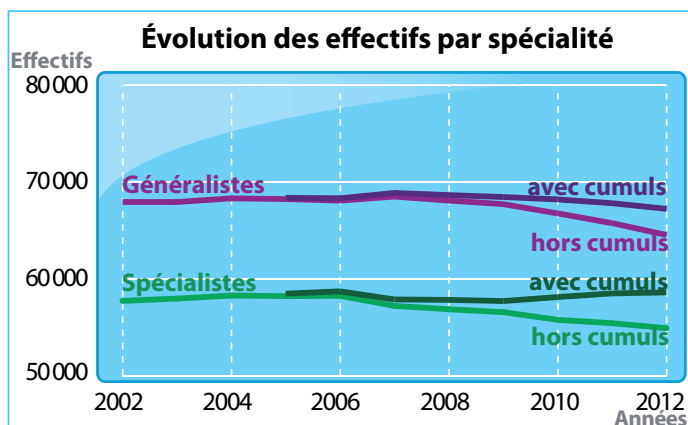
choisi par les médecins à la retraite pour ralentir leur activité à ce moment-là. Le passage de l'exercice salarié à l'exercice libéral s'effectue entre 35 et 45 ans, expliquant l'évolution à la hausse de l'âge moyen à l'affiliation à la CARMF. ■

Répartition des médecins par mode d'exercice selon l'âge au 1^{er} janvier 2012



Évolution des effectifs par spécialité

Entre 2002 et 2012, l'évolution des effectifs par spécialité montre que le nombre de généralistes est en diminution (-1 %) tandis que celui des spécialistes est en légère augmentation de 1,52 %. Ce dernier pourcentage est à relativiser car deux tiers des médecins en cumul retraite / activité libérale sont des spécialistes. D'ailleurs, si l'on soustrayait les effectifs des médecins en cumul, les nombres de généralistes et de spécialistes seraient tous les deux en baisse d'environ 5 %. ■



Statistiques

Cotisants

Bénéfice non commercial (BNC) moyen 2010 ⁽¹⁾	Secteur 1			Secteur 2			Total secteurs 1 et 2		
	effectifs	BNC moyen	évolution 2009/2010	effectifs	BNC moyen	évolution 2009/2010	effectifs	BNC moyen	évolution 2009/2010
<i>Ensemble des médecins libéraux</i>	84 249	77 171 €	0,38 %	23 959	101 045 €	3,92 %	108 208	82 457 €	1,35 %
<i>Médecine générale</i>	54 882	68 671 €	-1,65 %	5 745	63 166 €	0,88 %	60 627	68 149 €	-1,40 %
<i>Moyenne des spécialistes</i>	29 367	93 056 €	3,34 %	18 214	112 993 €	3,83 %	47 581	100 688 €	3,66 %
<i>Anatomie cytologie pathologiques</i>	397	104 206 €	3,33 %	62	133 176 €	4,25 %	459	108 119 €	3,60 %
<i>Anesthésie réanimation</i>	1 772	148 491 €	1,83 %	881	190 111 €	0,60 %	2 653	162 312 €	2,01 %
<i>Chirurgie</i>	1 228	93 355 €	5,93 %	3 704	145 262 €	3,44 %	4 932	132 338 €	4,30 %
<i>Cancérologie</i>	324	177 282 €	4,14 %	65	99 869 €	6,78 %	389	164 347 €	2,29 %
<i>Dermato-vénérologie</i>	1 951	69 208 €	6,22 %	1 242	78 070 €	5,71 %	3 193	72 655 €	6,02 %
<i>Endocrinologie et métabolisme</i>	270	42 413 €	2,39 %	461	48 961 €	5,37 %	731	46 543 €	4,46 %
<i>Gastro-entérologie hépatologie</i>	1 158	95 733 €	4,13 %	644	111 723 €	5,19 %	1 802	101 447 €	4,61 %
<i>Génétique médicale</i>	(*)			(*)					
<i>Gériatrie</i>	26	50 210 €	9,80 %	(*)			47 684 €	16,30 %	
<i>Gynécologie médicale</i>	965	51 495 €	3,89 %	612	63 371 €	2,25 %	1 577	56 104 €	3,06 %
<i>Gynécologie médicale et obstétrique</i>	92	61 343 €	4,00 %	115	92 634 €	1,63 %	207	78 727 €	4,74 %
<i>Gynécologie obstétrique</i>	1 271	73 312 €	1,48 %	1 787	104 309 €	2,15 %	3 058	91 425 €	2,30 %
<i>Hématologie</i>	15	42 455 €	-26,34 %	(*)			44 959 €	-19,69 %	
<i>Médecin biologiste</i>	185	115 738 €	-18,66 %				185	115 738 €	-18,66 %
<i>Médecine interne</i>	123	63 944 €	-0,71 %	168	68 877 €	7,62 %	291	66 792 €	4,07 %
<i>Médecine nucléaire</i>	187	113 555 €	1,61 %	(*)			117 193 €	5,50 %	
<i>Médecine physique et de réadaptation</i>	274	60 198 €	5,16 %	162	85 455 €	3,41 %	436	69 583 €	4,56 %
<i>Néphrologie</i>	331	125 532 €	5,13 %	15	63 245 €	-11,95 %	346	122 831 €	4,33 %
<i>Neurologie</i>	525	73 898 €	5,64 %	232	90 500 €	8,64 %	757	78 986 €	6,71 %
<i>Ophthalmologie</i>	2 110	107 912 €	3,00 %	2 093	155 268 €	4,89 %	4 203	131 494 €	4,27 %
<i>Oto-rhino-laryngologie</i>	905	82 638 €	5,08 %	1 107	94 473 €	4,67 %	2 012	89 149 €	4,96 %
<i>Pathologie cardio-vasculaire</i>	3 186	110 507 €	5,78 %	731	110 267 €	4,67 %	3 917	110 462 €	5,58 %
<i>Pédiatrie</i>	1 807	62 355 €	-0,65 %	791	78 152 €	-0,74 %	2 598	67 165 €	-0,69 %
<i>Pneumologie</i>	857	82 720 €	2,23 %	173	76 352 €	-0,70 %	1 030	81 650 €	1,75 %
<i>Psychiatrie</i>	4 153	62 766 €	2,41 %	1 694	66 249 €	2,33 %	5 847	63 775 €	2,42 %
<i>Radiologie imagerie médicale</i>	3 786	125 601 €	1,71 %	480	151 250 €	-3,91 %	4 266	128 487 €	1,09 %
<i>Rhumatologie</i>	976	77 287 €	3,95 %	744	76 865 €	3,52 %	1 720	77 105 €	3,77 %
<i>Santé publique et médecine sociale</i>	(*)								
<i>Stomatologie</i>	461	108 364 €	3,04 %	228	147 807 €	9,42 %	689	121 416 €	5,66 %
<i>Spécialité non précisée</i>	27	39 833 €	8,13 %	(*)			41 320 €	11,08 %	

(*) effectif non significatif

(1) Y compris les médecins en cumul retraite/activité libérale
Statistique arrêtée au 01/07/2012

BNC 2010

Les statistiques de la CARMF dans le tableau ci-contre révèlent une très légère hausse (+ 1,3 %) des bénéficiaires non commerciaux (BNC) des médecins libéraux pour l'exercice 2010, mais surtout une baisse en euros constants si l'on tient compte de l'inflation à 1,45 % pour l'année 2010.

Les généralistes subissent, pour la seconde année consécutive, une diminution de leurs revenus en euros courants à 68 149 € (- 1,40 %) en 2010, qui suit celle de 2009 (- 0,66 %).

Les revenus des médecins en secteur 1 baissent (- 1,65 %), contrairement à ceux du secteur 2 qui augmentent (+ 0,88 %).

Chez les spécialistes, les revenus sont en hausse à 100 688 € (+ 3,66 %), aussi bien en secteur 1 (+ 3,34 %) qu'en secteur 2 (+ 3,83 %), suite à une année 2009 négative

(- 1,46 % en secteur 1, - 0,43 % en secteur 2). Certaines spécialités, tous secteurs conventionnels confondus, telles que la gériatrie, la neurologie, la dermatologie, la stomatologie et la cardiologie, progressent davantage. À l'inverse, les hématologues ou les médecins biologistes ont vu leurs revenus chuter de près de 20 %.

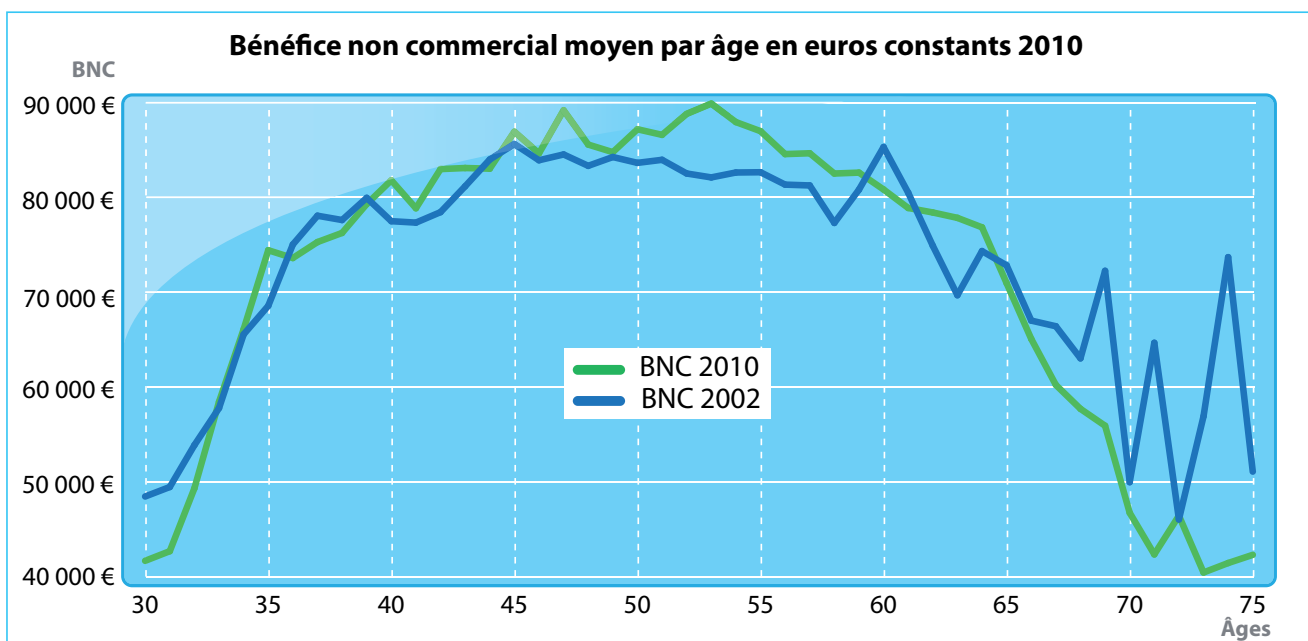
Si on compare, en euros constants, les BNC de 2002 et de 2010, on constate que les revenus ont augmenté (+0,6 %). Ceux des généralistes accusent une baisse de plus de 2 %, alors que ceux des spécialistes augmentent de près de 4 %. On peut noter que l'anesthésie-réanimation, l'ophtalmologie, la gastro entérologie et la pneumologie ont connu une progression supérieure à 10 %. Les BNC des radiologues, à l'inverse ont baissé

de plus de 10 % en moyenne, tous secteurs confondus. En examinant les secteurs conventionnels, les secteurs 1 sont en baisse de 7 %, les secteurs 2 en hausse de 4,7 %, toutes spécialités confondues. Par contre, les médecins généralistes sont en baisse dans tous les secteurs conventionnels. ■

Revenus par âge 2002-2010

Les deux courbes ci-dessous présentent le BNC moyen des médecins selon leur âge pour les années 2002 et 2010, en euros constants 2010.

Les revenus des médecins de 45-60 ans sont un peu supérieurs à ceux de la même tranche d'âges huit ans plus tôt. En revanche, les médecins de 67 ans et plus ont des revenus moyens supérieurs en 2002 par rapport à 2010. ■



Les médecins non-conventionnés

Les médecins non-conventionnés inscrits à la CARMF sont au nombre de 1 611 en 2012.

En majorité de sexe masculin (58 %) et généralistes (65 %), leur répartition est très différente de la population globale des médecins qui comprend 33 % de femmes et davantage de spécialistes (46 %).

Leur âge moyen (55,91 ans) est supérieur à celui du secteur 1 (52,99 ans) ou du secteur 2 (54,36 ans). Cette différence est plus flagrante chez les hommes où la moyenne est de 58,10 ans contre 54,83 ans chez les médecins exerçant sous convention.

Enfin, leurs revenus (BNC) sont nettement inférieurs à ceux de leurs homologues conventionnés : jusqu'à - 70 % pour les spécialistes et - 30 % pour les généralistes, soit une moyenne de - 50 % toutes spécialités confondues. Ceci est dû au fait que la médecine non conventionnée est relativement dissuasive pour les patients en

raison du faible remboursement de leur consultation par la Sécurité sociale.

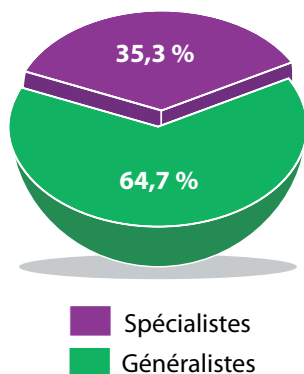
Les médecins non-conventionnés ne bénéficient pas de la prise en charge par les caisses maladie de certaines cotisations sociales et vieillesse ce qui rend l'exercice hors convention moins attractif. Enfin, ils ne cotisent pas à l'ASV. Au contraire, les médecins conventionnés en secteur 1 profitent de cette prise en charge. Par exemple, pour un médecin actif ayant un BNC de 80 000 €, un médecin non-conventionné paierait en cotisation annuelle de retraite environ 1 500 € de moins qu'un médecin conventionné en secteur 1, mais il

percevrait 362 € de moins à la retraite au taux 2012.

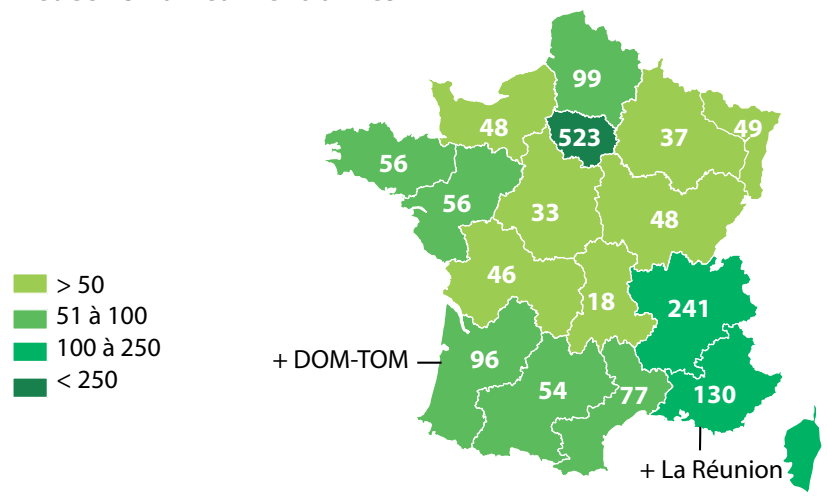
La carte ci-dessous montre la répartition des médecins non-conventionnés sur le territoire français. Si l'on compare cette carte avec celle des médecins conventionnés, on constate qu'ils s'installent généralement dans les mêmes régions, à savoir dans les zones les plus urbanisées. Cependant, si dans chaque région il y a environ 1 % de non-conventionnés, c'est à Paris et en banlieue parisienne qu'ils sont légèrement plus nombreux où ils représentent 2 % de l'effectif des cotisants. ■

30

Médecins non-conventionnés par spécialité



Médecins non-conventionnés



Bénéfice non commercial (BNC) moyen 2010 des non-conventionnés

	effectifs	BNC moyen
Ensemble des médecins non-conventionnés (*)	1 372	42 626 €
Médecine générale	917	47 704 €
Moyenne des spécialistes	455	32 390 €

(*) Y compris médecins en cumul.

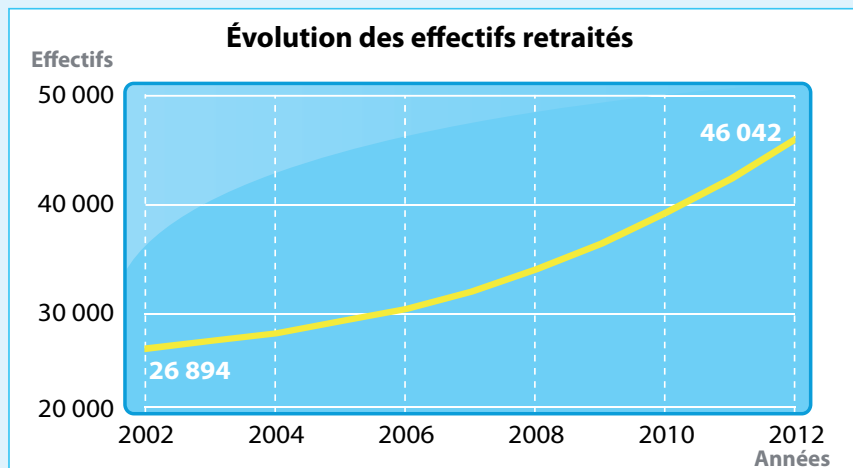
Évolution des effectifs des retraités

De 2002 à 2012, le nombre de médecins retraités a connu une spectaculaire progression de plus de 71 % correspondant à 19 148 retraités supplémentaires. Cet afflux de retraités est lié à un effectif important de soixante-naires proches de la retraite

(voir page 25) et justifie la gestion du régime complémentaire en répartition provisionnée. Cette politique permet de constituer des réserves financières pour payer les retraites les années où le rapport démographique cotisants / retraités est moins favorable.

Alors qu'en 2002, il y avait 3,7 cotisants pour un allocataire, en 2012, ce rapport est descendu à 2,3. Ce rapport démographique est au cœur de la gestion des régimes de retraite en répartition : aujourd'hui, la retraite d'un allocataire dépend donc des versements de 2,3 cotisants.

Pour compenser cette hausse du nombre de retraités et la stabilité du nombre de cotisants, il faut envisager soit une hausse des cotisations soit une baisse des retraites, soit les deux à la fois. La répartition provisionnée permet donc de lisser cet effort dans le temps et sur l'ensemble des générations. ■



Évolution des âges moyens

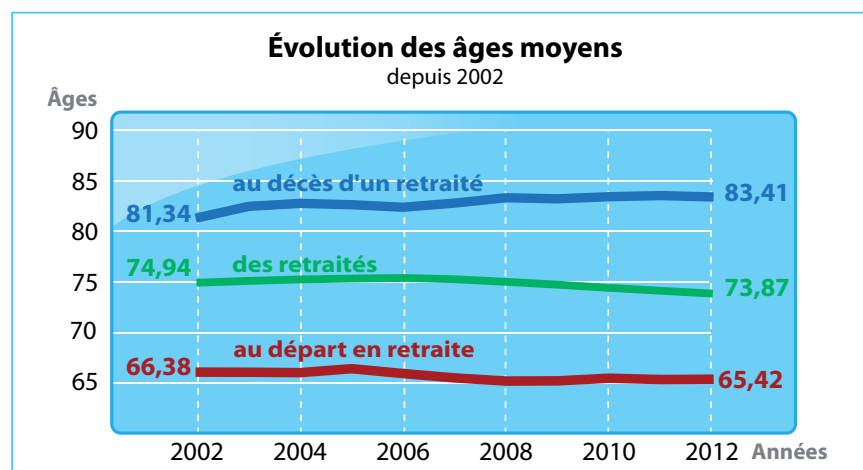
D'abord en hausse jusqu'en 2006, l'âge moyen des retraités n'a cessé de baisser depuis, pour perdre globalement plus d'un an.

Cette baisse s'explique, par le cumul retraite / activité libérale qui a incité les médecins à prendre leur retraite plus tôt pour bénéficier d'un revenu supérieur à volume d'activité identique, et par l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite.

La courbe de l'âge au départ en retraite, en progression de 2002 à 2004, a subi une cassure en 2005, année de l'entrée en vigueur du

cumul, et a diminué jusqu'en 2012, pour perdre plus d'un an. Parallèlement, l'âge au décès des

retraités a augmenté de plus de deux ans. ■



Pyramide des âges

En comparant la pyramide des âges des retraités de 2002 et de 2012, deux phénomènes sont bien visibles : l'arrivée de générations de femmes à l'âge de la retraite et une forte augmentation de l'effectif chez les «jeunes retraités».

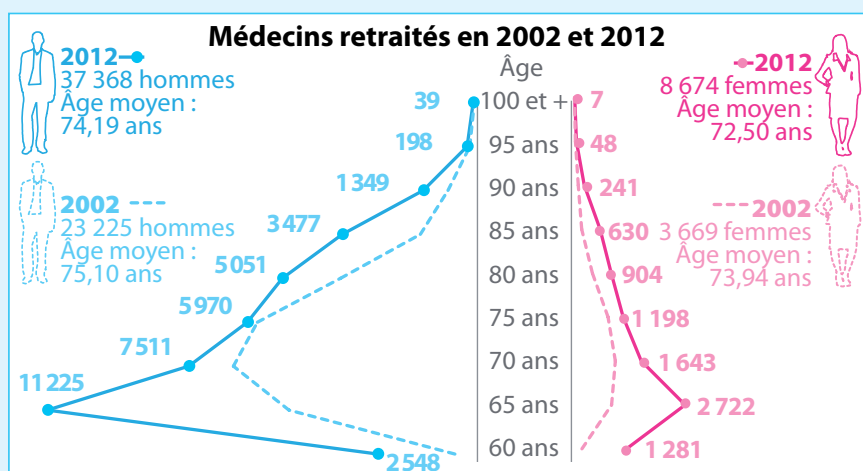
Plus de femmes retraitées

Entre 2002 et 2012, le nombre de femmes médecins retraitées a progressé de 136 % avec 5 005 femmes supplémentaires. Elles représentaient 14 % des effectifs retraités en 2002, ce chiffre monte à 19 % en 2012.

Des retraités plus jeunes

Alors qu'en 2002, 24 % des retraités étaient âgés de moins de 70 ans, aujourd'hui ils atteignent près de 39 %.

Cette augmentation s'explique, comme précédemment, par l'arrivée des baby-boomers et par l'augmentation du nombre de médecins en cumul retraite/activité libérale. ■



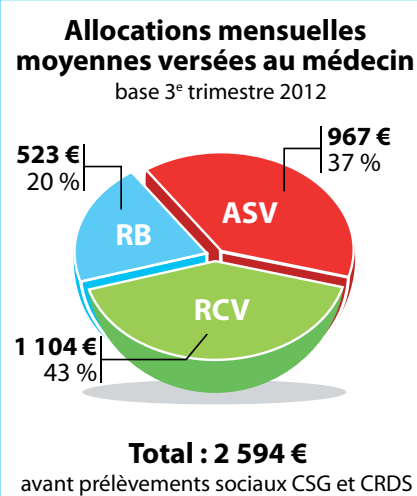
Retraite moyenne

Pour le troisième trimestre 2012, 46 875 médecins retraités (+ 2 % par rapport au deuxième trimestre 2012) ont perçu une retraite, d'un montant moyen de 7 782 € correspondant à 2 594 € mensuels, en baisse de 1,75 % par rapport au trimestre précédent. Il s'agit du premier versement où la baisse de la valeur du point ASV prévue par la réforme est effective, cette baisse étant la première d'une série programmée jusqu'en 2015.

Avec 1 104 € par mois, la retraite moyenne du régime complémentaire représente la plus grande part de la retraite CARMF versée au médecin.

L'allocation du régime ASV s'élèvent en moyenne à 967 € mensuels (- 5 % par rapport au deuxième trimestre 2012).

Enfin, l'allocation du régime de base s'ajoute aux deux autres retraites avec 523 € mensuels. ■



Allocations des nouveaux retraités

Une étude a été menée sur un échantillon de 1 004 médecins ayant liquidé leur retraite dans les trois régimes (base, complémentaire et ASV). Cet échantillon englobe 89 % de l'ensemble des liquidations du second trimestre 2012.

53 % de ces médecins continuent une activité.

L'allocation moyenne qui leur est versée pour le 3^e trimestre 2012 équivaut à 2 749 € par mois.

Les hommes représentent 81 % de cet échantillon. Leur allocation moyenne au 3^e trimestre équivaut à 2 881 € par mois contre 2 169 € pour les femmes.

55 % de ces médecins ont liquidé leur retraite à 65 ans et 30 % entre 60 et 64 ans.

Dans cet échantillon, les médecins ont cotisé en moyenne 117,38 trimestres au régime de base de la CARMF, mais on constate que 46 % d'entre eux ont validé entre 120 et 139 trimestres à ce régime.

Seulement un médecin sur cinq, ayant fait valoir ses droits à la retraite au 2^e trimestre 2012, a réuni au moins trente-cinq années de cotisations.

Ceux qui ont pris leur retraite à 65 ans ont cotisé en moyenne 121,18 trimestres au régime de base de la CARMF et dans ce cas, leur allocation moyenne au

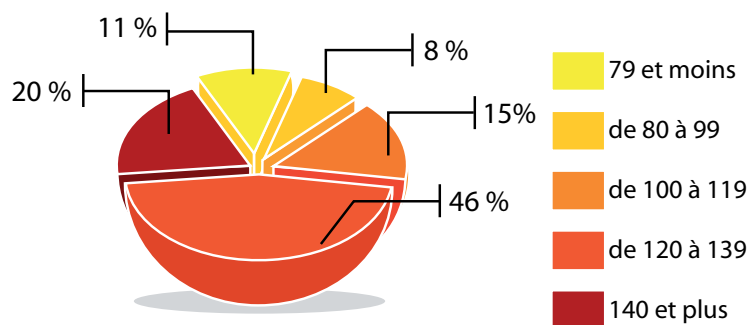
3^e trimestre 2012 est équivalent à 2 962 € mensuels, soit 14 % de plus que l'allocation moyenne servie aux retraités. ■

Nombre de trimestres cotisés au régime de base de la CARMF	Allocation mensuelle moyenne base + complémentaire + ASV au 3 ^e trimestre 2012 (*)
140 et +	3 550 €
de 120 à 139	3 069 €
de 100 à 119	2 441 €
de 80 à 99	1 983 €
de 60 à 79	1 450 €
de 40 à 59	1 071 €
de 20 à 39	759 €
moins de 20	257 €
Ensemble	2 749 €

(*) avant prélèvements sociaux CSG et CRDS.

Nombre de trimestres validés au départ en retraite

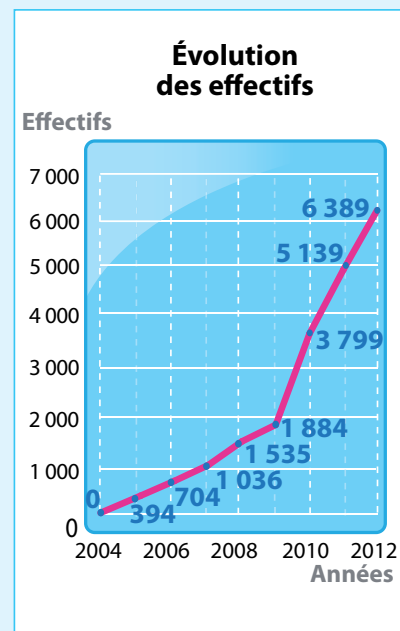
(échantillon de 1 004 médecins, 2^e trimestre 2012)



Évolution du nombre de médecins en cumul

Comme nous l'avons vu précédemment, le grand changement intervenu entre 2002 et 2012 est l'apparition d'une nouvelle catégorie de médecins qui ont bénéficié du cumul retraite / activité libérale. Ce système, créé en 2004, en vigueur effective depuis 2005, d'abord limité par le plafonnement des revenus, s'est libéralisé à partir de 2009 lorsque les plafonds de revenus ont été abolis pour les médecins bénéficiant de la retraite de base à taux plein et ayant liquidé l'ensemble des retraites auxquelles ils avaient droit. Ce cumul est très avantageux car le médecin peut

continuer son exercice, tout en percevant l'ensemble de ses retraites. Il doit cependant cotiser aux régimes de retraite de la CARMF, sans attribution de point supplémentaire, mais l'opération reste malgré tout financièrement très intéressante : les cotisations générées par l'activité ne sont pas plus élevées, voire moindres, mais la retraite vient gonfler le revenu qui est le même que celui de l'actif. Devant cette situation financièrement favorable, le nombre de médecins exerçant en cumul n'a cessé de croître. ■



34

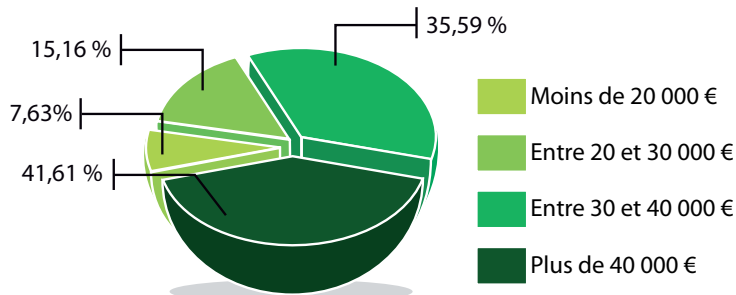
Les revenus

En analysant les sources de revenus des médecins en cumul retraite / activité libérale, on constate qu'ils perçoivent une retraite d'environ 3 020 € par mois, supérieure à la moyenne des médecins. Par contre, leurs BNC moyens pour 2010 sont systématiquement inférieurs à ceux de leurs confrères en activité : - 23 % tous secteurs et toutes spécialités confondus, - 20 % chez les généralistes et - 31 % chez les spécialistes.

Il est donc probable que les candidats au cumul profitent de ce système, soit pour arrêter leur exercice progressivement avant

leur retraite, soit pour maintenir leur niveau de revenu global tout en travaillant moins. ■

Allocations annuelles moyennes versées aux médecins en cumul retraite / activité libérale

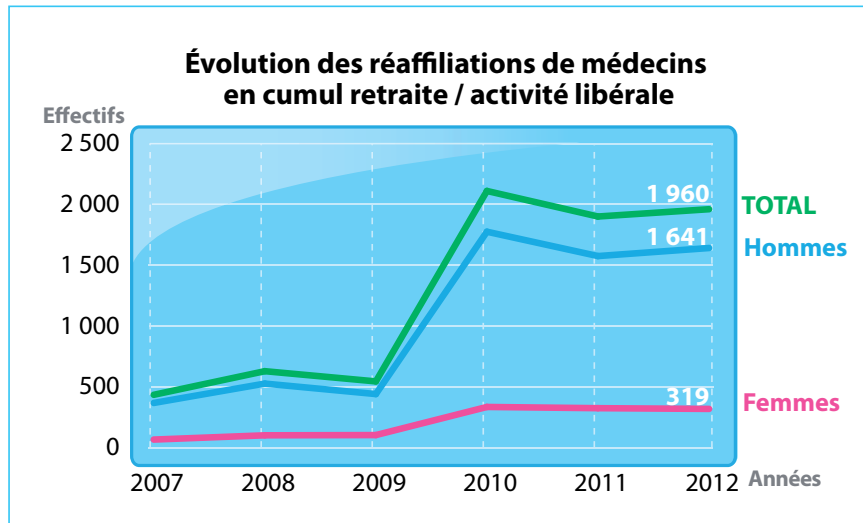


BNC moyen 2010 des médecins en cumul retraite / activité libérale	Secteur 1		Secteur 2		Total secteurs 1 et 2	
	effectifs	BNC moyen	effectifs	BNC moyen	effectifs	BNC moyen
Ensemble des médecins libéraux	4 001	62 260 €	1 833	68 697 €	5 834	64 283 €
Médecine générale	1 937	57 146 €	546	46 908 €	2 483	54 895 €
Moyenne des spécialistes	2 064	67 059 €	1 287	77 94 €	3 351	71 239 €

Réaffiliation des médecins en cumul retraite / activité libérale

Pour exercer en cumul retraite / activité libérale, les médecins retraités doivent être réaffiliés. Ce cumul intéresse majoritairement les hommes qui composent 84 % des effectifs.

Dans la tranche d'âges 65-69 ans les femmes représentent environ 20 % des effectifs des retraités ; chez les médecins en cumul, elles ne sont plus que 16 %. Les femmes sont donc sous-représentées chez les médecins en cumul. ■



Spécialités et cumul

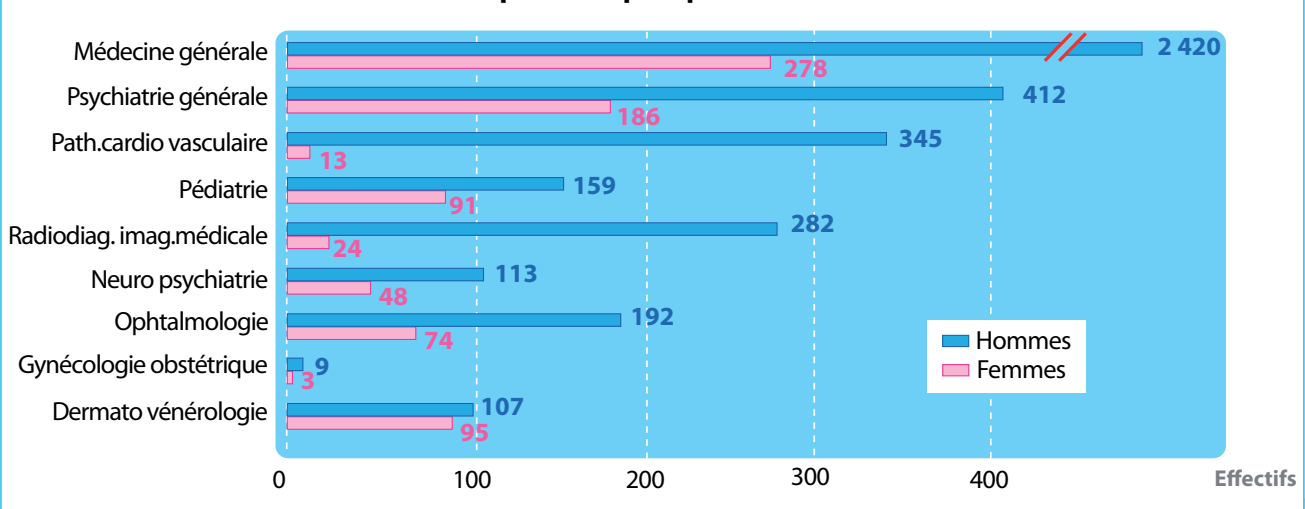
La répartition par spécialité des médecins en cumul retraite / activité libérale est sensiblement différente de la population globale. Les généralistes représentent 53 % des médecins, toutes spécialités confondues ; en cumul, ce pourcentage descend à 42 %.

La médecine générale reste néanmoins la première spécialité en terme d'effectif.

En cumul, certaines spécialités sont surreprésentées. Par exemple la cardiologie représente 6 % au lieu de 4 % dans l'ensemble des

médecins cotisants, la gynécologie et l'obstétrique 7 % au lieu de 5 %, la psychiatrie 9 % au lieu de 5 %... ■

Répartition par spécialité en 2012



Bénéficiaires du régime invalidité-décès

Nature des affections

De 2001 à 2011, le nombre de médecins bénéficiaires du régime invalidité-décès a subi des variations contrastées. Si le nombre de bénéficiaires d'indemnités journalières a progressé de 36 %, passant de 1 433 bénéficiaires en 2001 à 1 951 en 2011, celui des

médecins invalides a lui baissé de 22 % passant de 783 en 2001 à 618 en 2011. Les causes d'arrêts de travail ou d'invalidité ont peu évolué en dix ans. La variation la plus significative chez les bénéficiaires des indemnités journalières est l'augmentation des

cancers, qui sont passés de 24 % à près de 32 %. À l'inverse, les affections rhumatismales ont légèrement baissé. Chez les invalides, la répartition des affections est sensiblement identique entre les deux années. ■

Nature des affections des médecins en invalidité définitive (toutes spécialités confondues)



	2001	2011
Cancéreuses	8,05 %	11 %
Psychiatriques	39,59 %	39,48 %
Système nerveux	11,88 %	15,21 %
Cardio-vasculaires	16,35 %	9,55 %
Autres	24,14 %	24,76 %

618 médecins en 2011

Nature des affections des médecins en indemnités journalières (toutes spécialités confondues)



	2001	2011
Cancéreuses	24,49 %	31,95 %
Psychiatriques	18,42 %	20,44 %
Traumatologiques	7,40 %	9,68 %
Affections rhumatismales	12,07 %	8,66 %
Autres	37,62 %	29,27 %

1 951 médecins en 2011

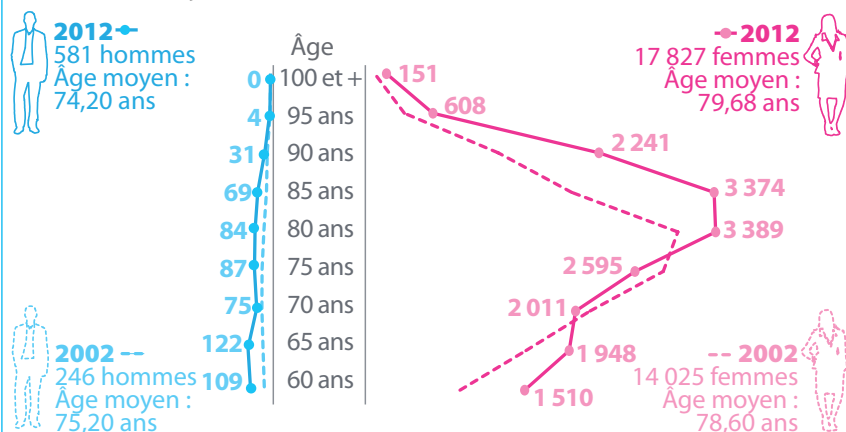
Conjoints survivants retraités

Entre 2002 et 2012, le nombre de conjoints survivants retraités a augmenté de près de 29 %. Le nombre de centenaires a été multiplié par quatre en dix ans. Enfin, l'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est

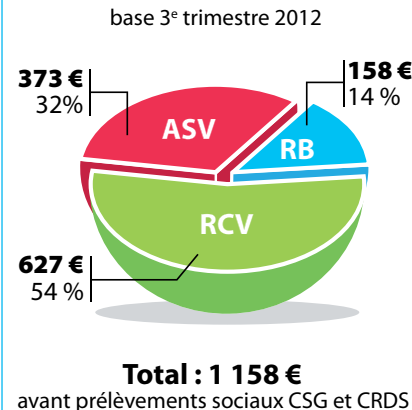
inchangée à 73 ans. Comme pour les retraités, la pension moyenne versée au troisième trimestre 2012 est touchée par la baisse programmée jusqu'en 2015 de la valeur du point ASV. Cette baisse minorera jusqu'à 16 %

les pensions versées par ce régime. En comparant la pension de réversion versée au second trimestre et celle versée au troisième, on ne constate à ce jour, qu'une perte de 0,6 % sur la retraite moyenne versée. ■

Conjoints survivants retraités en 2002 et 2012



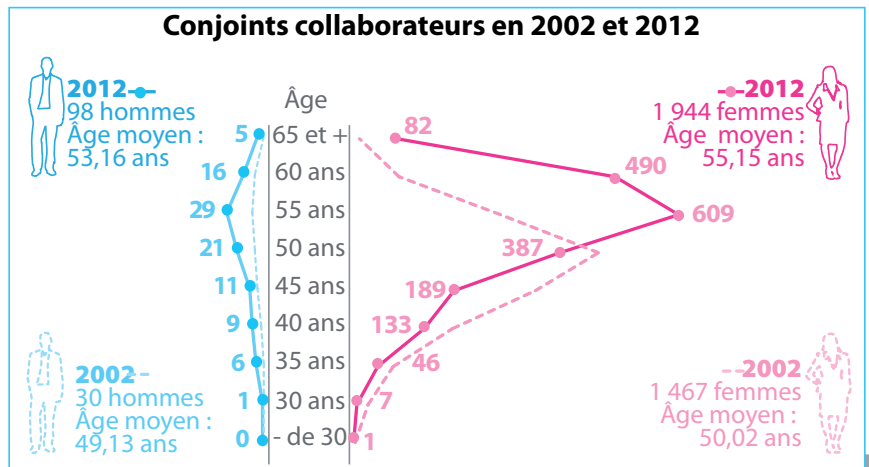
Pensions mensuelles moyennes versées au conjoint survivant retraité base 3^e trimestre 2012



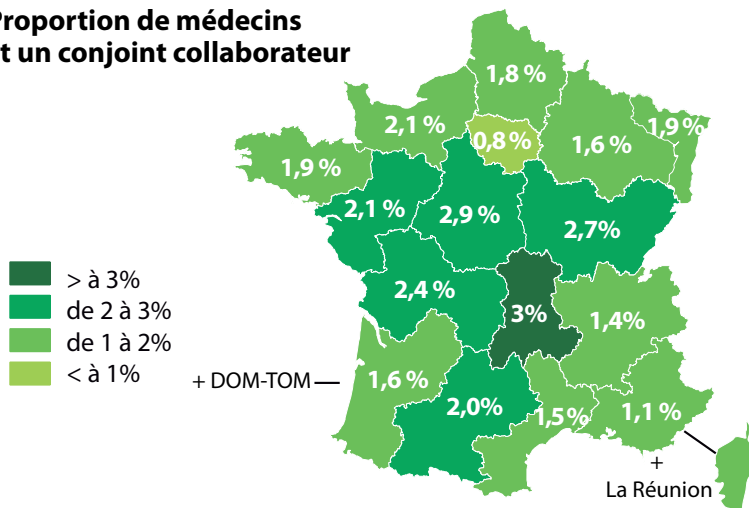
Conjoints collaborateurs

Pyramides des âges

En 2012, il n'y avait que 1 497 conjoints collaborateurs. Aujourd'hui, 2 042 personnes exercent cette fonction et 95 % sont des femmes. Ce statut a été rendu obligatoire en 2007, ce qui explique la progression des effectifs. L'âge moyen a augmenté de cinq ans pendant ces dix dernières années, passant de 50 ans en 2002 à 55 ans en 2012. ■



Proportion de médecins ayant un conjoint collaborateur



Répartition géographique

À l'échelle nationale, 1,62 % des médecins ont un conjoint collaborateur.

Les conjoints collaborateurs sont moins présents dans les zones les plus urbanisées : Paris - banlieue parisienne, Marseille, Lyon, Lille ou Bordeaux sont les régions où l'on rencontre le moins de conjoints collaborateurs malgré une forte densité médicale. ■

37



La qualité des soins dépend de la santé du soignant

L'APSS prend en charge les soignants malades, dans des structures qui leur sont dédiées et **dans le respect total de l'anonymat.**



Contactez et demandez l'APSS
0810 00 33 33

(0,28€/minute)

www.apss-sante.fr



Cotisations 2012

Base de calcul des cotisations			
Régimes	Assiette	Taux et montants	
		Médecins	Caisses maladies
Base	Revenus non salariés 2010		
	- tranche 1 : jusqu'à 30 916 € (0,85 PSS) ⁽¹⁾	8,63 % ⁽²⁾	-
	- tranche 2 : de 30 916 € à 181 860 € (de 0,85 PSS à 5 PSS)	1,6 %	-
Complémentaire	Revenus non salariés 2010 dans la limite de 3,5 PSS soit 127 302 €	9,2 %	-
ASV	Part forfaitaire :		
	secteur 1	1 433 €	2 867 €
	secteur 2	4 300 €	-
	Part proportionnelle sur le revenu conventionnel 2010 plafonné à 181 860 € (5 PSS) :		
	secteur 1	0,0833 %	0,1667 %
	secteur 2	0,25 %	0 %
Invalidité-décès	Revenus non salariés 2010		
	Classe A : revenus inférieurs à 36 372 € (1 PSS)	604 €	-
	Classe B : revenus de 36 372 € (1 PSS) à 109 116 € (3 PSS)	720 €	-
	Classe C : revenus supérieurs à 109 116 € (3 PSS) ..	836 €	-
ADR	Revenus conventionnels 2010 Cotisation proportionnelle non plafonnée	0,035 %	0,077 %

⁽¹⁾ PSS : Plafond de la Sécurité sociale : 36 372 € au 1^{er} janvier 2012

⁽²⁾ L'appel des cotisations provisionnelles 2012, antérieur au décret, a été réalisé sur l'ancien taux de 8,60 %. La Direction de la Sécurité sociale a autorisé les sections de la CNAVPL à procéder à l'appel de la cotisation de 0,03 % (différence entre le taux de 8,60 % et le nouveau taux de 8,63 % pour 2012) à l'occasion de la régularisation des cotisations de l'année 2012, c'est-à-dire en janvier 2014.

Dispenses 2012

Régimes	Revenus	Taux de dispense
Complémentaire <i>revenus imposables du médecin 2011</i>	jusqu'à 4 600 €	100 %
	de 4 601 € à 11 400 €	75 %
	de 11 401 € à 18 200 €	50 %
	de 18 201 € à 26 000 €	25 %
	plus de 26 000 €	0 %
ASV <i>revenus non salariés nets 2011</i>	inférieurs ou égaux à 11 500 €	100%

Exemples de cotisations 2012 (en fonction des revenus 2010)

Régimes	20 000 €	60 000 €	80 000 €	181 860 €
Base	1 720 €	3 124 €	3 444 €	5 074 €
Complémentaire	1 840 €	5 520 €	7 360 €	11 712 €
ASV secteur 1	1 450 €	1 483 €	1 500 €	1 585 €
secteur 2	4 350 €	4 450 €	4 500 €	4 755 €
Invalidité-décès	classe A 604 €	classe B 720 €	classe B 720 €	classe C 836 €
ADR	7 €	21 €	28 €	64 €
Total secteur 1	5 621 €	10 868 €	13 052 €	19 271 €
Total secteur 2	8 521 €	13 835 €	16 052 €	22 441 €

Allocations 2012

Valeur du point de retraite	Médecin	Conjoint collaborateur	Conjoint survivant
Régime de base ⁽¹⁾	0,5547 €	0,5547 €	0,2995 €
Régime complémentaire	76 €	76 €	45,60 €
ASV ⁽²⁾	13 €	-	6,50 €

⁽¹⁾ Au 1^{er} avril 2012.

⁽²⁾ Sous réserve du décret d'application de l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006.

En cas de cessation d'activité pour cause de maladie ou d'accident provoquant une incapacité temporaire d'exercer, il faut aviser la CARMF le plus tôt possible, même s'il est estimé que la durée de la cessation d'activité sera inférieure à 90 jours, pour le cas où l'arrêt de travail se prolongerait ou si une rechute intervenait moins d'un an après la dernière reprise d'activité.

Incapacité temporaire d'exercice

Les montants des indemnités journalières sont fixés chaque année par le Conseil d'administration. En cas de maladie ou d'accident antérieur à l'affiliation à la CARMF, des indemnités journalières à taux réduits sont versées.

Conditions

- Avoir cessé temporairement pour cause de maladie ou d'accident l'exercice d'une profession quelconque.
- Avoir déclaré son arrêt de travail avant l'expiration du 2^e mois suivant la date de cessation (à défaut, les droits seront ouverts au 31^e jour suivant la date de déclaration de

l'arrêt) ou dans les quinze jours s'il s'agit d'une rechute (à défaut le point de départ de l'indemnisation sera fixé au 15^e jour de la déclaration s'il n'y a pas eu reprise d'activité).

- Être à jour de ses cotisations. À défaut les droits sont ouverts au 31^e jour suivant la date de mise à jour du compte s'il n'y a pas eu de reprise d'activité.

Durée de versement

Médecin n'ayant pas atteint l'âge minimum pour la retraite du régime de base

Jusqu'à trente-six mois consécutifs ou discontinus au taux plein, puis pension d'invalidité sur décision de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice.

Médecin ayant atteint l'âge minimum pour la retraite du régime de base

Jusqu'à douze mois maximum au taux plein, puis retraite pour inaptitude ou nouvelle période de vingt-quatre mois au taux réduit (sur décision de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice).

Médecin âgé de plus de 65 ans

Mise à la retraite ou attribution des indemnités journalières au taux réduit pour une période maximum entre douze et vingt-quatre mois (ou trente-six mois si la date d'effet des droits est antérieure au 65^e anniversaire du bénéficiaire) sur décision de la Commission de contrôle de l'incapacité d'exercice.

Prestations - allocations 2012			
Indemnités journalières en cas d'invalidité temporaire (à partir du 91 ^e jour de l'arrêt de travail) en fonction de la classe de cotisations.			
Classe de cotisations	A	B	C
Taux normal	62,15 €	93,20 €	124,30 €
Taux réduit	31,75 €	47,65 €	63,50 €
Rente annuelle en cas d'invalidité totale et définitive (maximum de la classe)			
Classe de cotisations	A	B	C
Médecin	11 405,00 €	17 108,00 €	22 810,00 €
Majorations pour conjoint	3 991,75 €	5 987,80 €	7 983,50 €
Par enfant à charge	6 354,40 €	6 354,40 €	6 354,40 €
Assurance décès (moyenne annuelle)			
Indemnité décès	39 000,00 €		
Rente annuelle moyenne	de 6 075,00 € à 12 150,00 €		
- conjoint survivant	7 155,00 € ou 8 910,00 €		
- par enfant			

Invalidité définitive

Le montant de l'allocation est fonction de la classe de cotisations.

Majoration

- 35 % pour le médecin ayant un conjoint avec lequel il est marié depuis au moins deux ans (sauf dérogations statutaires),
- plus 10 % si le médecin a eu au moins 3 enfants,
- plus 35 % si l'état de santé du médecin nécessite l'assistance d'une tierce personne.

Conditions

- Ne pas avoir atteint l'âge de départ à la retraite.
- Être à jour de ses cotisations obligatoires.
- Être reconnu absolument incapable d'exercer sa profession (autres professions possibles sauf les professions de santé).

Si l'origine de la maladie ou de l'accident est antérieure à la demande d'affiliation à la CARMF et si le médecin ne justifie pas de huit trimestres d'affiliation, la pension n'est pas accordée. La pension est réduite du tiers si le médecin justi-

fie de huit à quinze trimestres d'affiliation. La période antérieure d'affiliation obligatoire auprès des régimes salariés et non salariés est prise en compte pour le calcul de la durée d'affiliation exigée. Chaque enfant à charge perçoit une rente forfaitaire.

Durée de versement

Médecin : jusqu'à l'âge de départ à la retraite. Les droits à la retraite anticipée sont ensuite établis sans abattement.

Enfants : jusqu'au 21^e anniversaire, sans restriction de droits. Jusqu'à 25 ans si l'enfant à charge justifie poursuivre ses études.

Décès

Indemnité décès

En cas de décès d'un médecin cotisant âgé de moins de 75 ans, affilié à la Caisse et à jour de ses cotisations ou bénéficiaire de la pension d'invalidité ou de l'allocation de remplacement de revenu, une indemnité décès est versée au conjoint justifiant de deux années minimum de mariage à la

date du décès (sauf dérogation statutaire).

À défaut, cette indemnité sera versée aux enfants de moins de 21 ans (en présence d'enfants infirmes à charge ou d'enfants de 25 ans au plus percevant la rente temporaire, il sera procédé à un partage).

Rente temporaire

La rente au conjoint survivant âgé de moins de 60 ans est majorée de 10 % si trois enfants sont issus de l'union avec le médecin.

Une rente est également versée aux enfants à charge jusqu'à l'âge de 21 ans, sans restriction de droits. Sur décision du Conseil d'administration, le versement peut-être prolongé jusqu'à 25 ans si l'enfant à charge justifie poursuivre ses études. Le montant de cette rente est majoré si l'enfant est orphelin de père et de mère. ■



Six bonnes raisons de choisir CAPIMED pour constituer une rente à votre rythme !

Un rendement performant et régulier

CAPIMED est avant tout un placement conçu pour vous permettre de constituer une épargne complémentaire de retraite assortie d'un rendement figurant parmi les plus attractifs du marché, tout en bénéficiant d'une déductibilité fiscale de vos cotisations. Nos adhérents ont bénéficié en 2011 d'un rendement financier net de 3,60%*, taux technique moyen augmenté de la revalorisation de la valeur du point.

Avec CAPIMED, votre capital est garanti, et, tout comme votre rente, revalorisé chaque année sur la base des résultats du régime certifiés par un commissaire aux Comptes (+ 1% par rapport à 2011).

* Rendement moyen situé entre 2,77% pour les cotisations versées en 2011 au taux technique de 1,75% et 4,03% pour les cotisations versées avant 2003 au taux technique de 3%. Pour les cotisations versées de 2003 à 2005 mais également en 2008 et 2009 au taux technique de 2,50%, le rendement financier net s'établit à 3,53% et à 3,02% pour les cotisations versées en 2006 au taux technique de 2% et à 3,27% pour les cotisations versées en 2007 et en 2010 au taux technique de 2,25%.

Une déductibilité fiscale attrayante

Les cotisations de retraite facultatives versées dans le cadre de la loi Madelin sont déductibles du bénéfice imposable dans les limites ci-dessous.

Plancher
10% du PSS⁽¹⁾ 3 637 €.

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
=
67 288 €
-
abondement PERCO⁽³⁾.

⁽¹⁾ Plafond de Sécurité sociale pour 2012 : 36 372 €.

⁽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 € - 36 372 €)
=
8 000 €
+
6 544 €,
soit 14 544 €
de déductibilité fiscale maximale.

Par exemple si vous souhaitez cotiser à CAPIMED en classe 4 option A, soit 4 748 €, votre coût de revient réel de cette cotisation ne s'élèverait plus qu'à 3 324 €, dans le cas d'un taux marginal d'imposition de 30% avec 2 parts fiscales.

Je souhaite recevoir, sans engagement de ma part, le dossier d'adhésion au régime CAPIMED (contrat loi Madelin)

Réservé aux médecins en exercice et aux conjoints collaborateurs en activité âgés de moins de 70 ans.

Coupon-réponse à retourner sous enveloppe affranchie ou par fax : 01 40 68 32 22

Numéro de cotisant CARMF :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance :

Une capitalisation modulable

Vous pouvez changer de classe de cotisation tous les ans, mais aussi racheter au coût de la cotisation de l'année en cours, les années écoulées entre l'affiliation à la CARMF et l'année de souscription à CAPIMED.

10 classes de cotisations

	Option A	Option B
1	1 187 €	2 374 €
2	2 374 €	4 748 €
3	3 561 €	7 122 €
4	4 748 €	9 496 €
5	5 935 €	11 870 €
6	7 122 €	14 244 €
7	8 309 €	16 618 €
8	9 496 €	18 992 €
9	10 683 €	21 366 €
10	11 870 €	23 740 €

Des cotisations échelonnées

CAPIMED vous permet le règlement de vos cotisations par prélèvements mensuels. La demande de prélèvements doit être effectuée avant le 15 avril.

Des frais très réduits

Seulement 2,5 % sur les cotisations, 0 % sur la gestion des fonds et 2 % sur les rentes versées.

Une rente

comme vous la souhaitez

Chaque année, vous recevez un état de votre compte avec l'évaluation de la rente acquise. Vous pouvez ainsi, changer de classe de cotisation afin d'obtenir la rente que vous souhaitez. Le versement de la rente doit être demandé entre 60 et 70 ans.

Vous pouvez choisir de bénéficier de cette rente sans réversion ou avec réversion sur la personne de votre choix ; en cas de décès avant votre départ à la retraite,

CAPIMED verserait les droits acquis à un bénéficiaire désigné par vous, sous la forme d'une rente temporaire ou viagère.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à demander le dossier d'information sur CAPIMED en renvoyant le coupon ci-contre.

Situation du compte :

Envoyée annuellement à chaque adhérent, ce document récapitule le montant des versements, le nombre de points acquis, la valeur du point pour l'année en cours et la rente constituée.

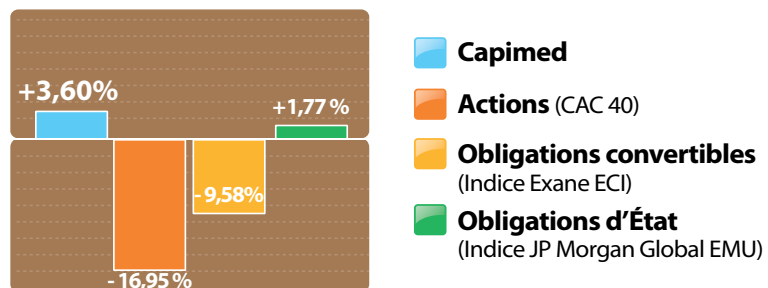
Sur www.carmf.fr :

Retrouvez toutes les informations pratiques sur notre calculatrice en ligne. Vous pourrez y réaliser des simulations de rentes ou de rendements de votre épargne, et évaluer votre économie d'impôt. ■

Cotisations et âges moyens des adhérents à CAPIMED au 1^{er} juillet 2011

Choix d'option	Cotisation moyenne	Âge moyen
Option A	1 772,74 €	56,29 ans
Option B	3 848,71 €	56,92 ans
Options A et B	2 684,14 €	

Performances des différentes classes d'actifs



Associations de retraités

Contactez l'association de retraités
de votre région

Ces structures de défense, d'entraide et de rencontres organisent de nombreuses activités et vous aident à mieux vivre votre retraite. Vos nombreuses associations départementales ou les seize associations régionales regroupant médecins retraités, veuves et veufs, peuvent vous venir en aide. Elles sont fédérées au sein de la FARA (fédération des associations régionales des allocataires de la CARMF).

Bureau de la FARA

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

Président honoraire

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

Président

Dr Claude Poulain (14^e région)
Secrétaire général de la CARMF
Tél. 02 33 53 86 70

Vice-présidents

Dr Louis Convert (1^{re} région)
Administrateur de la CARMF
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)
Administrateur de la CARMF
Tél. 06 74 65 92 54

Secrétaire général adjoint

Dr Gérard Gacon (6^e région)
Administrateur de la CARMF
Tél. 04 78 94 05 20

Trésorier

Dr Albert Grondin (7^e région)
Tél. 04 42 32 24 30

Trésorier adjoint

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

Membres

Dr François Bonnet (12^e région)
Tél. 01 43 96 40 51
Mme Geneviève Colas (6^e région)
Secrétaire général adjoint de la CARMF
Tél. 04 78 00 75 28
Dr Georges Lanquetin (4^e région)
Tél. 03 20 85 84 96
Dr Henri Romeu (8^e région)
Tél. 04 68 85 47 22

1 ^{re} région - AMEREVE Aquitaine Antilles	Dr Henry Leduc 84 quai des Chartrons - 33300 Bordeaux Tél. 05 56 40 95 90
2 ^e région - AMARA Auvergne	Dr Jacques Penault 1 place la Riomoise - 15400 Riom-ès-Montagnes Tél. 04 71 78 02 17
3 ^e région - AMEREVE Bourgogne Franche-Comté	Dr Jean-Louis Berthet 19 chemin du Tacot - 71500 Louhans Tél. 03 85 75 03 42
4 ^e région - AMRA 4 Nord Picardie	Dr Georges Lanquetin 150 boulevard de la Liberté 59000 Lille Tél. 03 20 85 84 96
5 ^e région - AACO Limousin Poitou-Charentes	Mme Danièle Vergnon La Barbaudière - 86600 Lusignan Tél. 06 74 65 92 54
6 ^e région - AMVARA Rhône-Alpes	Dr Gérard Gacon 14 avenue de Grande Bretagne - 69006 Lyon Tél. 04 78 94 05 20
7 ^e région - ASRAL 7 PACA Corse Réunion	Dr Hubert Aouizerate 173 Chemin de l'Oule - Le Clos de Montolivet Villa n° 2 - 13012 Marseille Tél. 06 77 18 15 40
8 ^e région - ASRAL 8 Languedoc-Roussillon	Dr Henri Romeu 16 avenue du Lycée - 66000 Perpignan Tél. 04 68 85 47 22
9 ^e région - AMRV9-AMVACA Lorraine Champagne-Ardenne	Dr Jacques Racadot 19 bis rue de Plombières 88340 Le Val d'Ajol Tél. 03 29 30 68 17
10 ^e région - AMRVM Pays-de-Loire	Dr Michel Roch 29 boulevard Pasteur - 44100 Nantes Tél. 02 40 43 47 40
11 ^e région - AMRAC Centre	Dr Robert Decloquement 8 rue de Lattre de Tassigny 41150 Chaumont-sur-Loire Tél. 02 54 20 91 44
12 ^e région - AMVARP Paris Région parisienne	Dr Paul Fleury Centre Antoine Béclère 45 rue des Saints-Pères - 75006 Paris Tél. 01 43 28 65 33 ou 06 09 12 37 89
13 ^e région - AMREVM Bretagne	Dr Jacques Leguyader 3 rue Paul Ladmiraault - 29200 Brest Tél. 02 98 41 94 21
14 ^e région - AMVANO Normandie	Dr Claude Poulain 29 rue du Cap - 50270 Barneville-Carteret Tél. 02 33 53 86 70
15 ^e région - AMVARE Alsace Moselle	Dr Pierre Kehr 25 rue Schweighauser - 67000 Strasbourg Tél. 03 88 60 50 37
16 ^e région - AMRAMP 16 Midi-Pyrénées	Dr Richard Épifanie 9 rue du Marronnier - 09100 Pamiers Tél. 05 61 69 53 36



Jusqu'à

25%

de réduction sur l'hébergement

Variable selon les destinations et les périodes et cumulable avec les offres des catalogues Pierre & Vacances et Maeva.



À la montagne, à la mer, à la campagne, en ville... En France, en Italie, en Espagne... À deux, en famille ou entre amis... Pour un week-end, un mid-week, une semaine ou plus, choisissez, en toute liberté, les vacances qui vous ressemblent.

INFORMATIONS, RÉSERVATIONS, BROCHURES

- PIERRE & VACANCES 0 825 00 20 20*
- MAEVA 0 825 059 060*
- Mentionnez votre code 12230
- www.ce.pv-holidays.com

Identifiant : carmf - Mot de passe : 12230

* 0,15 € la minute de France métropolitaine - PV-CP DISTRIBUTION, Société Anonyme au capital de 6.055.935 €, dont le siège social est sis l'Artois, Espace Pont de Flandre - 11, rue de Cambrai 75947 Paris cedex 19, identifiée au registre du commerce de Paris le N° 314 283 326 - Immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours IM075110024 - Garantie financière : B.E.S.V. - R.C. professionnelle : AXA France IAR - © : C. Arnal / V. Mati

OFFRE CARMF

Jusqu'à 25%*
de réduction
par rapport au prix public



Informations & Réservations

Tél. : 0820 820 097 (0,118€ TTC/min)

Fax : 01 58 21 58 58

E-mail: salariesce@groupepvcp.com

Code entreprise :
CE 01 1717



* Valable sur les prix de la location des cottages dans les domaines de l'Aisne/Picardie, de Normandie, de Sologne et de Moselle/Lorraine, à certaines dates. Offre soumise selon les disponibilités au moment de la réservation. Toutes les conditions et prix sur www.centerparcs.fr/salaries. PVCP Distribution-314 283 326 RCS Paris. © Photonstop



Le Hameau et les Chalets de la Vallée d'Or à Valloire



Le Château de Keravéon à Erdevén



Le Clos Bonaventure à Gassin



Le Hameau de Praroustan à Pra Loup

Odalys

vacances

10% DE REDUCTION
SUR VOTRE LOCATION
ET JUSQU'A 28%*
AVEC LES PROMOTIONS ODALYS

EN PARTENARIAT AVEC LA CARMF

0825 562 562 (0,15 €/mn)
odalys-vacances.com

Pour bénéficier de ces réductions mentionnez votre code **75CARMF**

Renvoyez votre confirmation et un justificatif d'appartenance à la CARMF (tampon, ordonnance du cabinet ou autre).

Plus de 310 résidences, résidences-clubs, hôtels et un large choix de villas et chalets en France, Espagne et Italie.

Odalys sur Internet



*10% cumulables avec les promotions des catalogues Odalys Hiver 2012/2013 et Été 2013. OD1012 - Odalys Groupe - SAS au capital de 32 752 496.34 € - Odalys Evasion - Siège social 20 avenue de l'Opéra 75001 Paris - Opérateur de séjours N° IM0751 00274 RCS Paris 511 929 739 - N° Intra Communautaire : FR63511929739 - Garantie Financière : Association Professionnelle de Solidarité du Tourisme (2 479 400 €)

Conception et réalisation : CARMF - service communication. Crédit photo couverture : Roger Viollet. Ce numéro a été imprimé à 190 000 exemplaires par le Groupe des imprimeries Morault. ISSN 1259 4350 - Dépôt légal 4^e trimestre 2012



Tél : 01 40 68 32 00
Fax : 01 44 68 33 73

Rdv : 01 40 68 33 64
de 9h15 à 11h45



46 rue Saint-Ferdinand
75841 Paris CEDEX 17



Serveur vocal
01 40 68 33 72
www.carmf.fr
carmf@carmf.fr

