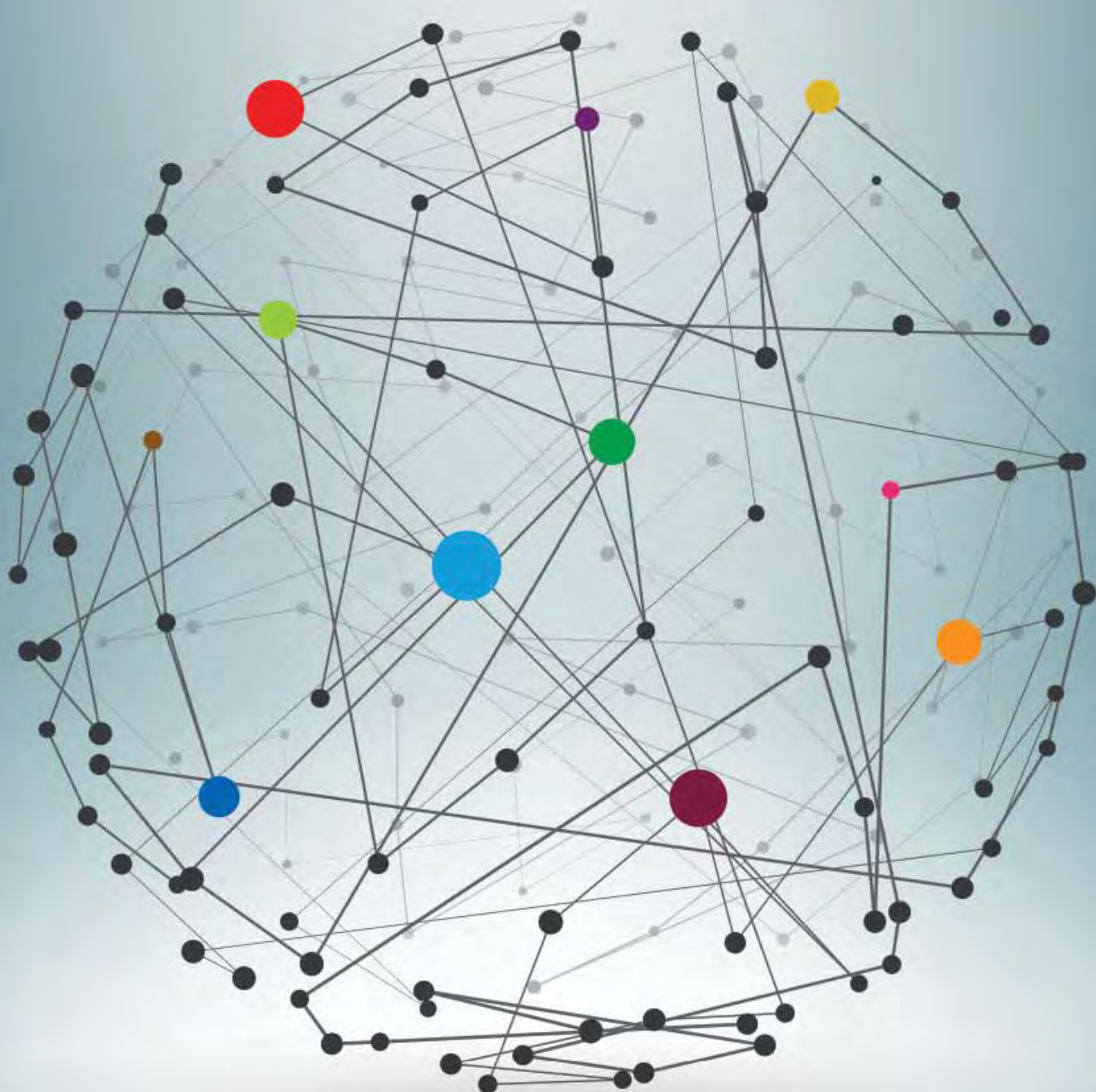


Informations de la CARMF

n° 64 - décembre 2016



Le Conseil d'administration



Président

D^r Thierry LARDENOIS (18)

Présidents honoraires

D^r Jean BADETTI - D^r Claude LABADENS - D^r Gérard MAUDRUX

Collège des cotisants

Mandat 2012-2018

D^r Frédéric BRIDOUX (8) Montpellier
 D^r Bruno BUREL (17) Rouen
 D^r Patrick CARUEL (11) Orléans
 D^r Jean-Marc CHINCHOLE (7) Marseille
 D^r Isabelle DOMENECH-BONET (2) Avermes
 D^r Sylviane DUTRUS (1) Périgueux
 D^r Hervé ENTRAYGUES (3) Lons-le-Saunier
 D^r Marie-Christine BERTOLOTTI (4) Valenciennes
 D^r Jean-Luc FRIGUET (16) Saint-Grégoire
 D^r Thierry LARDENOIS (18) Angevillers

Mandat 2015-2021

D^r Jean-Marc CANARD (12) Paris
 D^r Éric-Jean EVRARD (10) Nantes
 D^r Christian FOURCADE (19) Toulouse
 D^r Alexis MARION (14) Levallois-Perret
 D^r Éric MICHEL (9) Reims
 D^r Sabine MONIER (15) Courbevoie
 D^r Martine PELAUDEIX (5) Ambazac
 D^r Olivier PETIT (6) Sain Bel
 D^r Éric TANNEAU (13) Paris

Collège des retraités

D^r Claude POULAIN (20) Barneville-Carteret
 D^r Louis CONVERT (21) Salie-de-Béarn

Collège des conjoints survivants retraités

M^{me} Geneviève COLAS (22) Lyon

Collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès

M^{me} Joëlle PERRIN (23) Bron

Administrateurs agréés

et présentés par le Conseil national de l'Ordre

D^r Bruno KEZACHIAN (24) Nîmes
 D^r Andrée PARRENIN (25) Villereversure

Directeur : M. Henri CHAFFIOTTE
 Agent comptable : M. Philippe FRESCO



Sur www.carmf.fr

Visionnez des extraits vidéo
du colloque et de l'Assemblée
générale des délégués 2016.

Abonnez-vous à notre newsletter
pour être informés
de nos dernières actualités.

Pour vous abonner, rendez-vous
sur le site de la CARMF ou en-
voyez un e-mail à alerte@carmf.fr

Éditorial du Président

Et maintenant ?

2

Actualités

Retraite en temps choisi

Déclaration des revenus, calcul des cotisations : le calendrier 2017

Mensualisation

Espace retraite ecarmf

4

Colloque 2016

Quel soutien pour les médecins ?

10

Gestion

Placements immobiliers

Placements mobiliers

Analyse des comptes 2015

Comptes de résultat

Bilan

17

Statistiques

Revenus

Affiliés de la CARMF

Médecins cotisants

Médecins en cumul retraite / activité libérale

Médecins retraités

Conjoints survivants retraités

Invalidité-décès

22

En bref

Taux de cotisations

Retraite et prestations

Capimed

38

Associations de retraités

44

Éditorial du Président

Et maintenant ?



*« On a dit
ce qu'on ferait,
on a fait
ce qu'on a dit. »*

D' Thierry Lardenois

Président de la CARMF

56 ans - Généraliste à
Angevillers (Moselle)

« Et maintenant ? »

C'est par ces mots que je débute mon premier éditorial en tant que Président de la CARMF. Je vous annonçais le maintien de notre ligne de conduite : une caisse de médecins gérée par des médecins, pour des médecins. Dans ce monde où la parole est si vite oubliée, où le pouvoir administratif est prêt à tout pour s'immiscer dans la gestion du quotidien, nous avons tenu bon.

« On a dit ce qu'on ferait, on a fait ce qu'on a dit ».

On a tenu parole.

Qu'en est-il ?

- **Pour le régime de base**, nous avons sollicité la suppression de la cotisation minimale forfaitaire pour les confrères en cumul retraite/activité libérale dont les revenus sont nuls ou déficitaires. La tutelle ne nous a pas répondu en dépit d'un soutien unanime de la CNAVPL.

Un décret de 2015 permettait la nomination de représentants des syndicats au Conseil de la CNAVPL, sans aucune base représentative. Un recours de la CARMF devant le Conseil d'État a permis de l'annuler, preuve que notre combat est démocratique. Mais là, comble de l'ironie, alors qu'aucune urgence ne s'imposait, la tutelle a immédiatement remplacé ce décret invalidé par un autre qui nomme

les mêmes organisations syndicales à vie, nul délai n'étant prévu par ce texte.

Le fait du Prince ?

Le retour des privilèges ?

Si seulement la tutelle répondait aussi vite quand il s'agit de vous épargner d'injustes cotisations ! Alors je m'interroge : pourquoi ne pas attribuer par décret des postes aux administrateurs de la CARMF au sein du Conseil d'administration des syndicats ? L'équilibre serait rétabli, la boucle serait bouclée.

- **Le régime complémentaire** a vu l'adoption de la retraite en temps choisi, offrant une vraie alternative aux cotisations sans droit du cumul en incitant à la poursuite d'activité, tout en donnant le droit de choisir l'âge de son départ en retraite : une réforme de responsabilité et d'équité.

Notre métier est marqué par deux réalités opposées : la dureté et la passion. Tellement éprouvant certains jours qu'on voudrait tout quitter, mais tellement riche et passionnant qu'on ne peut pas vivre sans lui ! Quel retraité n'a plus sa trousse médicale à portée de mains ? La retraite en temps choisi répond à ces deux exigences : elle permet de continuer à travailler, autrement, sans pression, mais avec la même passion. Des points de retraite complémentaires bonifieront ce choix.

Des esprits chagrins nous disent que c'est surtout bon pour les comptes de la CARMF!

Pour leur répondre le Conseil a décidé d'augmenter de 50% l'allocation décès en la portant à 60 000€.

Qui vous proposera, en plus d'une activité à votre convenance, des points de retraite supplémentaires et après 65 ans une assurance vie sans condition? Personne!

Quelle que soit la situation, le médecin et sa famille seront préservés. Il fallait y penser, la CARMF l'a fait.

- **Pour l'ASV**, je me réjouis du travail réalisé avec les syndicats, preuve que la CARMF n'a aucun rejet du fait syndical en soi, bien au contraire. Elle est prête dans l'intérêt de nos mandants à s'unir à toutes les bonnes volontés. En cas de départ à 62 ans dans le cadre de la réforme en temps choisi, on nous a demandé, y compris dans le régime complémentaire, de réaliser une décote de 13% au lieu des 15% qui auraient assuré l'équilibre immédiat. Au nom de l'unité, de la solidarité vis-à-vis des plus fragiles, nous l'avons fait.

La négociation de l'ASV est conventionnelle et doit le rester. La CARMF a respecté cette réalité, elle! Si on nous interroge, nous répondons et notre intervention s'arrête là. Mais accepter n'est pas toujours cautionner.

À la CARMF nous continuons, dans un esprit d'ouverture, à tendre la main pour un dialogue utile et responsable. La seule chose qui compte pour vos administrateurs, ce sont leurs mandants, toute autre notion leur est étrangère.

- **La prévoyance** fonctionne maintenant de façon apaisée. Les litiges sont en chute libre et des projets sont à l'étude pour améliorer encore la situation.

- **Le fonds d'action sociale** donne le meilleur de lui-même. Récemment initié, un travail de partenariat amplifié avec le Conseil national de l'Ordre donne des premiers signes plus que positifs. La CARMF est à l'initiative dans l'entraide, elle est force de proposition et de facilitation, elle soutient et développe avec le CNOM et le Centre national de gestion (CNG) une fédération de l'entraide où chaque association prend naturellement la place qui lui revient.

- En plein été, dans la torpeur estivale, une grande habitude française avec les chevaux de Troie budgétaires, **un projet de décret sur la gestion de nos réserves** sortait du chapeau! Il a fallu la réaction unanime de tous les présidents et directeurs des caisses de la CNAVPL, mais aussi de l'Assemblée nationale, pour que ce décret soit mis en concertation.

Alors que notre gestion ne souffre aucune critique, il faudrait mettre nos réserves sous tutelle?

Une obsession, décidément! Moi, je propose de surveiller plutôt les déficits que les excédents: ce sera sans doute plus productif!

Je ne manquerai pas, si pareille aventure devait arriver, de réaliser un audit de départ de nos placements pour pointer les responsabilités en cas de pertes ultérieures.

Enfin, en toute transparence, je publierai pour la fin de cette année le montant de mes indemnités de première année de mandat. Ainsi tout est dit. Les cotisants et les allocataires sont notre priorité et notre seul combat.

Avec mes confraternelles amitiés. ●

Actualités

Retraite en temps choisi

La retraite en temps choisi, c'est pour 2017

Comme nous vous l'annonçons dans la lettre CARMF de septembre dernier, les conditions pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017 de la réforme de la « retraite en temps choisi » semblent réunies!

Voulue et initiée par le Conseil d'administration de la CARMF dans le régime complémentaire, elle a reçu également le soutien de tous les syndicats médicaux (CSMF, FMF, Le BLOC, MG France et SML) qui ont souhaité que cette réforme soit également appliquée au régime ASV.

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

Pour rappel, un décret marquait une première étape de l'entrée en application de la réforme, puisqu'il a fixé en conséquence la valeur de service du point de retraite ASV à partir du 1^{er} janvier 2017.

La réforme

- remplace les décotes punitives par des surcotes,
- récompense ceux qui travaillent plus longtemps,
- supprime la notion d'âge à taux plein, âge qui pourrait être encore repoussé dans le futur.

Régimes complémentaire et ASV : pourcentage de la retraite perçu selon l'âge de départ par rapport à 65 ans

Âge		62 ans	63 ans	64 ans	65 ans	66 ans	67 ans	68 ans	69 ans	70 ans
Aujourd'hui		85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Demain	Coefficient de majoration	1	1,05	1,1	1,15	1,18	1,21	1,24	1,27	1,3
	Pourcentage final	87,0 %	91,3 %	95,7 %	100,0 %	102,6 %	105,2 %	107,8 %	110,4 %	113,0 %

L'âge de départ en retraite

Les trois régimes de retraite gérés par la CARMF sont régis par des règles différentes. Vous retrouverez page 40 de ce bulletin un tableau présentant l'âge de départ en retraite applicable,

génération par génération, au régime de base. Les régimes complémentaire et ASV eux, verront les taux d'allocation modifiés comme indiqué dans le tableau ci-dessus.

Ainsi, le départ en retraite à 62 ans à compter de la génération 1955 deviendra la règle et chaque trimestre cotisé supplémentaire apportera des majorations.

L'impact de la réforme sur les retraites

Pour les retraites liquidées

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

Pour les retraites non liquidées

Les avantages sont nombreux :

1^{er} avantage :

la liberté.

Les médecins pourront désormais choisir la date de leur retraite. De plus, des coefficients de majoration seront désormais calculés au trimestre, alors

qu'auparavant, les minoration étaient établies à l'année et indivisibles. Leur retraite sera donc calculée au plus juste.

2^e avantage :

tout le monde y gagne.

Avec les coefficients par âge, tout le monde touche au moins autant sinon plus, quel que soit l'âge de départ en retraite.

3^e avantage :

dans une période de pénurie médicale, cette réforme introduit un système favorisant la poursuite d'activité.

Ainsi, ceux qui prolongent leur activité au-delà de l'âge légal de la retraite se verront récompensés par des coefficients majorant leurs retraites complémentaire et ASV.

Âge	Nombre de points	Situation actuelle	Rééquilibrage avec retraite à 62 ans et majoration
62 ans	166,75	11 133€	11 389€
65 ans	184,99	14 531€	14 530€
67 ans	197,15	15 486€	16 293€



En chiffres

Le tableau ci-dessus chiffre l'impact de la réforme sur une retraite. Après application de la réforme de la retraite en temps choisi, la retraite versée sera au minimum égale à la retraite actuelle.

Dans la plupart des cas, elle sera supérieure.

Elle sera incitative, car non seulement le médecin qui travaillera plus longtemps, continuera à accumuler des droits par ses cotisations, mais en plus les coefficients viendront majorer cette retraite. ●

Actualités

Déclaration des revenus, calcul des cotisations : le calendrier 2017

1 La déclaration des revenus 2016 à partir d'avril 2017

La **déclaration de vos revenus d'activité 2016** vous sera demandée à **partir d'avril 2017** pour une prise en compte dans le montant de vos cotisations du régime de base dès le mois de juin suivant (cf. 2). Pour les affiliés dont les derniers revenus non salariés sont supérieurs à 7 846 €⁽¹⁾, cette déclaration devra obligatoirement être faite **par voie dématérialisée**, avec application d'une majoration en cas de méconnaissance de cette obligation. Il est conseillé d'effectuer votre déclaration de revenus à la CARMF en même temps que votre déclaration fiscale.

Comment déclarer vos revenus par voie dématérialisée ?

Vous devez remplir la déclaration de revenus en ligne votre espace personnel **eCARMF**. Ce dispositif est gratuit et sécurisé.

Si vous n'avez pas encore de compte connectez-vous sur www.carmf.fr pour le créer, en vous munissant de vos :

- numéro de Sécurité sociale,
- référence CARMF^(*),
- adresse e-mail valide.

^(*) Il s'agit de votre numéro de cotisant figurant sur l'appel de cotisations composé de 6 chiffres et 1 lettre.

Un espace «**TIERS DÉCLARANT**» permet à votre conseil (comptable, expert-comptable...) d'effectuer cette déclaration pour votre compte.

2 Les cotisations du régime de base recalculées en juin 2017

L'acompte sur cotisations 2017 adressé courant janvier comprend pour le régime de base, la cotisation provisionnelle 2017 déterminée sur vos revenus 2015.

Lors de l'appel du solde de vos cotisations en juin 2017, interviendront :

- **le recalcul de la cotisation provisionnelle 2017** sur la base de vos revenus 2016 déclarés précédemment (cf. 1);
- **la régularisation de la cotisation provisionnelle 2016** sur la base de ces mêmes revenus. Cela permettra un meilleur rapprochement entre le montant de vos cotisations et votre revenu d'activité. Si vous réglez par prélèvements automatiques mensuels, un nouvel échéancier figurera sur votre appel du solde.

3 Le paiement en ligne de vos cotisations

Si vos derniers revenus non salariés déclarés sont supérieurs à 7 846 €⁽¹⁾, vous ne pouvez pas régler vos cotisations 2017 par chèque et êtes dans l'obligation d'utiliser un mode de paiement dématérialisé : prélèvements mensuels, TIPS €PA (sans chèque) ou, désormais, **paiement en ligne via votre espace personnel eCARMF**. Une majoration s'appliquera aux sommes versées selon un mode de paiement non dématérialisé.

⁽¹⁾ Montant annuel équivalent à 20 % du plafond annuel de la Sécurité sociale, sous réserve du texte à paraître. En cas de période d'affiliation inférieure à une année, celui-ci est réduit au prorata de la durée d'affiliation.

Actualités

Mensualisation

La mensualisation de vos allocations

Conformément au calendrier de mise en place de la mensualisation, vous avez perçu le dernier versement de retraite de l'année fiscale 2016 fin novembre.

L'allocation de décembre sera reportée au tout début du mois de janvier 2017. Pour l'année 2016, vous aurez perçu et déclaré fiscalement treize mois d'allocations, puisque tout début janvier 2016 vous avez reçu les mois de novembre et décembre 2015. ●



Comment payer en ligne ?

En vous connectant à votre espace personnalisé eCARMF.

C'est facile, rapide et sécurisé !

Munissez-vous :

- de votre numéro de cotisant ;
- de votre IBAN (numéro d'identification international du compte bancaire) ;
- de votre numéro de téléphone portable, puis laissez-vous guider à travers les différentes étapes du paiement en ligne. ●

2016 (13 mois versés)

Versement de Novembre + Déc. 2015

Janvier	Février	Mars	Avril
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
Mai	Juin	Juillet	Août
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

2017 (13 mois versés)

Versement de Déc. 2016

Janvier	Février	Mars	Avril
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
Mai	Juin	Juillet	Août
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Actualités

Espace retraite eCARMF

Votre espace personnel et sécurisé en ligne eCARMF

Que vous soyez cotisant, retraité, en incapacité temporaire ou en invalidité, votre espace personnel eCARMF vous suit tout au long de votre vie sur le site www.carmf.fr.

En vous y connectant, vous pouvez, ainsi que votre conjoint collaborateur, accéder à l'ensemble des services et informations concernant vos cotisations et votre retraite.



eCARMF est composé de cinq rubriques

- **Votre compte** : pour trouver tous les renseignements à propos de vos cotisations CARMF, votre situation de compte, le paiement en ligne, vos derniers règlements...
- **Vos démarches** : pour déclarer vos revenus, demander une attestation d'affiliation ou de règlements...
- **Votre retraite** : pour accéder à un relevé de carrière CARMF, au simulateur de retraite, à la déclaration fiscale des prestations... C'est dans cette rubrique que vous pouvez demander votre retraite.
- **Votre prévoyance** : pour déclarer un arrêt de travail pour maladie ou accident, consulter vos prestations... Vous pourrez également y demander une estimation de vos droits en cas d'invalidité.
- **Capimed** : pour s'informer sur ce complément de retraite facultatif (loi Madelin) géré en capitalisation par la CARMF. Les adhérents à ce régime peuvent y gérer directement leurs contrats.



Rainer Junker@123rf.com

Suivez-nous sur Facebook

Pour être mis au courant en temps réel des dernières actualités de la CARMF, inscrivez-vous sur notre page Facebook.

Sur cette espace de discussions, n'hésitez pas à échanger vos points de vue et poser vos questions.



Recevez les informations de la CARMF

En vous abonnant à la newsletter, vous recevrez par e-mail nos informations tous les quinze jours ainsi que nos communiqués.

Rendez-vous sur notre site www.carmf.fr dans la rubrique « votre newsletter », ou envoyez un e-mail à alerte@carmf.fr pour que la CARMF vous y inscrive.

Simulez votre retraite avec eCARMF

Documentation générale

Toutes les questions que vous vous posez sur votre future retraite de la CARMF trouveront leurs réponses sur notre site internet www.carmf.fr. Classées par thème, vous retrouverez les informations correspondant à votre situation sous chaque onglet. Dans la rubrique documentation, vous pourrez télécharger nos guides encore plus complets.

Le simulateur de retraite

La CARMF vous propose un simulateur de retraite dans votre espace eCARMF, personnalisé et tenant compte de votre situation individuelle.

Accessible dans la rubrique « votre retraite » puis dans « simulateur de retraite » vous obtiendrez des estimations qui tiennent compte des points déjà acquis et des points à acquérir par vos cotisations futures jusqu'à votre retraite.

Cette simulation récapitule dans un tableau les retraites servies par chacun des régimes de base, complémentaire et ASV, gérés par la CARMF, en fonction de l'année

de départ en retraite choisie. Vous y verrez notamment, les totaux brut et net de l'estimation de votre retraite, le montant net étant calculé après déduction des prélèvements sociaux CSG, CRDS et CASA. Les cases grisées du tableau vous précisent à partir de quand le taux plein est acquis pour chaque régime. En cliquant sur l'année de départ en retraite désirée, vous pouvez affiner cette estimation au trimestre. ●



Exemple de simulation de retraite

Dans l'exemple ci-dessous, le médecin doit attendre 2029 pour percevoir l'ensemble des allocations des régimes à taux plein. S'il préfère bénéficier de ses retraites à taux plein des seuls régimes complémentaire et ASV avant cette date, il pourra prendre sa retraite en 2028 avec une décote dans le régime de base, ou il devra reporter la liquidation de ce régime jusqu'en 2029 pour la toucher à taux plein.

	2028	2029
Régime de Base	6 517 €	17 990 €
Régime Complémentaire	17 990 €	18 593 €
Régime ASV	14 062 €	14 513 €
TOTAL net de l'estimation (*)	41 093 €	42 928 €

Les cases grisées indiquent à partir de quand le taux plein est acquis

Cliquez ici pour voir le détail trimestre par trimestre pour cette année

En fonction de l'année de naissance et du nombre de trimestres acquis, le taux plein peut intervenir à des dates différentes selon les régimes

Colloque 2016

Quel soutien pour les médecins ?



Dr Lardenois
Président
de la CARMF

« Depuis sa création en 1948, la CARMF est le partenaire de votre retraite, mais elle est aussi fière de vous accompagner et de vous soutenir dans les moments difficiles de la vie. »



Tél: 01 40 68 32 00
www.carmf.fr

En effet, la CARMF s'occupe de votre retraite, de l'encaissement à la réversion des trois régimes de base, ASV et complémentaire. Il faut noter qu'elle prend en charge seule la gestion intégrale du régime complémentaire, le plus performant des trois. De plus, la CARMF assure la prévoyance, l'invalidité et le décès, ce qui fait d'elle une caisse très complète. En 1954, la CARMF met en place son fonds d'action sociale, et c'est l'une des premières caisses à l'avoir mis en œuvre.

Ce fonds attribue des secours, 1 260 en 2015, et des exonérations de cotisations, 1 561 dossiers cette même année. Pour 1 157 dossiers, la caisse a également versé des secours forfaitaires,

ainsi que des aides aux enfants de plus de 25 ans dont les parents médecins décédés ou invalides n'ont pas pu assumer les études. D'autre part, je tiens à souligner que la CARMF n'abandonne jamais ses partenaires dans le respect, bien sûr, des règles du droit et de l'équité. Au total la CARMF consacre près de 6 millions d'euros à l'action sociale. Il manquait à nos missions, une composante importante, le cinquième doigt: l'entraide. C'est une partie de cette mission d'entraide et d'action sociale qui a été présentée le 17 septembre dernier. La CARMF, toujours soucieuse d'être à l'écoute et d'assister les confrères, aimerait rassembler et voir s'unir les efforts des institutions et des associations dans l'intérêt supérieur de la profession. ●



Dr Bouet
Président
du CNOM

« Il est une responsabilité que la République semble avoir oubliée, celle de la bientraitance républicaine. »



Tél: 01 53 89 32 00
www.conseil-national.medecin.fr

Il est des acteurs de cette bien-traitance que la République oublie également: les professionnels de santé et parmi eux les médecins.

Ceux-ci sont au cœur de l'équilibre de cette société et sont au cœur de la régulation de ses problèmes, mais ils ne sont pas exempts de vivre, eux aussi, des difficultés et des problèmes qui les exposent, qui les mettent en danger. Il est donc nécessaire que nous nous rassemblions et trouvions des solutions communes qui leur apporteront des réponses.

Mais l'Ordre seul n'est rien, et de multiples institutions doivent contribuer à cette action.

Pour asseoir définitivement ce devoir institutionnel, il nous faudra créer ce grand mouvement professionnel pour rassembler les initiatives et les fédérer. Cela veut dire reconnaître chacune d'entre elles pour ce qu'elle fait et ce qu'elle met en œuvre.

Et il ne s'agit pas que de santé, il faut que nous ayons une action sociale, il faut que nous ayons une action d'appui, d'aide et de prévention à la marginalisation, il faut que nous soyons présents à tous les temps de la vie professionnelle dès le début des études de médecine de façon à être très en amont de l'ensemble des difficultés qu'ils pourront rencontrer dans tout le cours de leur vie. ●





Action sociale,
entraide ordinaire,
associations...

Quel soutien pour les médecins ?



Dr Morali
CNOM

« Il faut d'abord rappeler que c'est à l'Ordre que la mission d'entraide a été confiée dans les textes. »



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

Tél: 01 53 89 32 00

[www.conseil-national.
medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

Pour accomplir ce rôle, la commission nationale d'entraide tire ses ressources uniquement de la cotisation ordinaire et de quelques dons.

L'entraide ordinaire s'organise avec les trois niveaux de l'institution et les partenaires institutionnels et associatifs.

Tout d'abord l'entraide départementale, avec son rôle de proximité, peut agir rapidement grâce à la connaissance pertinente du terrain et des difficultés locales, permettant ainsi, si c'est nécessaire, de saisir l'entraide nationale.

Ensuite, l'entraide régionale a pour mission de coordonner les

départements, afin de construire une entraide efficace et surtout non redondante.

Enfin, l'entraide nationale se réunit en commission à chaque session avec six conseillers et son Président, des représentants du CNG, de la CARMF, de l'AGMF et de l'AFEM qui coordonnent tous leurs actions sur chaque dossier.

Que dit l'article 56 et ses commentaires ?

Tout médecin qui a connaissance des difficultés d'un confrère doit s'en ouvrir à lui, lui proposer son aide et le convaincre de se rapprocher du conseil départemental, qui de façon confidentielle peut déclencher plusieurs niveaux d'aide et d'assistance.

Si ce processus n'aboutit pas et que la gravité de la situation, qu'il lui appartient d'apprécier en conscience, l'exige, et sous réserve qu'il ne sera pas médicalement en charge du confrère, il doit l'aviser qu'il en informera le Président du conseil départemental.

Celui-ci dans la plus grande confidentialité prendra toutes les dispositions utiles.

Cette attitude qui est déjà une obligation déontologique pour certains Ordres européens traduit le principe éthique de bienfaisance. ●



M^{me} Jouffroy
CNAVPL

« En 2015, nous nous sommes attelés à l'état des lieux de l'action sociale dans le cadre du régime de base. »



Tél: 01 45 61 04 77

www.cnavpl.fr

Nous avons commencé à réfléchir à l'élaboration d'un règlement commun avec pour but d'harmoniser les pratiques et de s'inscrire dans la politique nationale du bien vieillir.

Nous avons constaté que les sections professionnelles présentes au sein de la CNAVPL ont des pratiques assez variables d'une caisse à l'autre. Le règlement est relativement souple et le permet. Les commissions agissent de manière autonome, la prise en charge se fait en tenant compte des ressources, du patrimoine ainsi que des charges des demandeurs.

Au départ, l'action sociale concernait essentiellement les allocataires. Elle était faiblement utilisée, 0,8% des retraités aidés soit 1 100 personnes environ, essentiellement sous forme

Colloque 2016 Quel soutien pour les médecins ?

de secours, assez peu d'aides ménagères et pas de participation aux ateliers sur le bien vieillir. Quant à l'aide aux cotisants, elle est relativement peu développée et ne représente guère que 250 personnes.

En juillet 2016, la caisse nationale a signé avec l'État une convention d'objectif et de gestion au sein de laquelle l'action sociale constitue un des axes d'action, pour qu'à terme, tous les affiliés soient traités de la même façon, et qu'il soit proposé à chaque affilié les mêmes aides dans les mêmes conditions. ●



D^r Léopold
APSS

« En 2003, j'ai bénéficié de l'aide du conseil national pour faire une enquête sur le suicide qui a montré une surexposition de 237 % à ce risque majeur pour la population médicale. »



Tél: 0826 004 580
www.apss-sante.org

C'est à partir de cette constatation, d'ailleurs déjà faite dans tous les pays d'Europe qui s'étaient intéressés au problème, que sont nés dans un premier temps l'AAPML de Éric GALAM et l'APSS.

L'APSS est née d'une décision commune du Président du conseil national de l'époque et du Président de la CARMF.

Nous avons commencé par suivre ce qui avait été fait dans les pays étrangers pour tirer le meilleur parti possible de leur expérience. Ce qui leur avait paru évident, c'est qu'une structure intermédiaire s'imposait entre les médecins malades et les grandes structures nationales. Cette structure intermédiaire était le seul moyen d'obtenir, d'une part une garantie de confidentialité, voire de secret, et d'autre part, de leur permettre de se rapprocher d'hôpitaux psychiatriques ou d'unité d'addictologie, sans la crainte de risques, supposés ou réels, dont on sait qu'ils sont un obstacle important à leur venue dans ces établissements.

Nous avons défini un cahier des charges relativement contraignant visant à offrir des délais d'accueil extrêmement courts des médecins, voire une immédiateté quand c'était absolument nécessaire, le risque suicidaire étant important. Nous demandions également d'avoir

à terme des médecins spécialisés formés.

À l'APSS, pour aider les médecins à reprendre le travail, nous avons poussé à la création de l'ARPA qui est l'aide à la reprise progressive d'activité, calquée sur le mi-temps thérapeutique que connaissent les salariés.

Cette mesure a bénéficié à plusieurs centaines de médecins depuis quelques années, dans une relation qui est gagnant, gagnant: les médecins se portent mieux d'avoir été soignés, d'avoir repris le travail, d'avoir été réhabilités, et la CARMF fait finalement un certain nombre d'économies en évitant de voir passer la plupart de ces malades en invalidité définitive. ●





Action sociale,
entraide ordinaire,
associations...

Quel soutien pour les médecins ?



Dr Carsin
ERMB

« L'ERMB est une initiative récente dont l'objectif est d'appuyer ses actions sur celles que gèrent déjà les conseils départementaux. »



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

Tél : 02 99 36 83 50

www.conseil-national.medecin.fr

Le fonctionnement est simple et basé sur le volontariat et les ressources du CROM.

Nous communiquons par le biais de campagnes d'e-mailings envoyés par le conseil régional et relayées par les conseils départementaux. L'information doit être répétée, et la création récente d'un accès à des examens de santé pour les médecins en exercice au sein des centres de santé de la Sécurité sociale sera l'occasion de relancer les confrères qui oublient souvent ce qu'ils ont à leur disposition.

Nous proposons un accueil téléphonique aux heures ouvrables du secrétariat du CROM, qui sera à même d'orienter les soignants en

difficulté, s'ils le souhaitent, vers les personnes ressources identifiées : CDOM, confrères, juristes ou autres. Il y a évidemment confidentialité des informations transmises à l'association mais pas anonymat pour les appels.

Nous avons réussi à établir des conventions de partenariat avec plusieurs établissements sur la région où les médecins peuvent être hospitalisés, y compris sous couvert d'anonymat, ce qui est facile à obtenir. Nous disposons d'un établissement généraliste pour chaque département breton. Deux de ces établissements ont aussi des orientations psychiatriques. Un établissement dans le Morbihan est plus spécialisé dans l'accueil des femmes.

L'ERMB apparaît plutôt comme une structure relais, le nombre d'interventions est assez faible. Nous avons déjà rendu service à un médecin d'un département voisin.

Il reste enfin le problème des internes non thésés, ces jeunes futurs médecins qui arrivent près de l'exercice médical avec déjà des difficultés majeures. ●



Dr Evreux
ASRA

« On pense que 40 % des médecins au cours de leur carrière sont touchés à des degrés divers par un épuisement professionnel. »

Réseau ASRA
Aide aux soignants de Rhône-Alpes

☎ 0805 62 01 33

24h/24 7j/7

www.reseau-asra.fr

Le réseau ASRA, Aide aux soignants de Rhône-Alpes, a été mis en route en 2012 et concerne les 30 000 médecins des huit départements de cette région, plus la Saône-et-Loire qui nous a rejoints. Nous espérons que l'Auvergne nous rejoindra bientôt avec ses quatre départements. Les soignants en difficulté appellent un serveur vocal où 45 médecins volontaires et bénévoles proposent leur soutien, dans la confidentialité la plus totale, en assurant une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 j/7. L'appel est gratuit.

Pourquoi avons-nous choisi 24 h/24 ? Parce qu'un médecin peut avoir une difficulté à n'importe quelle heure de la journée ou de la nuit, c'est déjà un effort pour lui de prendre le téléphone.

Colloque 2016

Quel soutien pour les médecins ?

S'il décide de nous appeler, peut-être ne le fera-t-il pas cinq minutes après, en particulier s'il a une pulsion suicidaire.

Si le problème ne peut être résolu immédiatement, nous avons en aval 52 personnes ressources qui peuvent également étudier et résoudre les situations : psychiatres, psychologues, addictologues, conseillers juridiques et fiscaux, avocats, médecins du travail, commissions d'entraide des Ordres, mutuelles, CARMF, AFEM, etc. Nous avons aussi des lieux d'hospitalisation dédiés, mais ce sont plutôt les psychiatres qui les utilisent.

Qui nous appelle ?

60% de femmes environ, ce qui est logique puisqu'il y en a 60% qui exercent dans le libéral, et que les étudiants comportent maintenant 65% de femmes. Nous recevons 10% d'appels de conjointes qui nous demandent de l'aide pour leur époux en difficulté, fatigué, en dépression, etc.

Nous avons également été très surpris d'avoir 30% d'appels d'origine hospitalière. Bien qu'ils ne considéraient pas l'Ordre très favorablement, ils nous appellent parce qu'ils ne veulent parler de leurs affaires ni à l'administration, ni à leur chef de service pour ne pas avoir de soucis de carrière ensuite. Enfin, ils hésitent encore à aller voir le médecin du travail. ●



Dr Thévenot
MOTS

« Les médecins ne sont pas en mauvaise santé, il n'y a pas plus de pathologies chez les médecins qu'ailleurs. »

MOTS

Organisation du travail et santé du Médecin

Tél: 0608 282 589

www.association-mots.org

Mais simplement quand un médecin va mal, cela impacte un territoire, un groupe de professionnels.

L'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé) n'est pas là pour soigner les médecins, elle a pour but de les accompagner dans une démarche de reprise en main personnelle. Nous les aidons à relever la tête, à regarder ce qui se passe autour d'eux et à prendre le bon chemin. Il faut quinze ans pour former un médecin et il ne faut pas perdre ces quinze ans de formation, il faut remettre sur les rails les médecins malades.

Nous ne payons pas un avocat, un psychiatre ou un expert-comptable au médecin appelant mais nous l'amenons à trouver la personne ressource

dont il a besoin pour qu'il puisse se prendre en charge. Nous avons aidé depuis 2010 à peu près 700 médecins avec trois à quatre demandes nouvelles par semaine. Enfin, certains rappellent régulièrement pour une nouvelle aide.

Les aménagements qui sont proposés au médecin, c'est la modification des horaires de travail, aller se faire vacciner, il y en a beaucoup qui ne le sont pas, se faire dépister, arrêter l'automédication, s'informatiser ou avoir recours à un expert-comptable.

Nous offrons un accueil téléphonique disponible 24 h/24, 7 j/7. Nous proposons également un guide pratique d'analyse et faisons intervenir dans plusieurs régions de France ce que nous appelons les médecins-effecteurs MOTS que nous avons formés. Ils sont actuellement une douzaine et sont essentiellement des médecins du travail, ou ayant une compétence type médecine du travail.

Nous essayons d'avoir en permanence une supervision de ces médecins pour qu'eux-mêmes ne se sentent pas en situation difficile face aux rencontres qu'ils font de praticiens en très grande difficulté.

J'insiste beaucoup sur le fait qu'un médecin qui appelle MOTS se retrouve dans la même situation que le patient que nous rencontrons dans notre cabinet, secret médical obligatoire. ●





Action sociale,
entraide ordinaire,
associations...

Quel soutien pour les médecins ?

SOIGNER LES SOIGNANTS

Concilier projet personnel
de santé et de vie, et exercice
professionnel.

Diplôme inter-universitaire
proposé par les Facultés Paris
Diderot et Toulouse Rangueil

Programme des modules

- 1 : Un patient particulier
- 2 : Santé mentale
des médecins
- 3 : Gestion des risques
- 4 : Outils et prises en charge

Durée de la formation :
quatre week-ends, ainsi
qu'une journée de
présentation de mémoire.

Pour tout renseignement

Professeur Éric Galam
(Paris Diderot) :
[eric.galam@
univ-paris-diderot.fr](mailto:eric.galam@univ-paris-diderot.fr)

Professeur Jean-Marc Soulat
(Toulouse Rangueil) :
soulat.jm@chu-toulouse.fr

La maquette pédagogique
est à votre disposition
sur simple demande :
[soignerlessoignants@
orange.fr](mailto:soignerlessoignants@orange.fr)



Pr Galam
AAPML

« Depuis 2005,
l'AAPML offre un
numéro d'appel
h24 et j7,
anonyme et non
surtaxé permettant aux
médecins libéraux
d'être écoutés,
orientés
ou informés
par des psychologues
cliniciens
spécialement formés. »



Un problème,
une difficulté, une aide

0826 004 580

www.aapml.fr

par ne plus voir comme des
êtres humains, mais plutôt
comme des objets, voire des
problèmes;

- la 3^e dimension, c'est lorsque
le soignant ne trouve plus son
compte dans ce métier dans
lequel il a investi pour aider les
autres.

Nous estimons que 10% à 17%
des médecins ne vont pas
bien : épuisement émotionnel,
dépersonnalisation, accomplis-
sment professionnel bas, idées
suicidaires...

Un travail fait en 2007 montrait
que 53% des médecins libé-
raux et 60% des généralistes
d'Île-de-France se déclaraient
menacés par le burn-out. Il y a
cinq ans, une enquête sur toute
la France auprès des internes
de médecine générale a permis
d'estimer que 58% d'entre-eux
sont en burn-out.

Un médecin malade est un mé-
decin qui a honte parce qu'il a
le sentiment d'avoir trahi, d'être
défaillant.

Nous avons le droit légitime de
réussir notre vie et nous avons la
même légitimité à demander de
l'aide pour ça. ●

Qualité des soins, sécurité des
patients et sérénité des soi-
gnants vont de pair. Le burn-out
est un syndrome qui associe
trois dimensions :

- la 1^{re} dimension, c'est le rap-
port à soi-même. Le soignant
est épuisé, il n'en peut plus;
- la 2^e dimension, c'est le rap-
port aux patients, ces patients
qui l'épuisent et qu'il finit

Colloque 2016

Quel soutien pour les médecins ?



D^r Royaux
ARENE

« L'association régionale d'entraide du Nord-Est, qui regroupe l'Alsace et la Lorraine, est née de l'idée que nos confrères avaient souvent un besoin multiple d'aides et qu'ils éprouvaient des difficultés à s'adresser aux différentes institutions pour les demander. »



Tél: 0805 250 400
www.aapml.fr

Nous avons voulu être un élément facilitateur et nous proposons aux 18 000 médecins

et aux internes de notre région, l'aide de notre association que nous avons voulue fonctionnelle, efficace et économique.

ARENE fonctionne 24 h/24, 7 j/7 et permet à un médecin en difficulté de joindre des confrères écoutants qui ont suivi une formation, ont un livret de ressources sur lequel ils peuvent se baser pour proposer une orientation au médecin, le tout avec un engagement de confidentialité.

Un compte-rendu de l'activité sera adressé ensuite à l'association, bien sûr le nom du médecin en difficulté sera occulté.

Pour notre région, notre budget qui est de 50 cents par médecin, sert à financer l'informatique et le secrétariat. Nous avons eu, pour démarrer, une subvention du CNOM. Le financement est assuré par les URPS, les conseils départementaux de l'Ordre et une partie du conseil régional.

Nous avons voulu une efficacité. Le confrère écoutant pourra proposer à l'appelant des solutions en fonction des problématiques qu'il peut rencontrer. Des solutions qui pourront passer par l'intermédiaire d'avocats, de psychiatres, d'assistantes sociales, de médecins du travail, d'experts-comptables ou d'avocats spécialisés en droit des familles, en droit fiscal ou pénal. Nous pouvons aussi utiliser notre réseau d'hospitalisation en psychiatrie qui pourra organiser une hospitalisation en Alsace ou en Lorraine.

On espère donc que le jour où la vie d'un médecin devient une corrida, il pourra trouver au sein de notre association ARENE une certaine sérénité. ●

Retrouvez des extraits vidéo de ces interventions sur notre site internet : www.carmf.fr



Gestion Placements immobiliers

Conjoncture

Suite au redémarrage des volumes investis en immobilier en France depuis l'année 2010 confirmant le rôle de valeur refuge détenu par l'immobilier, l'année 2015 apparaît comme une année encore plus exceptionnelle que les années précédentes avec près de 25 Mds€ d'investissements en immobilier tertiaire sur le marché français. Ce montant est supérieur à la moyenne des dix dernières années (+ 11 % par rapport à 2014) dont 18 Mds€ pour le seul secteur des bureaux en Île-de-France.

Pour la septième année consécutive, le marché français est animé majoritairement par les investisseurs français (59,1 % en 2015) avec néanmoins une réapparition des investisseurs Nord-Américains représentant 17,3 % des investissements.

En parallèle, les fonds d'investissements restent les acteurs les plus présents avec 38 % des investissements face aux investisseurs institutionnels en progression qui représentent 37 % de ce marché de l'investissement en 2015.

Au plan sectoriel, les immeubles de bureaux confirment leur attractivité et restent l'investissement privilégié avec un poids de 72 % tandis que l'Île-de-France attire près de 84 % des engagements avec un poids important pour Paris intra-muros (38 % du tout).



Rue de Lasteyrie
75016 Paris



Rue Michel Le Comte
75003 Paris

En 2015, sur le plan des investissements en immobilier direct, deux immeubles à usage de bureaux de 1 250 m² et 2 900 m² situés respectivement à Paris 16^e et Paris 3^e ont été acquis pour un montant global de 58 M€.

En parallèle, la CARMF a poursuivi la diversification de ses placements en engageant un investissement dans un nouveau fonds immobilier à due-concurrence de 10 M€ sur l'année 2015. Au 31 décembre 2015, le montant global investi au titre des fonds immobiliers s'élève à 220 M€ sur un engagement total de 248 M€.

Au plan des arbitrages, il a été procédé à une cession d'actif durant l'exercice sur la base d'une opportunité intéressante, car située au-delà des valeurs moyennes de marché. À ce

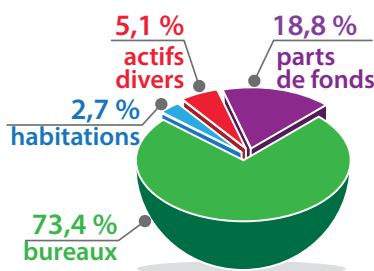
titre, un actif a été cédé au prix de 110 M€ permettant de dégager une marge de l'ordre de 95 M€. Les loyers bruts encaissés en 2015 se sont élevés à 38,26 M€, en augmentation de 4,34 % compte tenu de la cession d'un immeuble mi 2014 et de l'acquisition de deux actifs durant l'exercice. Le résultat d'exploitation avant amortissement et après impôt ressort ainsi à 28,04 M€, en hausse de 4,72 % par rapport à 2014.

Le taux d'occupation des immeubles au 31 décembre 2015 était de 96,83 % pour les immeubles à usage de bureaux (après neutralisation des deux immeubles à la vente et d'un immeuble vacant à restructurer) et de 75,63 % pour les immeubles à usage d'habitation.

Sur les cinq dernières années, la performance globale du patrimoine immobilier direct et indirect, intégrant à la fois les revenus et les plus-values latentes, s'établit à 8,48 % par an (9,17 % par an sur le seul immobilier direct en raison essentiellement de la plus-value dégagée sur la cession de l'actif visée précédemment). ●

Répartition du patrimoine immobilier par rapport à sa valeur vénale estimée

Au 31 décembre 2015



Gestion

Placements mobiliers

Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers en 2015

La croissance mondiale (3,1 % après 3,3 % en 2014) se révèle molle et décevante en 2015. En effet, si les pays développés ont à peu près évolué comme attendu (+ 2,5 % aux États-Unis et + 1,5 % pour la zone Euro), la mauvaise surprise provient des émergents (dont la Chine, deuxième puissance économique mondiale), qui ont enregistré une croissance bien plus faible que prévue (6,9 % pour la Chine).

Ces derniers ont été pénalisés par deux faits majeurs et peu anticipés : une nouvelle baisse du prix du pétrole, à des plus bas historiques, essentiellement du fait d'une surproduction (OPEP, États-Unis) et un nouveau ralentissement industriel chinois.

Après de nouvelles baisses de taux, la Chine finit par dévaluer

le Yuan en août (faiblement au regard de l'appréciation de ces dernières années) et tente de relancer son économie. Les devises russe et brésilienne s'effondrent (inflation élevée) et leurs économies plongent en récession.

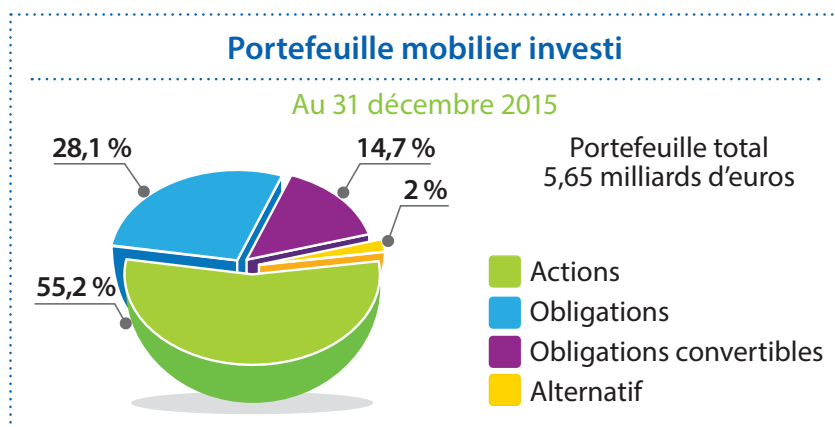
Ces évolutions ont contribué à déprimer le commerce mondial (le poids relatif de l'industrie dans les économies baisse aussi) et à faire ressurgir la dangereuse menace déflationniste aux États-Unis et en Europe compte tenu de la faiblesse des prix des énergies. Sur tous les continents, le poids des dettes reste un fardeau.

Toutefois, les économies occidentales, relativement peu exposées aux émergents (sauf l'Allemagne), poursuivent leur

redressement toujours soutenu par la demande interne (consommation et investissement) et le volontarisme des banques centrales. Les États-Unis bénéficient d'un marché du travail vigoureux, le taux de chômage atteignant un niveau « insolent » (5 % contre 10,5 % en zone Euro), et d'un secteur immobilier dynamique. La reprise en zone Euro, aidée par une devise faible, est conforme aux attentes mais toujours disparate (Grèce et Italie faibles) et reste conditionnée par des échéances politico-économiques (Grèce, Espagne). Dans l'ensemble des pays développés, on constate toujours une relative inertie des salaires. ●

Années	Rendement global après fiscalité
Au 23/11/2016	+ 0,89 %*
2015	+ 6,80 %
2014	+ 7,12 %
2013	+ 8,62 %
2012	+ 12,57 %
2011	- 7,64 %
2010	+ 8,60 %
2009	+ 21,64 %
2008	- 28,83 %
2007	+ 4,62 %

* Fiscalité non déduite



Comparaison des rendements à fin 2015 (par an)			
Durées	Rendement annuel CARMF *	Rendement annuel Livret A	Inflation annuelle
sur 1 an	6,80 %	0,90 %	0,04 %
sur 5 ans	5,24 %	1,59 %	1,09 %
sur 10 ans	3,56 %	2,03 %	1,30 %
sur 20 ans	4,55 %	2,63 %	1,43 %

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

Gestion

Analyse des comptes 2015

Analyse des comptes de l'activité générale et des régimes complémentaires

Activité générale

L'ensemble des cotisations des régimes obligatoires émises en 2015 (hors régime de base) s'élève à 1 775 millions d'euros (M€) et le montant des allocations et prestations (hors régime de base) s'élève à 1 764 M€. Pour information, les cotisations du régime de base en 2015 se montent à 572 M€ pour des prestations à hauteur de 420 M€, l'excédent est reversé à la CNAVPL notamment pour le service de la compensation nationale. L'augmentation des cotisations émises en 2015 de 101 M€ (+ 6,0 % par rapport à 2014) pour un effectif cotisants en légère baisse de -0,3 %, est égale à l'augmentation des charges de prestations de 101 M€ (+ 6,1 %, compte tenu d'une augmentation moyenne du nombre de bénéficiaires de 6,1 %).

Régime complémentaire

Le régime complémentaire en 2015 dégage un résultat excédentaire de 483 M€ comparé à un résultat excédentaire de 212 M€ en 2014. Au 1^{er} janvier 2016, les réserves du régime complémentaire correspondent à environ 5 ans et 9 mois de prestations de retraite 2015.

Régime ASV

Le régime ASV dégage en 2015 un résultat positif de 69 M€ par rapport à un déficit de 2 M€ en 2014. Au 1^{er} janvier 2016, les

réserves du régime ASV correspondent à environ 5,4 mois de prestations de retraite 2015, contre 4,3 mois l'an dernier.

Régime invalidité-décès

Le régime invalidité-décès excédentaire en 2014 de 14,9 M€, affiche en 2015 un résultat excédentaire de 154 M€.

Gestion financière

L'exercice 2014, grâce à la diversification de son portefeuille titres et à la progression de certains marchés financiers avait permis à la CARMF de comptabiliser de significatives plus-values financières (146 M€) lors de cessions de titres (ventes, arbitrages, trading)

et de présenter un résultat net financier positif de 243 M€.

Le résultat net financier de l'exercice 2015 ressort à + 726 M€ du fait principalement de :

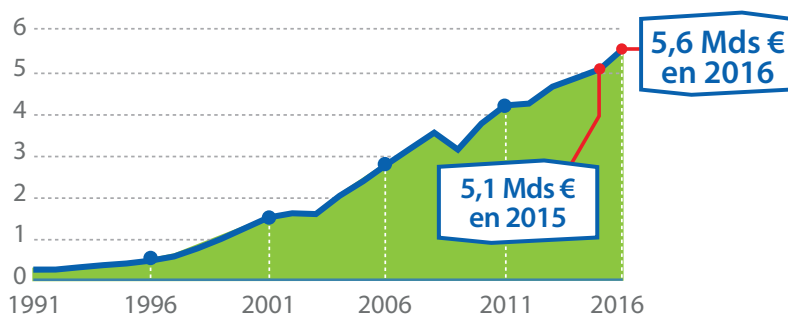
- la vente de titres en portefeuille affectés à des fonds de fonds créés par la CARMF dans le but d'établir des couvertures financières partielles du portefeuille; ces opérations ont généré environ 440 M€ de plus-values financières sur l'ensemble des portefeuilles des trois régimes ;
- la vente d'un immeuble dégageant une plus-value immobilière nette de 95 M€ au bénéfice du régime invalidité-décès. ●

Approbation des comptes de gestion et du bilan

Nombre d'inscrits	853	
Nombre de votants	498	
Votes blancs	21	
Suffrages exprimés	477	
	Nombre de voix	En %
Oui	458	96,02 %
Non	19	3,98 %

Évolution des réserves du régime complémentaire

En milliards d'euros



Gestion

Compte de résultat

Compte de résultat de l'exercice 2015 (en milliers d'euros)

Libellé	Régimes			Total général 2015 *	Total général 2014 *	F.A.S. 2015
	Complémentaire vieillesse	Allocations supplémentaires vieillesse	Invalidité décès			
Produits						
- Cotisations émises forfaitaires		548 442	83 986	632 428	617 923	
- Cotisations émises proportionnelles	919 496	223 721		1 143 217	1 056 834	
Total cotisations	919 496	772 163	83 986	1 775 645	1 674 757	
- Capitaux de rachat	4 931			4 931	3 489	
- Majorations de retard	844	247	66	1 157	(183)	
- Produits divers	12	11	289	312	371	
- Produits exceptionnels	1 096	414	32	1 542	1 588	14 928
- Reprise sur provisions	78	39	753	870	1 464	
- Gestion financière	540 386	35 865	150 506	726 757	243 265	147
Total des produits	1 466 843	808 739	235 632	2 511 214	1 924 751	15 075
Charges						
- Pensions, I.J. et I.D. : droits propres	813 067	635 902	38 565	1 487 534	1 389 760	6 650
- Pensions et I.D. : droits dérivés	152 426	87 255	36 965	276 646	273 578	830
Total prestations	965 493	723 157	75 530	1 764 180	1 663 338	7 480
- Cotisations admises en non valeur	1 474	363	144	1 981	2 815	
- Diverses charges	6 000	7 873		13 873	12 185	
- Charges exceptionnelles	3	3	1	7	26	
- Dépréciation des créances cot. et alloc.	2 482	670	982	4 134	1 516	
- Frais administratifs	8 415	6 964	5 014	20 393	19 871	
Total des charges	983 867	739 030	81 671	1 804 568	1 699 751	7 480
Résultats	482 976	69 709	153 961	706 646	225 000	7 595
Total	1 466 843	808 739	235 632	2 511 214	1 924 751	15 075

* Hors régime de base (pour ce régime en 2015 : 572 millions d'euros de cotisations et 420 millions d'euros de prestations).

Bilan au 31 décembre 2015 (en milliers d'euros)

Actif	Au 31.12.2015		Au 31.12.2014		Passif	Au 31.12.2015	Au 31.12.2014
	Brut	Amortissements/ Provisions	Net	Net			
Immobilisations incorporelles	733	640	93	131	Réserves techniques des régimes	5 761 708	5 536 709
Immobilisations corporelles	741 368	108 503	632 865	608 698	Report à nouveau action sociale	94 846	89 481
Titres immobilisés et de participation	5 462 755	118 262	5 344 493	4 647 343	Résultats nets de l'exercice	714 241	230 364
Autres immobilisations financières	85	85	85	97			
I - Actif immobilisé	6 204 941	227 405	5 977 536	5 256 269	I - Capitaux propres	6 570 795	5 856 554
Fournisseurs, prestataires débiteurs	1 235	1 032	203	133	Autres provisions pour charges	3 600	
Clients, cotisants et comptes rattachés	167 973	103 972	64 001	113 524	II - Provision pour charge	3 600	
Cotisants R.B. - CNAVPL	47 812	22 417	25 395		Dettes financières	312 244	480 285
Organismes de Sécurité sociale	24 456	746	24 456	67 187	Cotisants et clients créditeurs	41 850	44 832
Autres créances	6 521		5 775	7 643	Fournisseurs	980	738
Valeurs mobilières de placement	606 307		606 307	704 737	Prestataires et allocataires	13 607	14 165
Banques, Éts financiers et assimilés	261 609		261 609	267 963	Dettes sociales et fiscales	16 881	16 098
Caisse	6		6	4	Organismes de Sécurité sociale	164	148
Comptes de régularisation	673		673	616	Autres dettes	5 840	5 256
II - Actif circulant	1 116 592	128 167	988 425	1 161 807	III - Dettes	391 566	561 522
Total général	7 321 533	355 572	6 965 961	6 418 076	Total général	6 965 961	6 418 076

Statistiques

Revenus

Les revenus nets 2015 (BNC) déclarés par les médecins servent de base de calcul pour les cotisations CARMF.

Pour les 106 111 déclarations enregistrées, les revenus sont en faible augmentation de 0,56% en euros courants par rapport à 2014, 0,52% hors inflation 2015.

En euros courants, les revenus des généralistes ne progressent pas (+0,03%) alors que ceux des spécialistes augmentent légèrement (+1,18%).

Dans le détail, les revenus des généralistes de secteur 1 sont stables (+0,09%) et ceux des généralistes de secteur 2 sont en baisse (-1,32%).

Chez les médecins spécialistes, les revenus des secteurs 1 et 2 augmentent de façon quasi équivalente, respectivement +1,17% et +1,13%.

On retrouve les plus fortes hausses de revenus chez les neurologues (+4,53%), les radiologues (+4,33% tous secteurs confondus, +10,36% pour ceux en secteur 2) et les otorhino-laryngologues (+2,42%). Les baisses les plus significatives se retrouvent chez les pédiatres (-3,40% tous secteurs confondus, -4,43% pour ceux en secteur 1), les stomatologues (-2,93%) ou les gynécologues médicaux (-2,82%) ou obstétriques (-2,34%).

Pour le D^r Lardenois, Président de la CARMF, « Au moment où le ministère de la Santé annonce un spectaculaire retour à l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale, traduisant un gain de productivité et d'efficacité inédit dans le monde de la santé, on est en droit de s'interroger sur la progression ridicule des revenus 2015 des médecins libéraux: une aumône tout au plus! Pire, inflation déduite, ces revenus stagnent pour les généralistes et

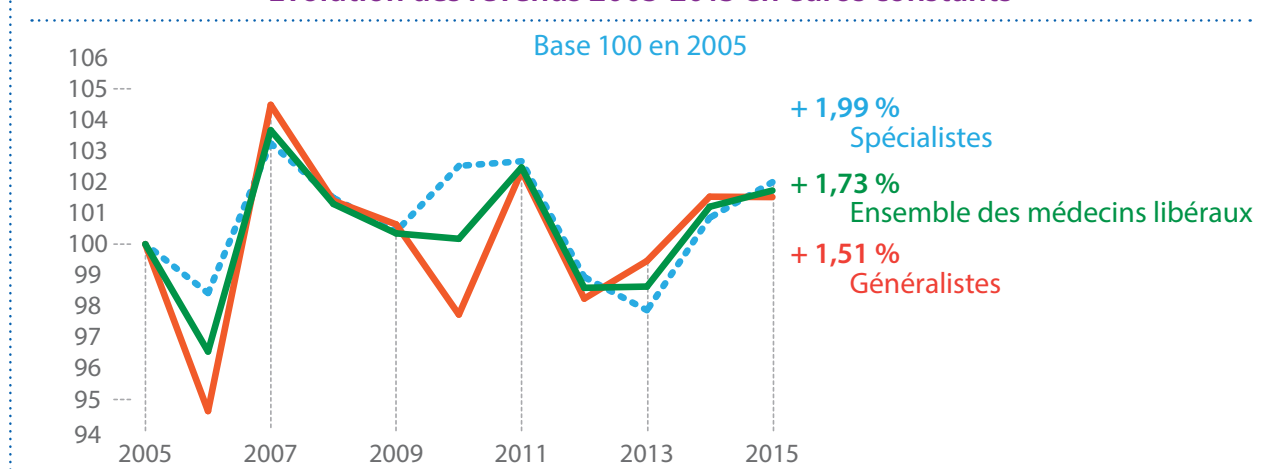
s'ils progressent légèrement pour les spécialistes, ils régressent dans nombre de spécialités cliniques. Sans les ROSP, ils seraient en chute libre! La médecine libérale est sous oxygène!

Il nous faudra encore patienter sept mois pour bénéficier enfin d'une augmentation attendue depuis 2011, alors que les charges ont explosé.

Baisse des revenus professionnels, baisse des effectifs, attaque sur la liberté d'installation, notre système de santé est gravement malade. Faute d'un traitement efficace, on peut craindre une admission prochaine en réanimation... ».

Depuis dix ans, les revenus en euros constants ont connu une faible progression de 1,73% en moyenne. Les hausses de revenus sont dépendantes des augmentations du « C » dont les dernières sont intervenues en 2007 et 2011. ●

Évolution des revenus 2005-2015 en euros constants



Bénéfices non commerciaux (BNC) 2015 par spécialité	Secteur 1		Secteur 2		Total secteurs 1 et 2		Évolution 2014/2015		
	Nombre	BNC moyen	Nombre	BNC moyen	Nombre	BNC moyen	Secteur 1	Secteur 2	Total
Ensemble des méd. libéraux ⁽¹⁾	82 710	83 017 €	23 401	107 505 €	106 111	88 417 €	0,43 %	1,05 %	0,56 %
Médecine générale	54 890	75 510 €	4 456	65 282 €	59 346	74 742 €	0,09 %	-1,32 %	0,03 %
Ensemble des spécialités	27 820	97 829 €	18 945	117 436 €	46 765	105 772 €	1,17 %	1,13 %	1,18 %
Anatomie cytologie pathologiques	368	108 494 €	61	132 569 €	429	111 917 €	-1,82 %	-1,42 %	-1,65 %
Anesthésie réanimation	1 644	147 493 €	1 118	195 367 €	2 762	166 872 €	-2,10 %	4,46 %	0,89 %
Cancérologie	367	262 042 €	68	123 564 €	435	240 395 €	13,60 %	-2,93 %	11,77 %
Chirurgie	1 182	98 815 €	3 922	147 250 €	5 104	136 033 €	1,12 %	1,60 %	1,46 %
Dermato-vénérologie	1 831	72 458 €	1 151	83 996 €	2 982	76 912 €	0,10 %	1,90 %	0,80 %
Endocrinologie et métabolisme	285	42 901 €	461	52 580 €	746	48 882 €	-2,60 %	1,07 %	-0,06 %
Gastro-entérologie hépatologie	1 093	105 145 €	646	118 647 €	1 739	110 161 €	2,51 %	1,29 %	1,99 %
Génétique médicale	- (*)		- (*)						
Gériatrie	37	49 234 €	16	53 462 €	53	50 510 €	-3,87 %	10,94 %	0,25 %
Gynécologie médicale	756	49 961 €	463	61 408 €	1 219	54 309 €	-2,25 %	-3,52 %	-2,82 %
Gynécologie méd. et obstétrique	103	57 323 €	118	85 491 €	221	72 363 €	-8,55 %	-2,88 %	-4,99 %
Gynécologie obstétrique	1 100	75 281 €	1 925	103 699 €	3 025	93 365 €	-1,96 %	-2,69 %	-2,34 %
Hématologie	19	84 521 €	- (*)			92 426 €	18,10 %		11,41 %
Médecin biologiste	275	60 437 €	- (*)			60 257 €	4,30 %		3,99 %
Médecine interne	105	63 689 €	148	67 942 €	253	66 177 €	-3,39 %	9,08 %	3,88 %
Médecine nucléaire	235	112 316 €	13	154 538 €	248	114 529 €	9,72 %	41,20 %	11,40 %
Méd. physique et de réadaptation	231	64 919 €	148	83 802 €	379	72 293 €	-0,81 %	-3,15 %	-2,24 %
Néphrologie	350	141 594 €	23	73 619 €	373	137 403 €	4,00 %	26,55 %	4,32 %
Neurologie	523	92 266 €	263	95 064 €	786	93 203 €	6,53 %	0,67 %	4,53 %
Ophthalmologie	1 944	114 269 €	2 065	175 552 €	4 009	145 835 €	0,47 %	1,35 %	0,99 %
Oto-rhino-laryngologie	795	91 615 €	1 108	99 761 €	1 903	96 358 €	3,67 %	1,56 %	2,42 %
Pathologie cardio-vasculaire	3 194	117 748 €	794	113 535 €	3 988	116 909 €	1,98 %	0,35 %	1,66 %
Pédiatrie	1 745	60 840 €	887	74 518 €	2 632	65 450 €	-4,43 %	-1,62 %	-3,40 %
Pneumologie	871	96 047 €	183	79 838 €	1 054	93 232 €	2,64 %	6,92 %	3,35 %
Psychiatrie	3 828	65 008 €	1 886	66 234 €	5 714	65 413 €	-1,44 %	-1,37 %	-1,40 %
Radiologie imagerie médicale	3 699	122 276 €	544	134 653 €	4 243	123 863 €	3,45 %	10,36 %	4,33 %
Rhumatologie	856	82 389 €	744	78 227 €	1 600	80 453 €	-0,94 %	-2,32 %	-1,58 %
Santé publique et méd. sociale			- (*)						
Stomatologie	361	111 900 €	173	133 660 €	534	118 949 €	-2,86 %	-3,25 %	-2,93 %
Spécialité non précisée	18	43 922 €	- (*)			47 118 €	14,07 %		8,26 %

⁽¹⁾ y compris les médecins en cumul retraite / activité libérale (statistique arrêtée au 25 octobre 2016) - (*) effectif non significatif

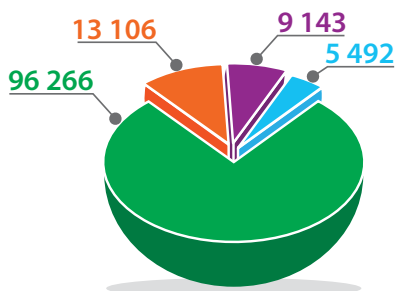
Statistiques

Affiliés de la CARMF

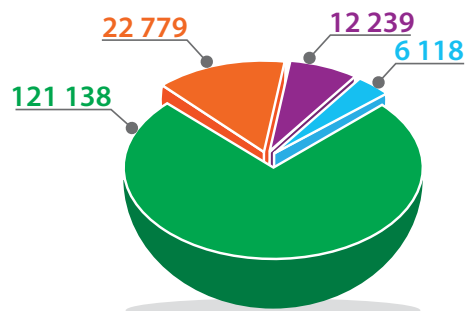
Évolution des effectifs des affiliés de la CARMF

1986-2016

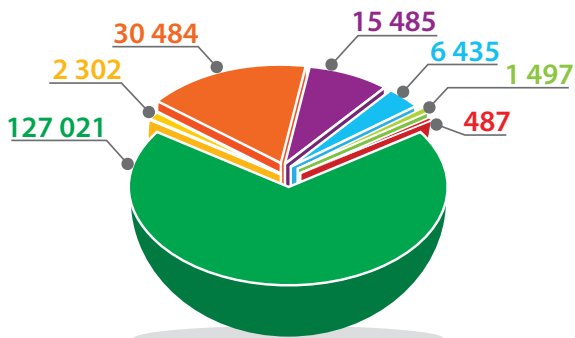
- Cotisants
- Prestataires
- Cumuls retraite / activité libérale
- Conjoins collaborateurs
- Retraités
- Conjoins collaborateurs retraités
- Conjoins survivants retraités



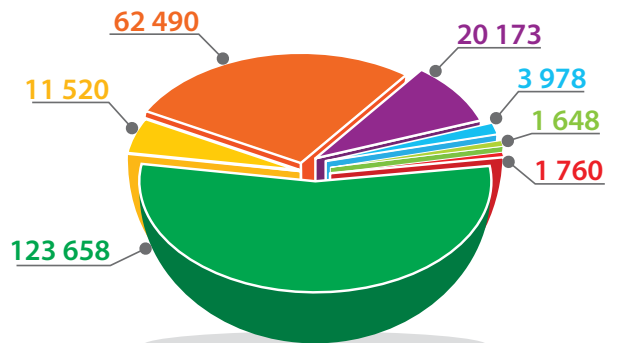
1986



1996



2006

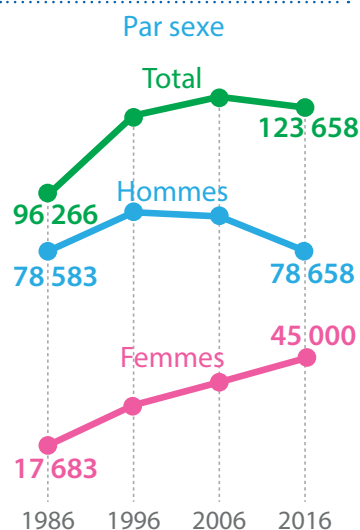


2016

Statistiques

Médecins cotisants

Évolution des effectifs des médecins cotisants



L'évolution par sexe

En trente ans, les effectifs des médecins cotisants ont globalement augmenté de 28%. Après 26% de hausse de 1986 à 1996, la croissance a ralenti de 1996 à 2006 (5%) pour finalement baisser ces dix dernières années (-2,6%).

En observant les courbes d'évolution des effectifs des médecins par sexe, on peut constater que celle des hommes, après une hausse les dix premières années, est retombée en 2016 au même niveau qu'en 1986, à environ 78 500 hommes.

Du côté des femmes, l'effectif est en constante augmentation. Il a progressé de 12 600 femmes entre 1986 et 1996, puis l'accroissement a ralenti les vingt années suivantes avec seulement 14 000 femmes médecins supplémentaires pour atteindre un total de 45 000 en 2016.

En 1986 un médecin sur sept était une femme, en 2016, c'est un sur trois.

L'évolution par tranche d'âge

Les effectifs des médecins cotisants ont évolué de façon différente en fonction du sexe mais aussi de l'âge.

Les moins de 40 ans

En 1986, les moins de 40 ans, tous sexes confondus, correspondaient à 48% des effectifs, en 2016 ils ne représentent plus que 14%. La baisse des effectifs masculins est très importante. Le nombre d'hommes a chuté de près de 80%, passant de 35 844 en 1986 à 7 253 en 2016. Sur la même période, l'effectif féminin est quasi inchangé avec 10 207 femmes en 1986 et 10 890 en 2016.

Ceci s'explique par l'allongement de la durée des études et par

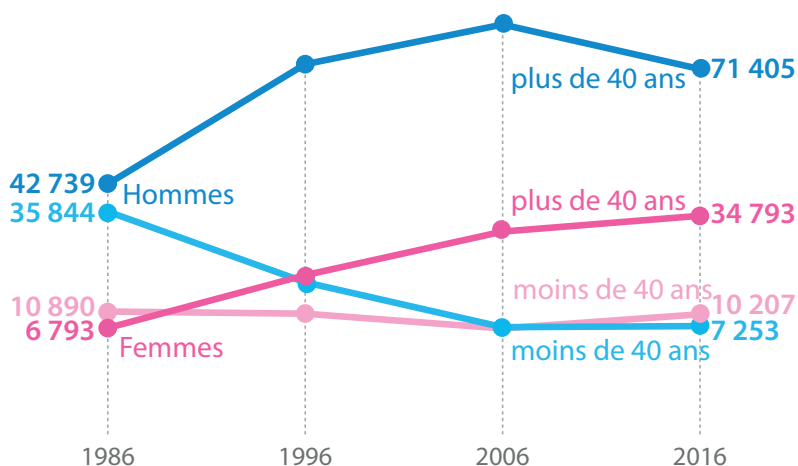
l'augmentation de l'âge moyen à l'installation des médecins libéraux qui est passé de 32 ans en 1980 à 37 ans à ce jour. Les femmes s'installent en moyenne trois ans plus tôt que les hommes. Les femmes ne constituaient en 1986 qu'un cinquième de cette tranche d'âge, elles y sont désormais plus nombreuses que les hommes.

Les plus de 40 ans

Les effectifs des médecins de plus de 40 ans, tous sexes confondus, sont en augmentation. Entre 1986 et 2016, celui des femmes a été multiplié par cinq alors que celui des hommes, après une importante progression de 1986 à 2006 (93%) ne cesse de décroître (-13% de 2006 à 2016) en raison de l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite.

Évolution des effectifs des médecins cotisants

Par tranche d'âge et par sexe



Statistiques

Médecins cotisants

À la lecture des chiffres de la féminisation de notre profession, on ne peut s'empêcher de penser à la citation d'Aragon :

« L'avenir de l'homme est la femme » (Le fou d'Elsa, 1963).

Qu'en est-il sur le plan médical ?

Force est de constater que l'effectif de nos consœurs ne cesse d'augmenter. En 2016, les femmes représentent deux tiers des étudiants en Paces et 59 % aux épreuves classantes nationales. J'imagine sans peine la joie de Madeleine Brès, première femme française à devenir docteur en médecine en 1875, qui

a dû franchir tant d'obstacles pour être diplômée. Et pourtant, avant elle, les femmes par leur dévouement sans limite ont toujours tenu un rôle majeur en termes de santé.

En un siècle, chères consœurs, vous vous êtes imposées. En 2016, un médecin libéral sur trois est une femme. Vous êtes aujourd'hui, plus nombreuses que vos collègues masculins en exercice libéral dans les tranches d'âge de moins de 40 ans.

Il convient dès à présent de prendre en compte cette évolution sociétale majeure. Il faut,

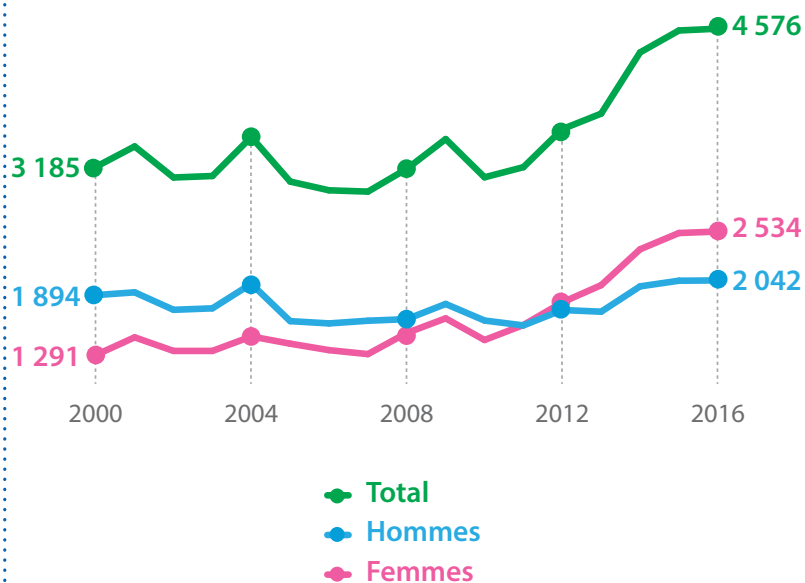
entre autres, accompagner vos maternités et, à cet égard, il est scandaleux d'exclure celles exerçant en secteur 2 d'un processus de prise en charge de la maternité par l'Assurance maladie. La CARMF, elle, dans le cadre de ses missions, ne fait aucune discrimination entre les secteurs conventionnels.

Alors oui, on est en droit de penser que la femme est sans doute l'avenir de la médecine. En tout cas, son rôle sera prépondérant...

D^r Thierry Lardenois
Président de la CARMF

Évolution du nombre de nouveaux affiliés

Par sexe



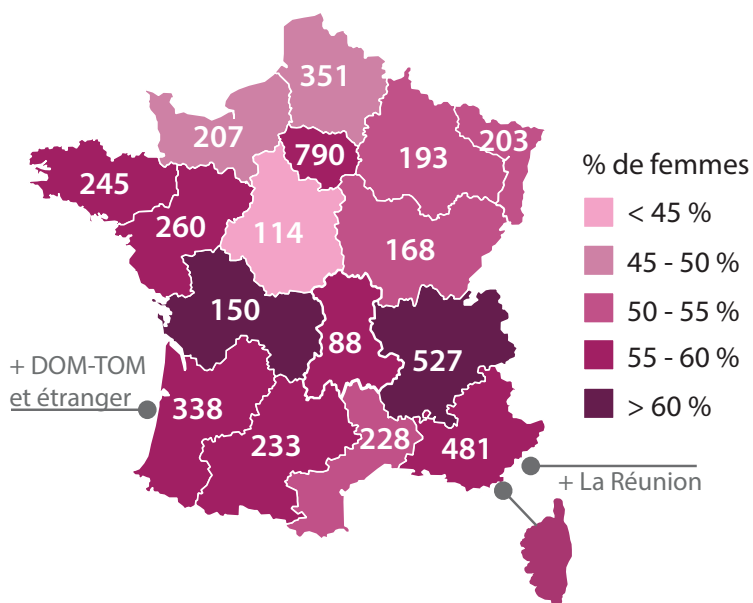
Les installations de médecins

Le numerus clausus régule le nombre d'installations de médecins. Il a atteint son plus bas niveau historique en 1992-1993, pour ne remonter qu'à partir de 1999. Compte tenu de la durée des études de médecine, ses variations produisent des effets sur les affiliations au minimum une dizaine d'années plus tard. Ainsi, les affiliations ont commencé à croître vers 2010.

En 2012, le nombre de femmes nouvellement installées a, pour la première fois, dépassé celui des hommes. Entre 2015 et 2016, il y a eu 4 576 nouvelles affiliations dont 55 % de femmes.

Carte de France des nouveaux affiliés

Du 30 juin 2015 au 1^{er} juillet 2016



La répartition géographique

Les jeunes médecins s'installent dans les grandes régions urbaines. Ainsi celles de Paris, Lyon et Marseille arrivent en tête avec le plus grand nombre d'installations.

En examinant le pourcentage de femmes installées, les régions de Lyon et Limoges sont les plus féminisées tandis que celles de Rouen, Lille et Orléans comportent une majorité d'hommes.



Nouveaux affiliés par spécialité

Du 30 juin 2015 au 1^{er} juillet 2016

Spécialités	Effectifs
Médecine générale	2 374
Chirurgie	372
Radiologie imagerie médicale	241
Psychiatrie générale	214
Autres spécialités	1 375

Les installations par spécialité

52% des nouveaux installés sont médecins généralistes. Pour rappel, aux épreuves classantes nationales, c'est en médecine générale que la majorité des postes est proposée.

Statistiques

Médecins cotisants

Les pyramides des âges

L'âge moyen des cotisants, tous sexes confondus, est passé de 43,19 ans en 1986 à 53,77 ans aujourd'hui.

La comparaison des pyramides des âges montre un passage de

la forme d'un parasol en 1986 à celle d'une toupie en 2016, signe caractéristique du vieillissement de la population. La très forte augmentation du nombre de liquidations de retraites constatée ces dernières années devrait

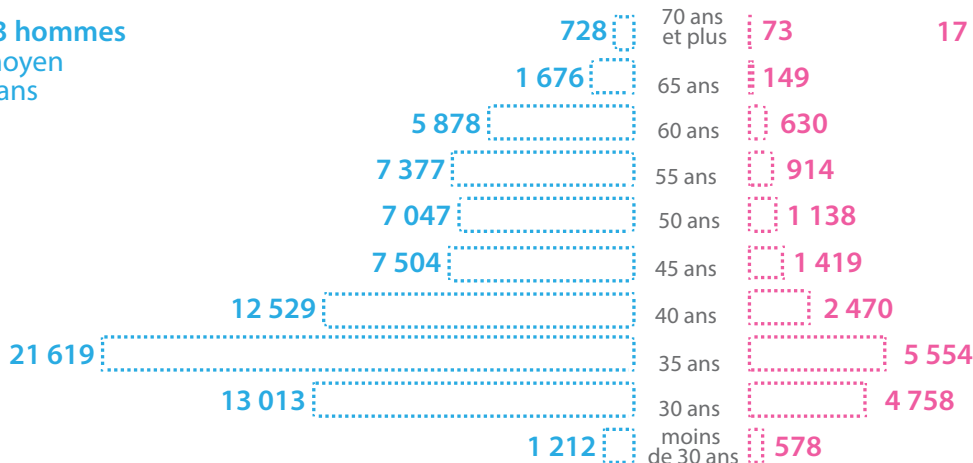
se poursuivre dans les cinq à dix années à venir.

En 1986, chez les hommes, la tranche d'âge la plus importante était celle des 35-39 ans. En 2016, il s'agit de la tranche 60-64 ans. En revanche, chez les femmes,

Pyramide des âges des cotisants en 1986

Au 1^{er} juillet

78 583 hommes
Âge moyen
43,88 ans

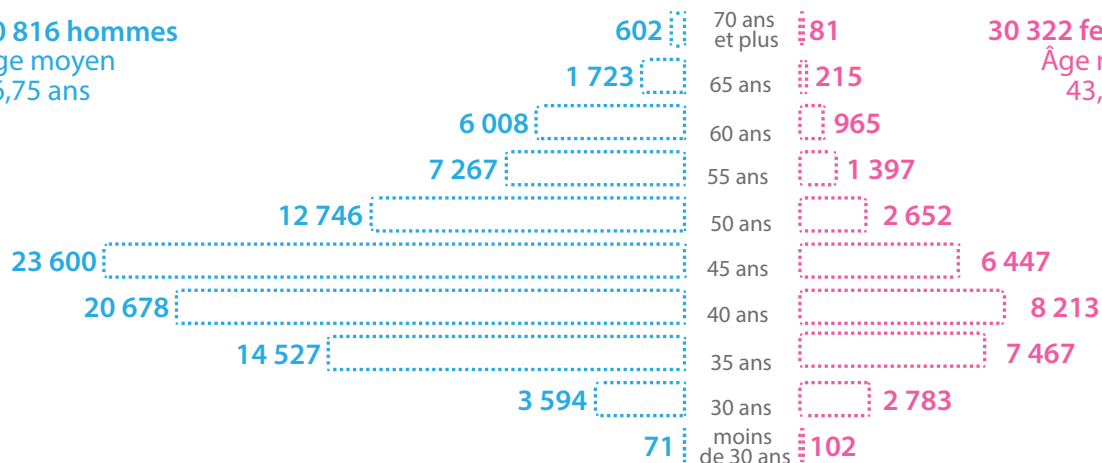


17 683 femmes
Âge moyen
40,14 ans

Pyramide des âges des cotisants en 1996

Au 1^{er} juillet

90 816 hommes
Âge moyen
46,75 ans



30 322 femmes
Âge moyen
43,34 ans

la disparité entre les générations s'est atténuée. Ceci est plus évident en 2016 où les tranches d'âge situées entre 30 et 50 ans comptent un effectif assez homogène d'environ 5 000 médecins en moyenne. Seules

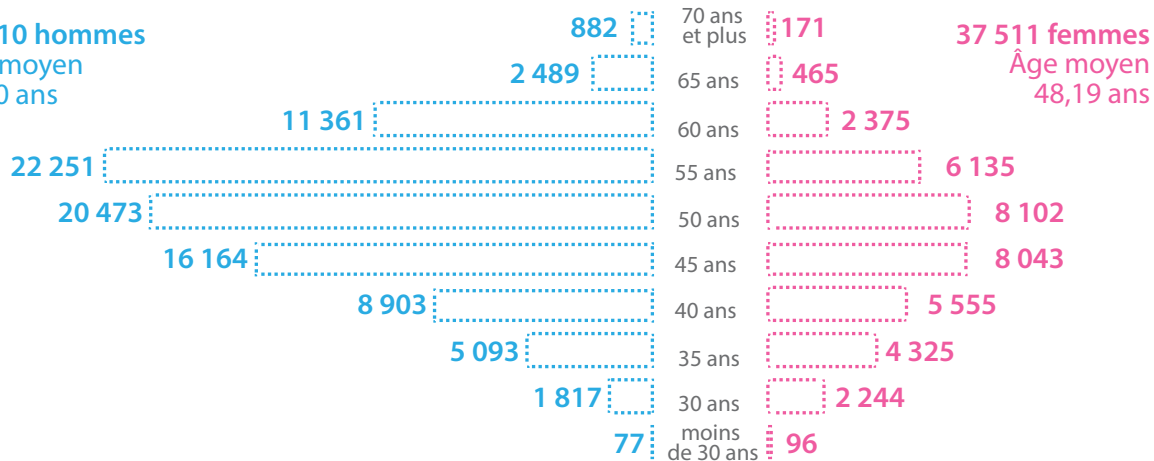
les tranches d'âge 55-64 ans comptent davantage d'effectifs, supérieurs à 7 000. En 1986, l'âge moyen des femmes s'élevait à 40,14 ans, près de quatre ans de moins que celui de leurs confrères

masculins. En 2016, cet écart s'accroît : 50,02 ans pour les femmes et 55,92 ans pour les hommes soit presque six ans de différence.

Pyramide des âges des cotisants en 2006

Au 1^{er} juillet

89 510 hommes
Âge moyen
52,00 ans

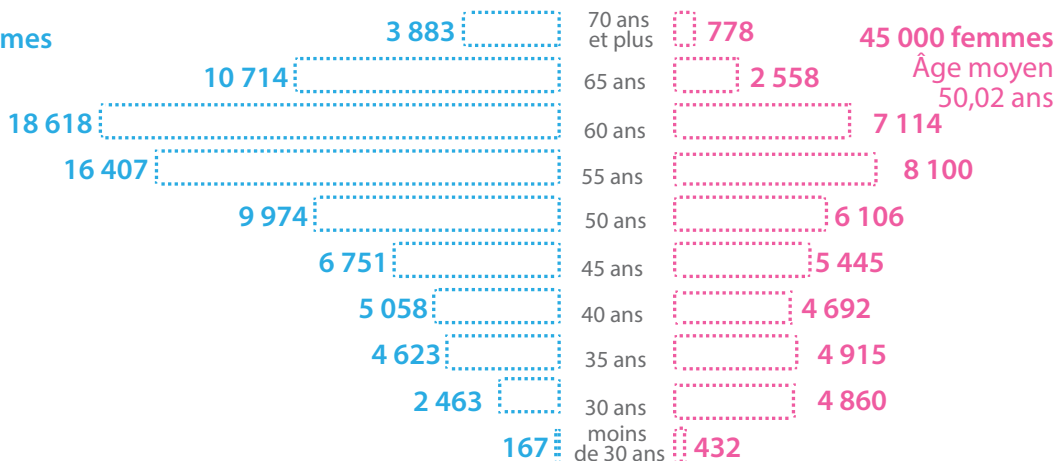


37 511 femmes
Âge moyen
48,19 ans

Pyramide des âges des cotisants en 2016

Au 1^{er} juillet

78 658 hommes
Âge moyen
55,92 ans



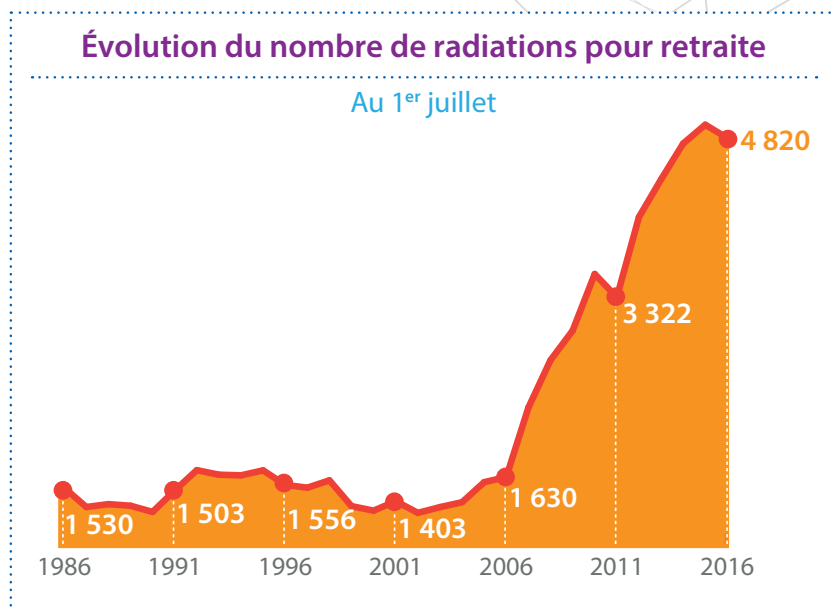
45 000 femmes
Âge moyen
50,02 ans

Statistiques

Médecins cotisants

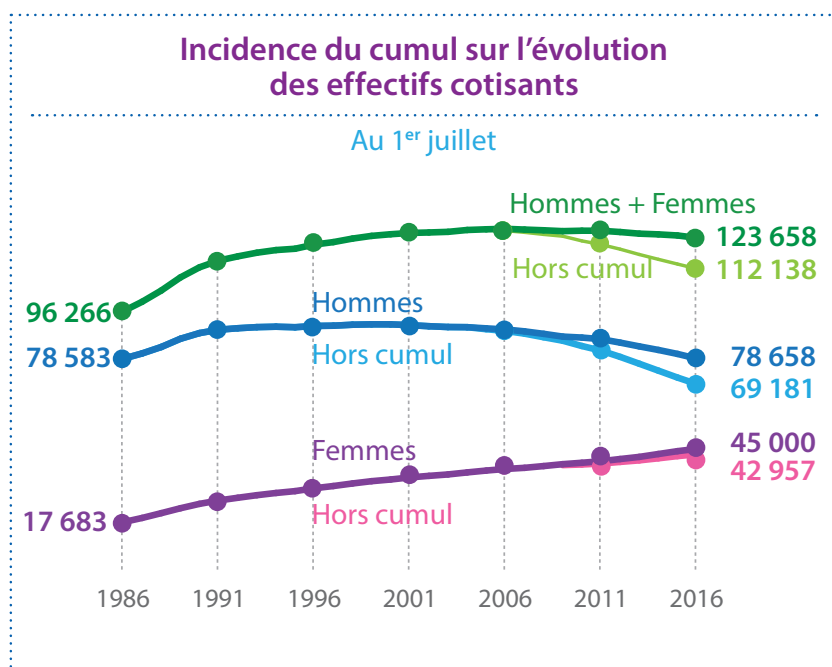
Les départs en retraite

En 2016, chez les médecins, les femmes prennent leur retraite légèrement plus tôt (65,24 ans) que les hommes (65,80 ans). Ces âges restent approximativement les mêmes depuis trente ans. Pour mémoire, en 1980, l'âge moyen du départ en retraite avoisinait 68 ans. Pendant la période 1986-2006, les radiations pour retraite étaient relativement constantes à 1 500 en moyenne par an. Depuis, la tendance est à la forte hausse: entre 2015 et 2016, 4 820 médecins ont demandé leur retraite libérale.



L'incidence du cumul retraite / activité libérale

Le cumul a largement contribué au maintien des effectifs des médecins libéraux, mais il n'a pu empêcher une diminution de 2,6% des effectifs cotisants sur la période 2006-2016. En 2016, ils étaient 11 520 à exercer en cumul. Sans compter ces médecins, l'effectif des cotisants aurait diminué de 11% par rapport à 2004, année du début du dispositif; la baisse aurait même été de 22% chez les hommes.



Statistiques

Médecins en cumul retraite / activité libérale

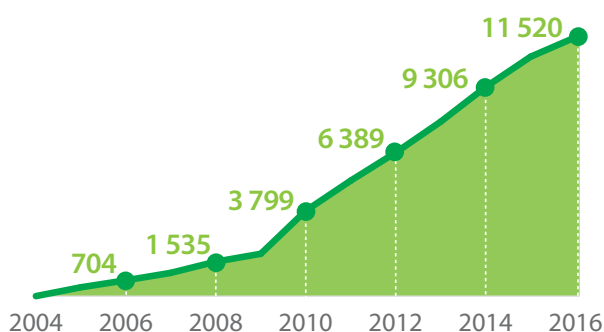
L'évolution du nombre de médecins en cumul

Depuis le déplafonnement du cumul en 2009, le nombre de médecins en cumul ne cesse de s'accroître.

Entre 2015 et 2016, il a progressé de 10 653 à 11 520, soit 8 % d'augmentation.

Évolution des effectifs des médecins en cumul

Au 1^{er} juillet

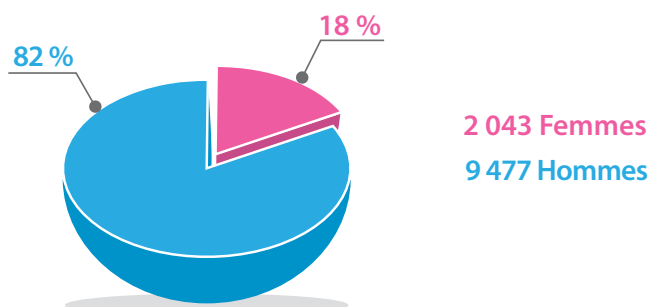


La répartition par sexe

La répartition par sexe des médecins en cumul fait ressortir un effectif très majoritairement masculin (82 %). Bien que la proportion de femmes parmi les retraités soit passée de 14 à 21 % entre 2004 et 2016, le pourcentage de femmes en cumul se limite systématiquement aux alentours de 17 %, ce qui montre qu'elles sont moins intéressées par ce mode d'exercice que les hommes.

Répartition des médecins en cumul par sexe

Au 1^{er} juillet 2016

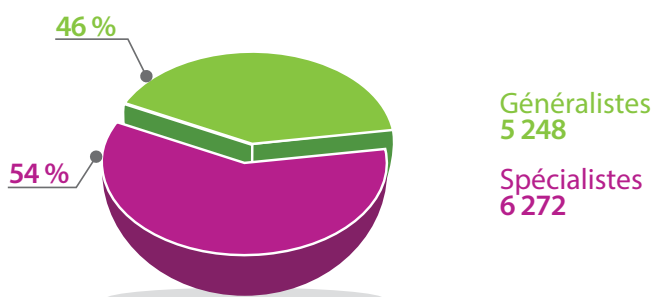


La répartition par spécialité

La médecine générale est sous-représentée dans le cadre du cumul par rapport à la médecine spécialisée. Alors que 53 % des médecins libéraux en activité sont généralistes, ils ne sont plus que 46 % à exercer cette spécialité en cumul.

Répartition des généralistes et des spécialistes en cumul

Au 1^{er} juillet 2016



Statistiques

Médecins en cumul retraite / activité libérale

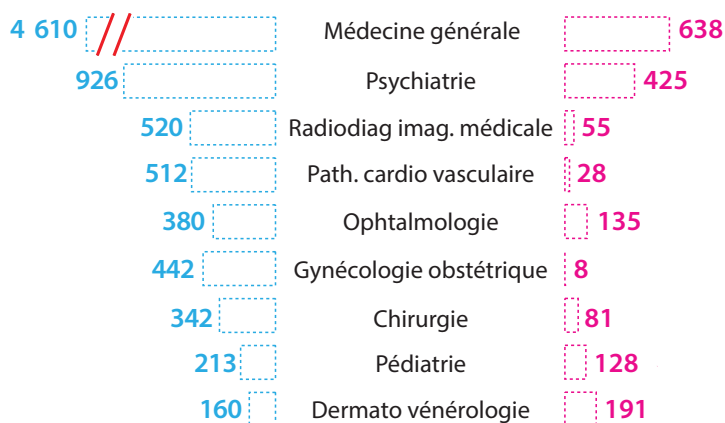
Les spécialités des médecins en cumul

En observant la répartition des médecins par spécialité, la médecine générale demeure la spécialité la plus exercée en cumul avec un effectif total de 5 248 médecins. La psychiatrie vient en deuxième position avec un effectif de 1 351 suivie par la radiologie imagerie médicale avec 575 puis par la cardiologie avec 540 praticiens.

En France, 38% des généralistes libéraux sont des femmes. En cumul elles ne sont plus que 12%, ce qui confirme qu'elles portent un moindre intérêt que les hommes à ce mode d'exercice.

Répartition des médecins en cumul par spécialité

Au 1^{er} juillet 2016



La répartition géographique

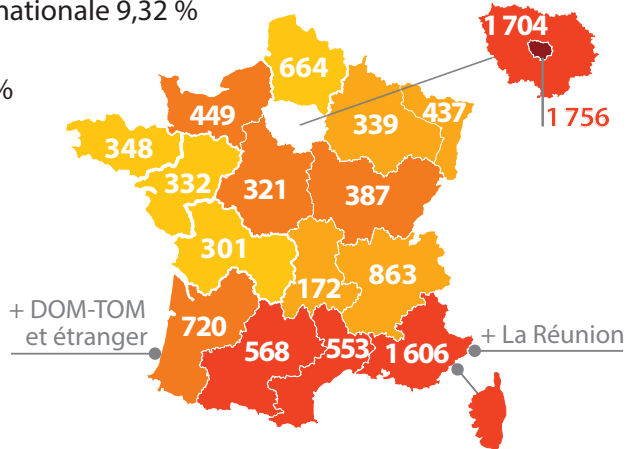
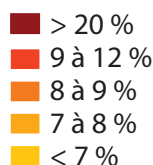
La carte de France ci-contre montre le nombre de médecins en cumul par région et leur proportion par rapport à l'effectif des médecins cotisants. Ainsi, à Paris intra-muros, 1 756 médecins exercent dans ce dispositif, ce qui correspond à plus de 20% des médecins cotisants. Cette proportion s'élève de 9 à 12% dans le pourtour méditerranéen, la région de Toulouse et en banlieue parisienne. À noter que la région de Lyon, qui correspond à la troisième population médicale libérale française, ne compte que 7,3% de médecins en cumul soit 863 médecins.

Répartition géographique des médecins en cumul

Au 1^{er} juillet 2016

en % des cotisants

moyenne nationale 9,32 %

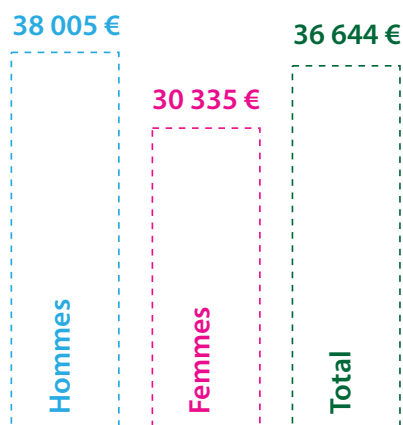


La retraite moyenne du médecin en cumul

Les médecins en cumul perçoivent en moyenne 36 644 € de retraite par an avant prélèvements sociaux CSG, CRDS, CASA, en hausse de 0,4 % par rapport à 2015.

Retraite moyenne annuelle des médecins en cumul par sexe

Base juin 2016



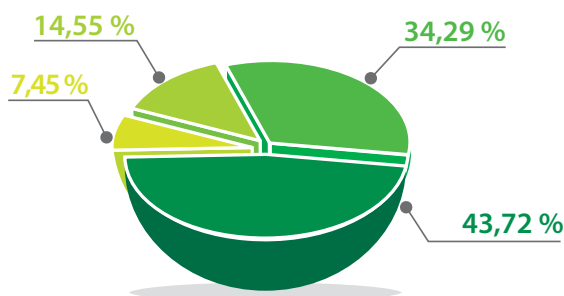
Avant prélèvements sociaux CSG, CRDS et CASA.

La répartition des médecins en cumul par tranche d'allocations

Alors que l'on pouvait penser que le cumul serait destiné aux médecins percevant de faibles retraites, ils ne sont que 7,45 % à toucher une pension inférieure à 20 000 € et 22 % à percevoir moins de 30 000 €. Dans 74 % des cas, cette retraite est même égale ou supérieure à celle de l'ensemble des médecins retraités qui s'élève en moyenne à 31 440 €. Ce serait donc davantage par choix que par nécessité que les retraités se tournent vers le cumul. ●

Répartition des médecins en cumul par tranche d'allocation

Base juin 2016



Tranches d'allocation

- + de 40 000 €
- de 30 à 40 000 €
- de 20 à 30 000 €
- - de 20 000 €

Avant prélèvements sociaux CSG, CRDS et CASA.

Statistiques

Médecins retraités

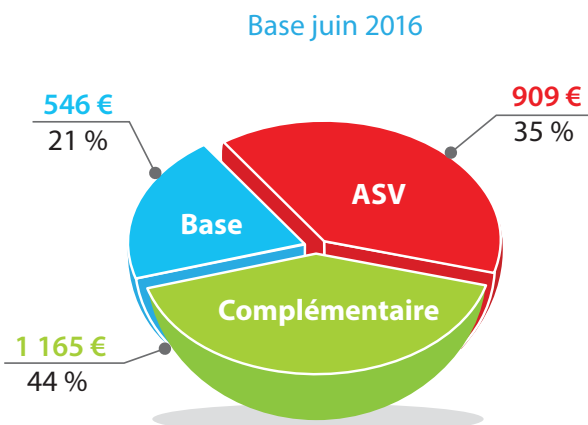
La retraite moyenne

Pour le mois de juin 2016, la retraite moyenne versée par la CARMF aux 61 735 médecins retraités s'est élevée à 2 620 €, avant prélèvement sociaux CSG, CRDS, CASA, en hausse de 0,5 % par rapport à 2015.

Avec 1 165 €, le régime complémentaire compose la majeure partie (44 %) de cette retraite. Le régime ASV s'élève à 909 € (35 %) suivi par le régime de base d'un montant de 546 € (21 %).

Pour un quart des allocataires, la CARMF verse une retraite supérieure à 40 000 € par an, et un autre quart perçoit moins de 25 000 €.

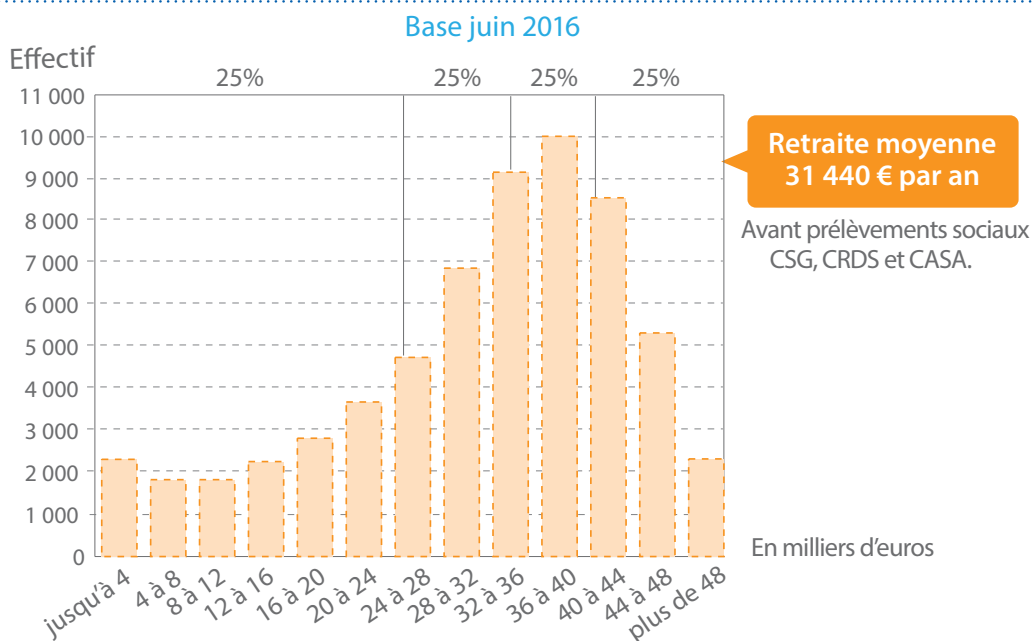
Retraite mensuelle moyenne des médecins par régime



Total : 2 620 €

Avant prélèvements sociaux CSG, CRDS, CASA.

Retraite moyenne annuelle tous régimes confondus



L'âge moyen des retraités

La baisse de l'âge moyen observée depuis 2006 est consécutive à deux principaux facteurs :

- l'apparition du cumul retraite / activité libérale qui incite les médecins à partir en retraite plus tôt ;
- le baby-boom : les générations les plus nombreuses arrivant à l'âge de la retraite viennent abaisser l'âge moyen en renouvelant la cohorte des retraités par un apport massif de jeunes retraités.

Les médecins centenaires

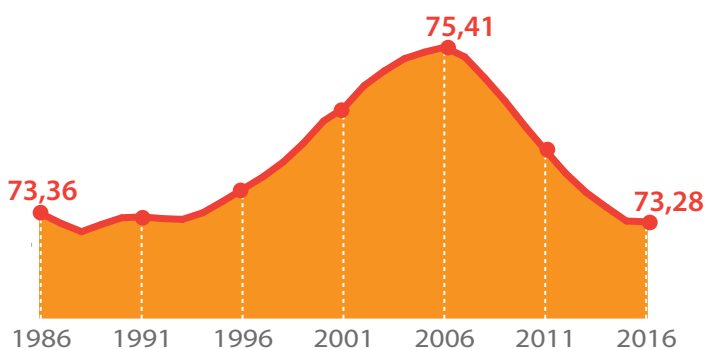
Sur les trente dernières années, le nombre de médecins retraités centenaires est en forte progression. Alors qu'ils n'étaient que quelques-uns dans les années 80, ils sont aujourd'hui presque cinquante.

Les liquidations de retraite

Dans le régime de base, seul régime de retraite fonctionnant en trimestres d'affiliation, 55 % des médecins obtiennent la liquidation de leurs droits avec une surcote, c'est-à-dire qu'ils ont validé au cours de leur carrière plus de trimestres que nécessaire. Seuls 9 % des médecins partent en retraite trop tôt pour bénéficier du taux plein et subissent une décote de leur pension du régime de base. ●

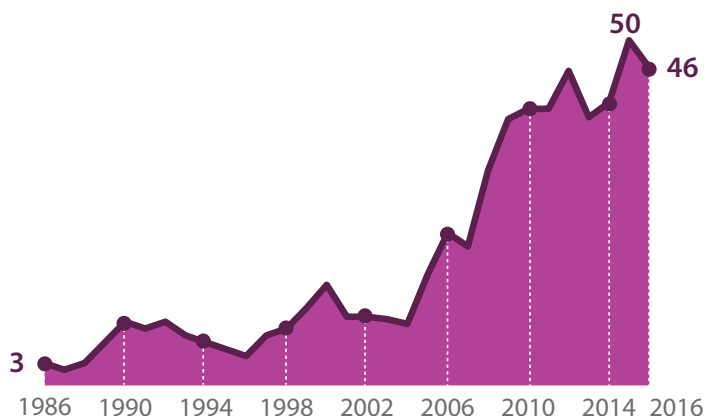
Âge moyen des retraités

De 1986 à 2016



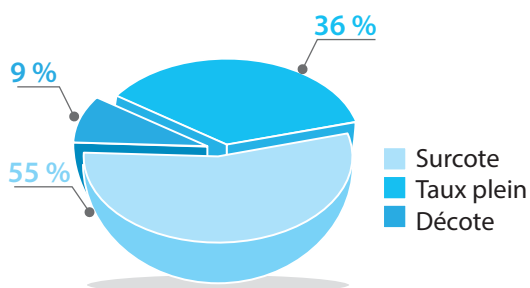
Évolution des médecins retraités centenaires

De 1986 à 2016



Répartition des liquidations de la retraite de base

Entre le 30 juin 2015 et le 1^{er} juillet 2016



Statistiques

Conjoints survivants retraités

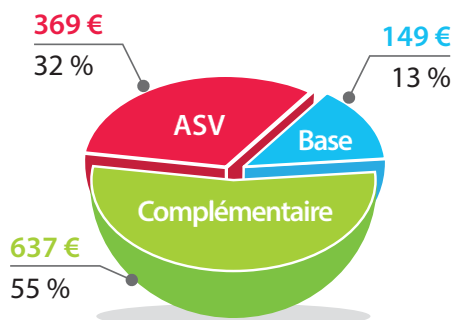
La réversion moyenne

Pour le mois de juin 2016, 20 180 conjoints survivants retraités ont perçu une pension de réversion moyenne de 1 155 €, avant prélèvements sociaux CSG, CRDS, CASA.

Comme pour les médecins, c'est le régime complémentaire avec 637 € qui compose la majeure partie (55 %) de cette pension versée par la CARMF. Le régime ASV s'élève à 369 € (32 %) suivi par le régime de base d'un montant de 149 € (13 %).

Pension de réversion mensuelle moyenne des conjoints survivants retraités par régime

Base juin 2016



Total : 1 155 €

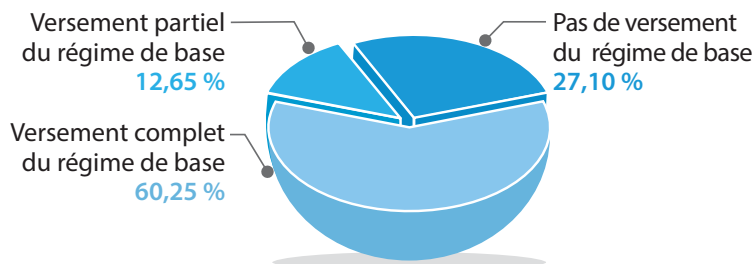
Avant prélèvements sociaux CSG, CRDS, CASA.

Le contrôle des ressources des conjoints survivants retraités

Depuis la réforme des retraites de 2004, la CARMF doit contrôler les ressources des conjoints survivants retraités à l'ouverture de leurs droits. Ainsi, la pension du régime de base peut être écrêtée partiellement, voire complètement, pour les allocataires dont les ressources seraient supérieures à un certain plafond. Dans les faits, 60,25 % des conjoints survivants retraités perçoivent la totalité de la pension du régime de base. ●

Conséquences du contrôle des ressources sur le versement de la pension de réversion

Année 2015



Statistiques Invalidité-décès

Les pathologies responsables de l'incapacité temporaire

De 2013 à 2015, l'examen des causes d'incapacité temporaire de travail des médecins qui perçoivent des indemnités journalières met en évidence la prééminence des affections cancéreuses. Les motifs psychiatriques arrivent en seconde position.

En 2015, 1 699 médecins ont perçu des indemnités journalières.

Nature des affections des médecins bénéficiaires des indemnités journalières

Toutes spécialités confondues

	2013	2014	2015
Cancéreuses	32,42 %	31,77 %	31,06 %
Psychiatriques	20,25 %	19,29 %	20,01 %
Maladies rhumatismales	9,33 %	11,37 %	11,42 %
Cardio-vasculaires	9,01 %	7,30 %	6,95 %
Autres	28,99 %	30,27 %	30,56 %

Les pathologies responsables de l'invalidité définitive

Ces trois dernières années, les troubles psychiatriques sont, de loin, la première cause d'invalidité définitive, suivis des maladies du système nerveux. Sur cette période, ces dernières ont légèrement augmenté tandis que le nombre d'affections cardio-vasculaires a baissé.

En 2015, 486 médecins ont perçu des indemnités pour invalidité définitive. ●

Nature des affections des médecins invalides

Toutes spécialités confondues

	2013	2014	2015
Cancéreuses	10,31 %	10,96 %	11,94 %
Psychiatriques	39,96 %	41,21 %	42,18 %
Système nerveux	16,46 %	17,58 %	18,93 %
Cardio-vasculaires	9,22 %	7,75 %	7,20 %
Autres	24,05 %	22,50 %	19,75 %

En bref

Taux de cotisations

Base de calcul des cotisations 2016 sous réserve des décrets			
Régimes	Assiette	Taux et montants	Cotisation maximum
Base	Revenus non salariés 2015 Tranche 1 - jusqu'à 38 616 € (1 PSS) *	8,23 %	3 178 €
	Tranche 2 - jusqu'à 193 080 € (5 PSS) *	1,87 %	3 611 €
	Total		6 789 €
Complémentaire	Revenus non salariés 2014 dans la limite de 135 156 € (3,5 PSS) *	9,60 %	12 975 €
ASV	Part forfaitaire secteur 1	1 617 €	-
	secteur 2	4 850 €	-
	Part proportionnelle (ajustement) sur le revenu conventionnel 2014 plafonné à 193 080 € (5 PSS)		
	secteur 1	0,8667 %	1 673 €
	secteur 2	2,60 %	5 020 €
	Total secteur 1		3 290 €
	secteur 2		9 870 €
Invalidité-décès	Revenus non salariés 2014 Classe A..... revenus inférieurs à 38 616 €	622 €	
	Classe B..... revenus de 38 616 € à 115 847 €	720 €	
	Classe C..revenus égaux ou supérieurs à 115 848 €	836 €	

* Plafond annuel de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier 2016 : 38 616 €

En bref

Taux de cotisations

Dispenses de cotisations 2016		
Régimes / assiette	Revenus	Taux de dispense
Régime complémentaire revenus imposables du médecin pour l'année 2015	jusqu'à 5 000 €	100 %
	de 5 001 € à 12 000 €	75 %
	de 12 001 € à 19 000 €	50 %
	de 19 001 € à 27 000 €	25 %
	plus de 27 000 €	0 %
Régime ASV revenus non salariés nets 2015	inférieurs ou égaux à 11 500 €	100 %

Exemples de cotisations 2016 en fonction du revenu 2014 ⁽¹⁾				
Régimes	20 000 €	60 000 €	80 000 €	193 080 € maximum
Base	2 020 €	4 300 €	4 674 €	6 789 €
Complémentaire	1 920 €	5 760 €	7 680 €	12 975 €
ASV secteur 1	1 790 €	2 137 €	2 310 €	3 290 €
ASV secteur 2	5 370 €	6 410 €	6 930 €	9 870 €
Invalidité-décès	Classe A 622 €	Classe B 720 €	Classe B 720 €	Classe C 836 €
Total secteur 1	6 352 €	12 917 €	15 384 €	23 890 €
Total secteur 2	9 932 €	17 190 €	20 004 €	30 470 €

⁽¹⁾ Pour le régime de base, les cotisations provisionnelles sont recalculées en fonction des revenus 2015 lorsque ceux-ci sont connus

En bref

Retraite et prestations

Retraite du régime de base

Dans le régime de base, l'âge de départ en retraite est fixé génération par génération.

Dates d'effet de la retraite de base selon la date de naissance

Date de naissance	①	②	③
	Date d'ouverture des droits (retraite au plus tôt)	Trimestres d'assurance requis pour bénéficier du taux plein entre ① et ③	Date de départ à la retraite à taux plein quel que soit le nombre de trimestres cotisés
du 01/07 au 01/09/1951	01/01/2012	163	01/01/2017
du 02/09 au 01/12/1951	01/04/2012	163	01/04/2017
du 02/12 au 31/12/1951	01/07/2012	163	01/07/2017
le 01/01/1952	01/10/2012	164	01/10/2017
du 02/01 au 01/04/1952	01/01/2013	164	01/01/2018
du 02/04 au 01/07/1952	01/04/2013	164	01/04/2018
du 02/07 au 01/10/1952	01/07/2013	164	01/07/2018
du 02/10 au 31/12/1952	01/10/2013	164	01/10/2018
du 01/01 au 01/02/1953	01/04/2014	165	01/04/2019
du 02/02 au 01/05/1953	01/07/2014	165	01/07/2019
du 02/05 au 01/08/1953	01/10/2014	165	01/10/2019
du 02/08 au 01/11/1953	01/01/2015	165	01/01/2020
du 02/11 au 31/12/1953	01/04/2015	165	01/04/2020
du 01/01 au 01/03/1954	01/10/2015	165	01/10/2020
du 02/03 au 01/06/1954	01/01/2016	165	01/01/2021
du 02/06 au 01/09/1954	01/04/2016	165	01/04/2021
du 02/09 au 01/12/1954	01/07/2016	165	01/07/2021
du 02/12 au 31/12/1954	01/10/2016	165	01/10/2021
1955 à 1957	1 ^{er} jour du trimestre civil qui suit les 62 ans	166	1 ^{er} jour du trimestre civil qui suit les 67 ans
1958 à 1960		167	
1961 à 1963		168	
1964 à 1966		169	
1967 à 1969		170	
1970 à 1972		171	
1973 et suivantes		172	

Exemple : si le médecin est né le 10 décembre 1952 il peut prendre sa retraite :

- à partir du 1^{er} octobre 2018 sans décote ③ quel que soit le nombre de trimestres validés,
- entre le 1^{er} octobre 2013 ① et le 1^{er} octobre 2018 ③ à taux plein dès qu'il réunit 164 trimestres ②
- entre le 1^{er} octobre 2013 ① et le 1^{er} octobre 2018 ③ avec décote s'il ne réunit pas les 164 trimestres d'assurance ②.

En bref

Retraite et prestations

Retraite des régimes complémentaire et ASV

Dans ces régimes, seules les cotisations sont prises en compte, il n'existe pas de critère de durée d'assurance comme dans le régime de base.

Retraite sans minoration

La retraite est versée à taux plein :
- à partir de 65 ans,
- de 62 à 64 ans dans certains cas particuliers (inaptitude, anciens combattants...).

Retraite avec minoration

Une minoration définitive de 5 % est appliquée par année d'anticipation avant 65 ans avec un maximum de 20 %.

Allocations 2016

Régimes	Valeur du point			Nombre de points maximum 2016	Taux de réversion
	Médecin	Conjoint Collaborateur	Conjoint Survivant		
Base	0,5626 €	0,5626 €	0,3038 €	525 + 25	54 %
Complémentaire	78,55 €	78,55 €	47,13 €	10	60 %
ASV	13 €	-	6,50 €	27 + 9	50 %

Prestations du régime invalidité-décès

Les prestations de la CARMF ne sont versées qu'aux médecins à jour de leurs cotisations.

En cas d'arrêt de travail, le médecin doit avertir la CARMF le plus tôt possible, même s'il estime que la durée de la cessation d'activité sera

inférieure à 90 jours. Toutes les conditions pour bénéficier de ces prestations sont détaillées sur le site www.carmf.fr

Prestations 2016

Classes de cotisation	Classe A	Classe B	Classe C
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			
Taux normal	64,67 €	97,00 €	129,33 €
Taux réduit	33,00 €	49,50 €	66,00 €
Rente annuelle en cas d'invalidité totale et définitive (maximum de la classe)			
Médecin	14 403,20 €	18 004,00 €	24 005,80 €
Majorations pour conjoint	5 041,12 €	6 301,40 €	8 402,03 €
Majorations par enfant à charge	6 687,20 €	6 687,20 €	6 687,20 €
Assurance décès (moyenne annuelle)			
Indemnité décès	40 000 €		
Rente annuelle moyenne conjoint survivant	de 6 394,50 € à 12 789 €		
Rente annuelle moyenne par enfant	7 531,30 € ou 9 378,60 €		

En bref Capimed

1

Un rendement performant et régulier

Le taux technique moyen 2015 augmenté de la revalorisation de la valeur du point s'élève à **3,20%**. Sur les dix dernières années, Capimed a fait bénéficier ses adhérents d'un rendement de **+48,72%**, soit un taux moyen supérieur à **4% par an**.

2

Des frais très réduits

Ils ne représentent que **2,5%** sur les cotisations, **0%** sur la gestion des fonds et **2%** sur les rentes versées. De plus, si vous transférez vos autres contrats Madelin vers Capimed, il n'y a aucun frais sur votre versement.

3

Un placement sécurisé

Le portefeuille d'investissement de Capimed est essentiellement composé d'obligations pour minimiser les risques.

4

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 suivantes :

Minimum: 10% du PSS⁽¹⁾ = 3 862€⁽²⁾

Maximum: 10% du bénéfice imposable⁽³⁾ dans la limite de $8\text{ PSS} + 15\%$ de la fraction du bénéfice imposable⁽³⁾ entre 1 et $8\text{ PSS} = 71\,440\text{€}$ ⁽²⁾

7 bonnes raisons de choisir Capimed

Exemple de déductibilité fiscale

Pour un bénéfice imposable de 80 000 €
la déductibilité s'élève à :

10% de 80 000 €
+
 15% de
(80 000 € - 38 616 €)
=
8 000 € + 6 208 €,
soit 14 208 €
de déductibilité fiscale maximale.

Pour une cotisation en classe 4 option A,
soit 5 044 €,
votre coût de revient réel ne s'élève plus qu'à 3 531 € dans le cas d'un taux marginal d'imposition de 30 % avec 2 parts fiscales.

⁽¹⁾ PSS = Plafond de Sécurité sociale: 38 616 € pour 2016.

⁽²⁾ L'abondement PERCO (Plan d'épargne retraite collectif) doit être déduit de cette somme.

⁽³⁾ Le bénéfice imposable s'entend avant déduction des cotisations ou primes versées dans le cadre de la loi Madelin.

5

Une cotisation modulable

Dix classes de cotisation sont proposées pour chaque option.

Option A : de 1 261 € à 12 610 €
Option B : de 2 522 € à 25 220 €

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.

6

Des cotisations échelonnées sans frais

Pour étaler le paiement de vos cotisations, Capimed offre la possibilité de les régler sans frais par prélèvements mensuels.

7

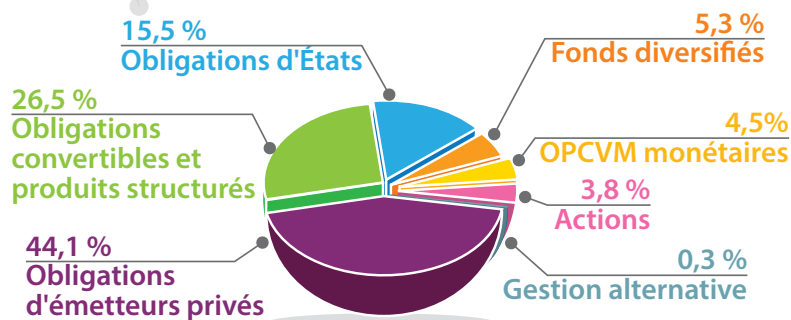
Une rente comme vous la souhaitez

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.

www.carmf.fr

Rubrique Capimed

Répartition du portefeuille au 31 décembre 2015



Une information complète avec eCARMF

Dans votre espace personnel eCARMF, retrouvez toutes les informations pratiques : documentations, calculette, simulateur...

Votre espace retraite en ligne vous propose une gestion souple et transparente de votre compte : changement de classe de cotisation, attestations de versements, rendement de votre épargne...

En tant qu'adhérent, vous pouvez accéder à votre situation de compte détaillé (versements, nombre de points acquis, valeur du point, rente constituée). ●

Le versement de la rente doit être demandé entre 60 et 70 ans. En cas de décès avant la liquidation, des droits acquis seraient versés au bénéficiaire désigné, sous la forme d'une

rente temporaire ou viagère. Vous pouvez choisir, lors de la liquidation de vos droits, de bénéficier de votre rente sans réversion, ou avec réversion de 60 % ou 100 % de vos droits sur la personne de votre choix.



Demandez votre dossier

Par e-mail : capimed@carmf.fr

Par fax : 01 40 68 32 22

Par courrier en renvoyant le coupon ci-dessous :
CARMF - Capimed, 46 rue Saint-Ferdinand,
75841 Paris Cedex 17

www.carmf.fr

Toutes les informations pratiques à la rubrique Capimed.



Accédez au simulateur depuis votre mobile.



Créez votre espace personnel et gérez votre compte en ligne.

Demande de dossier d'information sur Capimed (contrat loi Madelin)

Je souhaite recevoir, sans engagement, le dossier d'information sur Capimed

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Date de naissance

Numéro de cotisant à la CARMF

Le renvoi de ce coupon n'engage aucunement l'expéditeur. Les dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés sont applicables à ce coupon.

Associations de retraités

Vous êtes retraité, conjoint survivant ou en cumul retraite / activité libérale (ou salariée), et vous souhaitez garder le contact avec vos collègues et la profession : adhérez à l'Association des allocataires de votre région...

La France est divisée en 16 régions dont chacune possède une association fédérée au sein de la FARA (Fédération des Associations Régionales des

Allocataires de la CARMF). Pour adhérer à l'association de votre région, et par elle à la FARA, veuillez prendre contact par téléphone ou e-mail avec son responsable qui figure sur la liste ci-dessous.

Ces associations sont, comme la FARA, à but non lucratif et composées exclusivement de bénévoles qui œuvrent :

- à établir des liens d'amitié et d'entraide entre membres de

la profession et leurs conjoints grâce à l'organisation de conférences, réunions, manifestations culturelles, excursions et voyages en toute convivialité ;
- à assurer et à coordonner la représentation et la défense des médecins retraités et de leurs ayants-droit, non seulement auprès de la CARMF, mais aussi auprès des responsables publics et syndicaux...

Président FARA :
D^r Henri Romeu (8^e région)

1^{ère} région - AMEREVE

Aquitaine - Antilles
D^r Rose Lyne Calès
33100 Bordeaux
Tél. : 05 56 40 24 81
rlducal@gmail.com

2^e région - AMARA

Auvergne
D^r Jacques Penault
15400 Riom-ès-Montagnes
Tél. : 04 71 78 02 17
jacques.penault@wanadoo.fr

3^e région - AMEREVE

Bourgogne-Franche-Comté
D^r Jean-Louis Berthet
71500 Louhans
Tél. : 03 85 75 03 42
jeanlouis.berthet@club-internet.fr

4^e région - AMRA 4

Nord - Picardie
D^r Georges Lanquetin
59000 Lille
Tél. : 03 20 85 84 96
glanquetin@nordnet.fr

5^e région - AACO

Limousin-Poitou-Charentes
M^{me} Danièle Vergnon
86600 Lusignan
Tél. : 06 74 65 92 54
danielevergnon@yahoo.fr

6^e région - AMVARA

Rhône-Alpes
D^r Gérard Gacon
69006 Lyon
Tél. : 04 78 94 05 20
gerard.gacon@gmail.com

7^e région - ASRAL 7

PACA - Corse - Réunion
D^r Hubert Aouizerate
13012 Marseille
Tél. : 06 77 18 15 40
h.a2@free.fr

8^e région - ASRAL 8

Languedoc-Roussillon
D^r Henri Romeu
66000 Perpignan
Tél. : 06 21 14 29 80
henri.romeu@orange.fr

9^e région - AMRV9-AMVACA

Lorraine - Champagne-Ardennes
D^r Jacques Racadot
88340 Le Val d'Ajol
Tél. : 03 29 30 68 17
jacques.racadot@sfr.fr

10^e région - AMRVM

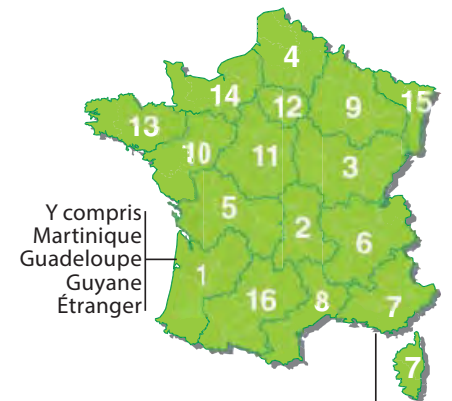
Pays-de-Loire
P^r Jacques Visset
44100 Nantes
Tél. : 02 40 20 05 99
visset.jacques@numericable.fr

11^e région - ARCMRA

Centre
D^r Roland Wagnon
13 boulevard Gambetta
37300 Joue-les-Tours
02 47 67 84 65
rolandwagnon@yahoo.fr

12^e région - AMVARP

Paris - Région parisienne
D^r Paul Fleury
CUSP
45 rue des Saints Pères
75006 PARIS
Tel: 01 39 83 20 31
06 09 12 37 89
amvarp@gmail.com



13^e région - AMREVM

Bretagne
D^r Daniel Le Corgne
29700 Plomelin
Tél. : 02 98 94 24 06
d.lecorgne@wanadoo.fr

14^e région - AMVANO

Normandie
D^r Jean-Yves Doerr
« La Bretonnière »
19 route de la Bonneville
27190 GLISOLLES
02 32 37 26 68
jeanyves-doerr@sfr.fr

15^e région - AMVARE

Alsace - Moselle
D^r Pierre Kehr
67000 Strasbourg
Tél. : 03 88 60 50 37
pierre.kehr@gmail.com

16^e région - AMRAMP 16

Midi-Pyrénées
D^r Richard Épifanie
09100 Pamiers
Tél. : 05 61 69 53 35
epifanie@wanadoo.fr

www.retraite-fara.com



À la montagne, à la mer, à la campagne, en ville...
En France, en Italie, en Espagne, au Portugal...
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 ET RÉSERVATIONS

ce.groupepvc.com

Identifiant : carmf - mot de passe 12230

Pierre & Vacances

0 891 700 220 Service 0,26 € / min + prix appel

Maeva

0 891 700 440 Service 0,26 € / min + prix appel

PV-CP DISTRIBUTION - IM075110024 - © C. Mathieu/E. Bergoend



VOTRE AVANTAGE

JUSQU'À

-25%
SUR L'HÉBERGEMENT

SELON LES PÉRIODES ET LES DESTINATIONS

Pierre & Vacances

HEUREUX, ENSEMBLE



CenterParcs
ensemble, vraiment.

Offre CARMF

Jusqu'à **-40%*** de réduction par rapport au prix public

Code entreprise : **CE01 1717**

Informations & Réservations
0 891 700 550 Service 0,28 € / min + prix appel
ce.groupepvc.com
Identifiant : CARMF - mot de passe : 12230

* Valable sur les prix de la location des cottages dans les domaines de l'Alsace-Picardie, de Normandie, de Bourgogne et de Moselle/Lorraine, du Grand Ouest, à certaines dates. Offre valable sur un stock de cottages alloué à cet effet et sous réserve de disponibilité. Toutes les conditions et prix sur ce.groupepvc.com. PVC Distribution-314 283 326 RCS Paris. © Tom Hukle.

10 %* de réduction sur votre location et jusqu'à - 28 % avec les promotions Odalys.**

Été comme hiver, plus de 360 résidences, résidences-club, hôtels, appart'hôtels, camping mobil-home et un grand choix de villas & chalets en France, Espagne & Italie



AVEC VOTRE CODE

75CARMF

0 825 562 562 Service 0,18 € / min + prix appel

Renvoyez votre confirmation avec un justificatif d'appartenance à la CARMF (tampon, ordonnance...)

* 10 % cumulables avec les promotions du catalogue Odalys Hiver 2016/2017 et Été 2017, soumis à conditions.

**jusqu'à 28 % : uniquement sur l'hébergement, en cumulant les 10 % avec les remises de nos brochures, selon les dates et destinations.

OD1016 - Odalys Groupe - SAS au capital de 80 038 372,16 € - RCS nanterre 484 276 126 - Odalys Evasion - RCS Paris 511 929 739 - TVA intra communautaire FR63 511 929 739 - Opérateurs de voyages et de séjours n° IM075100274 - Garantir Financière : Groupama Assurance-Crédit, 5 rue du centre 93399 Noisy le Grand. Photos : Guillaume, Shutterstock, Tristan Shu.

Conception et réalisation : CARMF - service communication.

Ce numéro a été imprimé à 202 000 exemplaires par Maury imprimeur SA. ISSN 1259 4350 - Dépôt légal 4^e trimestre 2016. Crédit photo couverture deomis@123rf.com

Découvrez nos guides

Disponibles en téléchargement
sur www.carmf.fr,
rubrique «votre documentation»



Le guide du cotisant

Le guide pour comprendre vos cotisations et votre retraite.



Vous êtes maintenant allocataire

Le guide pour tout connaître sur vos allocations de retraite.



Préparer sa retraite

Le guide pour anticiper, de façon sereine, votre départ en retraite.



Incapacité temporaire / invalidité

Le guide sur les indemnités auxquelles votre famille et vous-même avez droit en cas de maladie.



Le cumul retraite / activité libérale

Le guide pour cumuler la retraite avec une activité libérale.



Droits et formalités au décès du médecin ou du conjoint collaborateur

Le guide des démarches à entreprendre en cas de décès, et des prestations.