

Informations de la CARMF

Livre
blanc

&

noir

de l'ASV

Édition spéciale N°54 septembre 2007

LES QUATRE SAISONS DE L'ASV

1962 - 1972



on sème ...

1972 - 1992



... on récolte



Sommaire

PRÉFACE

Tout sur l'ASV 2

POURQUOI ET COMMENT L'ASV ?

Du facultatif à l'obligatoire 4
L'ASV a été rendu obligatoire sur des bases illégales et pour des motifs inadmissibles (doubler sa propre retraite en faisant payer les autres).

L'ASV UNE BONNE AFFAIRE

L'ASV dans le temps 8
Avec ou sans réforme, l'ASV aura demain un rendement de moitié inférieur à celui des régimes de Base ou Complémentaire.

La chute : les erreurs ? 12
En 2030, pour un euro cotisé on touchera quinze fois moins qu'en 1972. L'«avantage» n'existe plus.

L'ASV aujourd'hui 16
Malgré des cotisations croissantes et un rendement divisé par cinq, les dépenses dépassent les recettes.

SI ON NE FAIT RIEN ? 18

Si rien n'est fait, soit la cotisation passera à 22 000 €, soit la valeur du point baissera de 15,5 à 3,75 €.

LE PRIX DU MAINTIEN 20

La proposition IGAS, soutenue par certains syndicats ferait disparaître la part Caisses maladie de votre retraite.

LA FERMETURE ET NON L'ARRÊT 22

La fermeture, contrairement au maintien, garantirait les droits acquis.

À QUI PROFITE LE CRIME ? 24

Grâce aux conventions, l'État gagne 600 M€ par an et la CNAMTS 500 M€.

ENTRE GÉNÉROSITÉ ET FOLIE .. 26

Verser 900 F en 1961 une fois pour toute, et toucher 1 296 F par an pendant 20 ans doublés par la suite, c'était possible grâce à l'ASV.

DE RAPPORT EN RAPPORT 28

L'IGF et l'IGAS jugent : fondements techniques contestables, édifice juridique baroque, régime non piloté, un minimum de prudence n'a pas été respecté...

L'ASV ET LA DÉSINFORMATION

L'ASV et les Syndicats 30
La CSMF confond deux fois plus et trente fois moins que le trou de la Sécurité sociale.

Qui gère l'ASV ? 32

Des décisions sont prises, mais il n'y a aucun responsable !

LES AUTRES RÉGIMES ASV 34

Réforme de l'ASV chez les pharmaciens directeurs de laboratoires : cotisation multipliée par cinq, retraite divisée par deux ! À qui le tour ?

ANNEXES

Historique du régime ASV 37

Évolution du "C" et du "CS" 44

Lettre à la Cour des Comptes et extrait de la réponse 45

Retraite du médecin 46

Cotisations et points

Financement du régime ASV 47

Financement du maintien

et de la fermeture 48





PRÉFACE

Tout sur l'ASV



Cet ouvrage aurait pu s'appeler vie et mort de l'ASV, car toutes les bonnes choses ont une fin, surtout si on en abuse. Il est des fins honorables et d'autres moins. Celle de l'ASV fait partie de cette dernière catégorie.

Il était pourtant bien né, libre choix, rendement exceptionnel, les Caisses payant les 2/3, partie sagement mise de côté pour fructifier et être rendue au triple à la retraite. 2/3 gratuits multipliés par trois, quoi de mieux ?

Malheureusement le bonheur fait toujours des envieux, surtout 24 années de réserves. Un Syndicat s'y est mis et en quelques années, ces réserves ont été dilapidées pour un profit immédiat, tant pis pour ce qui était prévu pour demain. Quant aux Caisses, elles ne payaient plus les 2/3 puisque la cotisation n'était appelée qu'à 60%, et leur abondement a été distribué sans réfléchir au lieu de jouer son rôle comme par le passé. Bêtise, imprévoyance, sabotage ? L'ASV, "grande victoire syndicale" selon ses propres termes, va devenir un "grand fiasco syndical", sacrifiant l'avenir de notre propre retraite et de celle des générations futures, qu'il faut quand même exploiter pour maintenir en survie artificielle le régime.

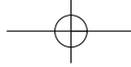
Quel gâchis ! Quelle spoliation des générations futures que l'on prétend protéger ! En une génération et demie, ce régime verra les derniers cotiser quinze fois plus pour avoir la même chose, 45 fois plus le jour où les Caisses malades abandonneront le navire. Déjà depuis 1990 sans que vous le voyiez vraiment, le régime a vu ses cotisations multipliées par 3,3 et ses prestations perdre 30 %. Un rendement divisé par cinq en dix-sept ans, et cela ne fait que commencer !

Les responsables de ce fiasco veulent une solution de maintien qui fera disparaître la part Caisses de 2/3, tout en nous accusant de vouloir, nous, la faire disparaître. En effet jusqu'en 1992 on vous a conventionné en vous faisant miroiter une retraite ASV financée aux 2/3 par les Caisses, voilà que maintenant la pérennité du régime oblige de réduire de 2/3 la valeur des points acquis à cette date ! Escroquerie serait un terme pas très loin de la réalité. Pour que vous ne puissiez y échapper, "ils" ont en même temps fermé toutes les issues de secours, tout espace de liberté. Coïncidence ?

Depuis cette date, les mêmes ont aussi eu l'idée de réduire l'offre pour réduire la demande afin de diminuer les dépenses de santé. Nouvelle idée qui sera à l'origine d'une autre catastrophe, celle-là sanitaire, avec moins de 100 000 médecins libéraux au lieu de 127 000 aujourd'hui (pour 10 % de population supplémentaire), problème qui réduira aussi de 30 % les financeurs de l'ASV !

Fiers d'eux, totalement sourds et aveugles, ces confrères ont aujourd'hui la prétention de décider encore pour vous, sans prendre votre avis, et surtout sans nous écouter.





Qui est responsable ou irresponsable dans cette affaire ? Qui ment aux confrères tout en nous accusant de le faire ? Qui confond "Avantage" avec "Chantage" des Caisses ? Où sont vos défenseurs ? Si "l'Avantage" a changé de camp, qui a intérêt à continuer ?

Vous devez tout savoir sur cet "Avantage" devenu discrètement et non sans raison dans les textes "Allocation" Supplémentaire Vieillesse. Tout doit être dit, le bon comme le mauvais, sans rien cacher, car il ne peut y avoir de bonne solution basée sur des idées fausses. C'est le but de cet ouvrage. Vous verrez également que cachés derrière des conventions pour protéger les assurés sociaux, certains y trouvent leur compte, sur le dos des mêmes assurés sociaux. On comprend qu'ils veuillent le maintien de ce système. Doit-on les y aider ? Alors nous serions complices.

Depuis une dizaine d'années, le Conseil d'Administration réfléchit, fait toutes sortes de simulations. Il y a quelques années nous avons publié des solutions pour le maintien du régime. Ces solutions ne nous satisfaisant pas, nous avons poursuivi notre réflexion, et nous sommes parvenus à la seule solution valable pour la sauvegarde de vos droits : la fermeture du régime. Cette solution est la plus difficile politiquement et techniquement, mais nous la défendons car c'est la plus juste. Elle permet de figer par contrat la situation actuelle faisant respecter plus ou moins les promesses faites, et surtout les garantissant pour l'avenir, car en continuant ainsi, nul ne peut nous garantir que les Caisses continueront à payer indéfiniment leur part. La loi de financement de la Sécurité sociale de 2006, supprime cette garantie, le taux de participation étant dorénavant fixé par la négociation conventionnelle avec tous les aléas que cela comporte, et cette loi permet d'amputer, suivant les années d'acquisition de nos points, pratiquement la moitié de nos droits.

Certains manipulateurs tentent de faire croire que la fermeture, c'est 40 % de retraite en moins. La fermeture permet de pérenniser les droits acquis, de mieux les garantir, et de reporter sur des régimes plus rentables une partie de la cotisation et des retraites futures. Le maintien, lui, impose de faire passer ces 40 % de la retraite à 20 %, et probablement à 6-7 % lorsque les Caisses maladie se désengageront progressivement (ce qui a débuté dans les autres Caisses).

La CARMF organise un large débat avec les responsables. Si après avoir lu ces informations vous avez des choses à dire, des questions à poser, adressez-vous à vos Syndicats, à vos huit cents délégués CARMF, et nous y répondrons, franchement, clairement, comme nous le faisons toujours, sans rien cacher. Que tous ceux qui ne sont pas d'accord avec nous le disent, disent pourquoi, afin que le débat s'instaure et pour que vous sachiez qui a tort, qui a raison, que vous jugiez en fonction de votre propre opinion, basée sur des faits, non sur des mensonges.

Alors l'ASV, bonne affaire ou mauvais coup pour la profession ? À vous de juger. Votre avenir, votre retraite en dépendent.

Docteur Gérard MAUDRUX



POURQUOI ET COMMENT L'ASV ?

Du facultatif à l'obligatoire

L'ASV FACULTATIF

Les conventions départementales (existantes pour certaines depuis 1946) se développant, l'ASV a été institué en 1962 (décrets des 6 septembre 1960 et 13 juillet 1962) pour inciter les médecins à se conventionner, les Caisses maladie payant les 2/3 de la cotisation de retraite.

En 1962, le conventionnement était facultatif, l'adhésion au régime ASV était également facultative si on était conventionné. Il fallait dix ans d'exercice sous convention pour avoir droit à la retraite (sinon les cotisations étaient remboursées à 65 ans). Le régime étant facultatif **il fonctionnait en quasi capitalisation** (imposé sagement par la loi, 30 % de la cotisation minimum) avec 24 années de prestations en réserves en 1972. Pas de critiques à l'égard de cette gestion du régime de l'origine à 1972, sinon sa folle générosité (cf. page 26).

Pour la CSMF, le but était de doubler la retraite du médecin, la comparant à la retraite des cadres, très supérieure (cotisation également très supérieure).

Constatant que pour doubler la retraite, il fallait en répartition doubler la cotisation, ce que les représentants du syndicat ne souhaitaient pas, ils se sont **aperçus que dans l'ASV on pouvait doubler la retraite en doublant les cotisants**, mieux on pouvait aussi dans un premier temps diminuer la cotisation en utilisant les réserves. En ce qui concerne le montant de la retraite, rien à dire, c'était louable.

L'ASV OBLIGATOIRE LES MOTIFS

Le vrai motif : l'histoire semble avoir germé au sein de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF), dans les années 1967-69, concrétisée lors de l'Assemblée Générale des 13-14-15 décembre 1969, avec vote à la clé. La CARMF a appuyé cette démarche par son Conseil du 25 janvier 1970, avec ajout d'arguments, exprimant des inquiétudes concernant le devenir sur le long terme du régime.

Doubler la retraite sans rien payer de plus, cela devient plus tordu, au détriment de qui ?

La CSMF a été grandement aidée par la CARMF, les élus de l'époque étaient sans doute les mêmes des deux côtés.

La CARMF a apporté d'autres arguments, concernant des craintes sur l'avenir du régime.

Tout cela est bien expliqué dans les écrits de l'époque.

En ce qui concerne l'avenir du régime le Conseil d'Administration de la CARMF s'inquiétait de voir le nombre d'affiliés diminuer, de 51 à 42 % de 1964 à 1969. Bien que reconnaissant que le régime était en capitalisation, elle faisait remarquer qu'en répartition, avec la croissance prévue du nombre de médecins, on garantissait mieux l'avenir, et surtout on pouvait utiliser la totalité de la cotisation pour payer les retraites au lieu d'en garder une partie.

Mieux, c'est elle qui avec des simulations faites par deux cabinets indépendants qui se rejoignaient, a écrit que l'on pouvait en plus avec l'afflux de cotisants et les réserves tenir une dizaine d'années avec une cotisation abaissée.

LES ÉCRITS RESTENT

Note de la CSMF
du 4 février 1970

"Un doublement de l'Allocation ASV, suivant la demande de la Confédération peut être obtenu :

- soit en augmentant les cotisations si le système devait demeurer facultatif, mais la cotisation étant plus forte, malgré l'augmentation de l'allocation, un plus grand nombre de médecins y renonceraient,
- soit en transformant le régime facultatif en obligatoire, qui permettrait de gérer selon la répartition."

Bulletin de la CARMF
n° 5 de 1972

"Pour obtenir dès 1972 le doublement de la retraite ASV, il faut rendre obligatoire l'affiliation au régime. Comment y parvenir sans augmenter la cotisation ?

En votant OUI au référendum.

Ce régime étant facultatif, son avenir est de ce fait sujet à certains aléas et la CARMF est tenue de constituer de très importantes réserves.

S'il devenait obligatoire, le montant de ces réserves pourrait être réduit de façon très importante, il serait alors possible de doubler le montant de la retraite...

Le nombre de cotisants se trouverait plus que doublé, alors il ne serait plus nécessaire de constituer des réserves aussi importantes qu'actuellement et il deviendrait possible de diminuer le montant de la cotisation, au moins pendant les premières années, le montant des réserves ne se résorbant que progressivement.

Ainsi :

Obligation

+ Répartition

= Diminution des cotisations

+ Doublement de l'allocation."



POURQUOI ET COMMENT L'ASV ?

Discours du
Pr. Émile AUBERTIN
à l'Assemblée Générale
de la CARMF de 1971

"On objectera que cette pérennité est liée à celle du régime conventionnel. Mais s'il faisait faillite, il n'y aurait plus, vraisemblablement, étant donné l'augmentation rapide des charges sociales (en 1975 le budget de la Sécurité sociale atteindra celui de l'État), qu'une solution : la fonctionnarisation de la médecine, avec le respect des droits acquis par le régime du salariat..."

Le dernier motif, le faux, un prétexte, est ajouté au moment de justifier devant le Parlement l'obtention d'une loi pour rendre le régime obligatoire ?

Tout est dans le rapport Mainguy et dans les discussions parlementaires de l'époque.

C'était la nécessité de n'avoir que des médecins conventionnés pour le bienfait de la Sécurité sociale et de ses affiliés, l'ASV et les conventions qui s'y attachent permettant de contrôler les honoraires.

Le prétexte était faux, car bien que l'ASV ait été facultatif, 94 % des confrères étaient conventionnés, la solvabilité des assurés sociaux était largement suffisante comme motif de conventionnement.

Dans le même temps, on a vu la totalité des établissements de soins se conventionner... sans carotte ASV !

Pour faire passer la chose, facile. La loi imposait un référendum (Art L 644-1 du code de la Sécurité sociale : pour créer un nouveau régime de retraite, il faut l'accord de la majorité des assujettis au régime de Base).

RÉFÉRENDUM

Voulez-vous que l'on double
votre retraite et que l'on
abaisse de 40% la cotisation ?

Réponse bien évidemment OUI, mais pas tant que cela, pire la loi n'a pas été respectée et tout le monde s'est tu.

En effet **la majorité des assujettis au régime de Base** n'y était pas.

Si le OUI l'a emporté sur le nombre des bulletins, il n'était pas majoritaire si on prenait le nombre d'affiliés.

On s'est abstenu de faire voter les non conventionnés, pourtant "assujettis au régime de Base", qui auraient bien évidemment voté NON. On n'a fait voter que les 46 742 cotisants conventionnés sur 60 872 affiliés. Seuls 23 989 ont voté OUI à 83,5 %, il manquait **6 447 voix** pour que la majorité des assujettis soit respectée.

Voilà comment l'ASV est devenu obligatoire, sur des **bases déjà malsaines.** ■ ■





RÉFÉRENDUM SUR LA TRANSFORMATION DU RÉGIME ASV EN RÉGIME OBLIGATOIRE



RÉSULTATS DES 12 ET 13 JUILLET 1972

Assujettis au régime de Base :

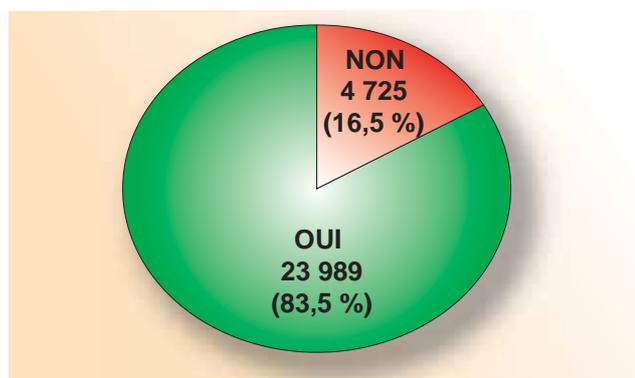
60 872

Consultés :

46 742

Votants :

28 924



Résultat : 23 989 OUI sur 60 872 assujettis soit 38 %



L'ASV UNE BONNE AFFAIRE ?

L'ASV dans le temps

Quand on récupère en huit mois la totalité des cotisations versées en trente cinq ans, que les Caisses rajoutent seize mois et que l'on vit vingt ans à la retraite, qui paie le reste ?

L'ASV a été une bonne affaire pour certains. Il l'est encore aujourd'hui pour ceux qui sont à la retraite ou très proche. Il ne peut l'être pour celui qui est dans la première moitié de sa carrière, nous verrons pourquoi.

Dire que ce régime présente un avantage pour celui qui s'installe aujourd'hui et que la Sécurité sociale lui paiera les deux tiers de sa retraite dans trente à quarante ans est tout aussi mensonger que de dire que ce régime n'a pas été une (trop) belle affaire pour d'autres.

Comment peut-on dire qu'un régime même en répartition, où quelqu'un d'autre paie les deux tiers de la cotisation ne peut pas être une bonne affaire ?

A cette bonne question, embarrassante, nous pourrions opposer d'autres questions tout aussi embarrassantes.

Quand un secteur 2 paie trois fois moins de cotisation dans l'ASV que dans le régime Complémentaire pour avoir pratiquement la même retraite, qui paie la différence ?

Comme ce ne sont pas les Caisses c'est forcément les autres confrères.

C'est la même chose pour le secteur 1, mais cela est bien masqué.

En d'autres termes, quand on récupère en huit mois la totalité des cotisations versées en trente cinq ans, que les Caisses rajoutent seize mois et que l'on vit vingt ans à la retraite, qui paie le reste ? C'est cette question que les anciens responsables de l'ASV ou bénéficiaires ont refusé de se poser.

Maintenant qu'il faut payer la différence, la question se pose plus simplement, surtout si vous êtes de moins en moins nombreux pour combler le trou et de plus en plus nombreux à vouloir faire une bonne affaire.

Vous le voyez, le problème de l'ASV n'est pas aussi simple qu'on a bien voulu vous le faire croire. De l'origine à aujourd'hui, cotisation en "C" multipliée par 3,3 et retraite diminuée d'un tiers soit un «avantage» divisé par cinq.

Le constat est accablant. Pour suivre l'évolution de l'ASV et de son «avantage» pour les confrères le meilleur indicateur est le rendement instantané.

Lorsque vous versez 100 € dans l'année en cotisation et que vous toucherez 100 € en retraite le rendement est de 100 %.

Lorsque vous versez 100 € et que vous toucherez 10 € ce rendement est de 10 %.

On peut distinguer quatre phases dans la «rentabilité» de l'ASV.

PHASE 1 : AVANT 1972

Le rendement de la cotisation globale était de 30 %, soit 90 % réels pour les confrères, tous en secteur 1.

Ce rendement excessif ne pouvait être maintenu longtemps mais était possible au démarrage : beaucoup d'actifs, pas encore de bénéficiaires du régime.

Il était toutefois mieux garanti que par la suite car les cotisations étaient capitalisées, avec **24 années de réserves** en 1972.

PHASE 2 : 1970 – 1990

L'EUPHORIE

1972 référendum

À la question : voulez-vous que l'on double votre retraite et que l'on baisse de 40 % la cotisation ?

La réponse a bien été évidemment OUI (cf page 7).

Les rendements ont atteint plusieurs années 55 % pour la cotisation globale.

Il fallait huit mois à un secteur 1 pour récupérer la totalité des cotisations versées pendant son activité, et deux ans et deux mois pour un secteur 2.

Si le confrère ne finançait en moyenne qu'un an de sa retraite, les Caisses deux ans et qu'il vivait vingt ans à la retraite, il y avait au départ **dix-sept ans non financés**.

PHASE 3 : 1990 – 2000

LA CHUTE FACE AUX RÉALITÉS

Avec les chiffres cités précédemment cette situation ne pouvait durer et si cela a duré plus que de raison c'est grâce à une très bonne démographie.

De nombreux cotisants pouvaient assurer en répartition des rendements anormaux. Mais c'est aussi grâce à des réserves qui ont fondu de vingt-quatre à zéro années permettant de masquer des erreurs de gestion aggravantes : ce que les Caisses (et les confrères) n'ont pas payé avec les appels de cotisations non comme prévu à 90 C mais à 60 ou 75 % de cette somme, a été financé en partie par ces réserves.

A partir des années 1990 il a bien fallu faire face : sans réserves et en répartition, on a dû augmenter progressivement la cotisation passant de 180,90 € en 1972, à 3 600 € en 2004. En C cela fait un passage de 54 C à 180 C. On a distribué moins de points : 37,52 au plus haut pour 27 aujourd'hui soit une baisse de 28 %. Depuis 1998 la valeur du point a baissé de 3,8 % en 1999 et est gelée depuis, soit une baisse de 15 % compte tenu de l'inflation.

La dérive depuis l'origine est donc la suivante : cotisation multipliée par 3,3 pour une retraite amputée d'un tiers.

Déjà aujourd'hui l'ASV n'est plus ce qu'il était et cela ne fait que commencer.

Le rendement instantané est donc divisé par cinq, passant de **55 % à 11,66 %** ce qui veut dire que pour un euro cotisé le confrère de 2007 va toucher à la retraite cinq fois moins que celui de 1972, cinq fois moins pour le secteur 2 mais également cinq fois moins pour le secteur 1.

PHASE 4 : L'ÉQUILIBRE

Malgré ces hausses de cotisations et baisses des retraites l'équilibre n'y est pas.

Les réserves sont inférieures à un an, en 2007 les prestations seront supérieures aux recettes et les maigres réserves seront épuisées en 2012.

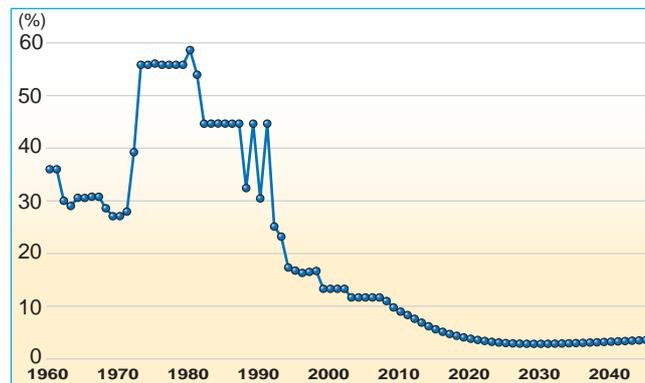
Aujourd'hui il y a 3,5 cotisants pour un retraité, dans 30 ans il n'y en aura qu'un par retraité.

Si le retraité veut toucher ce qu'on lui explique avoir droit, il faudra donc que le cotisant paie encore 3,5 fois plus.

Pour ces raisons démographiques le rendement du régime, quelle que soit la réforme, devra pour assurer l'équilibre entre cotisation et prestation tomber de **11,66 % à 3,5 %**, divisé par trois (les régimes de Base et Complémentaire ont aujourd'hui des rendements de 6,5 à 7,5 %). ■ ■

Rendement instantané de la cotisation globale ASV

de 1960 à 2040



4 Périodes

1960 -1970 : l'ASV facultatif en quasi capitalisation,

1970 -1990 : l'ASV obligatoire, euphorique, incitatif, généreux,

1990 - 2000 : chute face aux réalités, il faut régler la note,

2000 - 2040 : vers l'équilibre du régime.

ÉVOLUTION DES COTISATIONS ET DES POINTS DE RETRAITE ASV

Années	Cotisation en "C"	Taux d'appel %	Points payés (1)	Points attribués (2)	% des points non achetés à la date de départ en retraite
1960	75 C	100	15	37,52	60 %
1961	75 C	100	15	37,52	60 %
1962	90 C	100	18	37,52	57 %
1963	90 C	100	18	37,52	56 %
1964	90 C	100	18	37,52	55 %
1965	90 C	100	18	37,52	55 %
1966	90 C	100	18	37,52	54 %
1967	90 C	100	18	37,52	54 %
1968	90 C	100	18	37,52	54 %
1969	90 C	100	18	37,52	54 %
1970	90 C	100	18	37,52	53 %
1971	90 C	100	18	37,52	53 %
1972	90 C	80	16,84	33,84	53 %
1973	90 C	60	14,47	30,16	53 %
1974	90 C	60	14,47	30,16	53 %
1975	90 C	60	14,47	30,16	53 %
1976	90 C	60	14,47	30,16	53 %
1977	90 C	60	14,47	30,16	53 %
1978	90 C	60	14,47	30,16	53 %
1979	90 C	60	14,47	30,16	53 %
1980	90 C	60	14,47	30,16	53 %
1981	90 C	67,5	20,35	30,16	52 %
1982	90 C	75	22,62	30,16	51 %
1983	90 C	75	22,62	30,16	50 %
1984	90 C	75	22,62	30,16	49 %
1985	90 C	75	22,62	30,16	48 %
1986	90 C	75	22,62	30,16	47 %
1987	90 C	75	22,62	30,16	46 %
1988	93 C	100	30,16	30,16	44 %
1989	90 C	75	22,62	30,16	44 %
1990	99 C	100	30,16	30,16	42 %
1991	90 C	75	22,62	30,16	42 %
1992	120 C	100	30,16	30,16	41 %
1993	130 C	100	30,16	30,16	39 %
1994	156 C	100	27	27	38 %
1995	156 C	100	27	27	37 %
1996	156 C	100	27	27	36 %
1997	156 C	100	27	27	35 %
1998	156 C	100	27	27	34 %
1999	180 C	100	27	27	33 %
2000	180 C	100	27	27	33 %
2001	180 C	100	27	27	32 %
2002	180 C	100	27	27	31 %

Extrait de «Informations de la CARMF» N°49 novembre 2002

(1) Cotisation appelée

(2) Suite aux décisions de 1972 et de 1981

Aujourd'hui, sur 100 euros cotisés, 30 euros servent à financer des droits non payés.

L'ASV UNE BONNE AFFAIRE ?

La chute : les erreurs ?

De douze cotisants pour un retraité en 1972, on passe en 2025 à un cotisant pour un retraité.

Dans le même temps, le rendement de l'ASV passe de 55 % à 3,5 %, normal en répartition.

Si on avait mis de côté l'argent des Caisses (comme avant 1972) pour votre retraite, il n'y aurait pas eu de chute.

Cette chute du rendement de 55 % à 3,5 %, soit un régime **quinze fois moins rentable** pour le cotisant ou le retraité de demain par rapport à celui d'hier, faisant passer le régime d'«**avantageux**» hier, avec un bonus de deux tiers, à un régime «**désavantageux**» par rapport aux autres régimes, est due à plusieurs facteurs.

Pour moitié le responsable est le facteur de la démographie, car le principe de la capitalisation de la part Caisse à l'origine aurait dû le mettre à l'abri de ce facteur essentiel des problèmes de retraite.

Ces problèmes de démographie qui seuls, même mal gérés, n'auraient pas dû être plus graves que dans les autres régimes le sont, car pour la moitié des problèmes de l'ASV, il s'agit de graves erreurs de gestion,

toutes aussi politiques et ayant les mêmes auteurs.

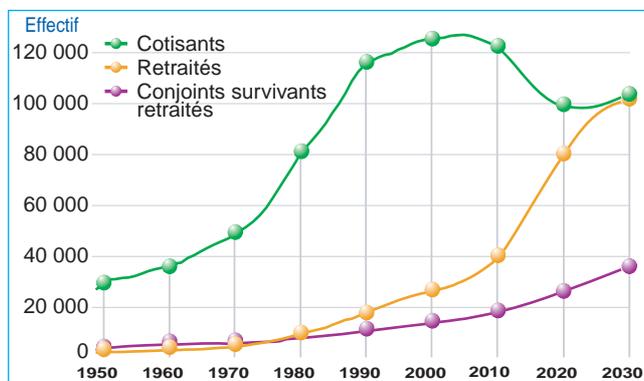
«L'ERREUR DE GESTION»

Lorsqu'il y a cinq fois plus ou cinq fois moins de cotisants par rapport au nombre de bénéficiaires, en répartition, tout le monde l'a maintenant bien compris, il faut payer ou toucher cinq fois plus, ou cinq fois moins, selon le levier sur lequel on agit : cotisation ou prestation, le partage étant possible.

Toutefois l'ASV aurait dû par son principe échapper à cette règle.

En effet, le contrat initial parlait «d'honoraires différés». Les Caisses devaient financer les deux tiers de la retraite du confrère en question.

Évolution de la démographie de 1950 à 2030



2 Périodes

1970 -1990
augmentation des cotisants,
stabilité des retraités,

2000 - 2020
forte baisse des cotisants et
augmentation des retraités.

Il fallait donc que les deux tiers de la cotisation en question apportés par les Caisses soient mis de côté pour que le confrère les retrouve effectivement le moment de la retraite venu.

Au lieu de pratiquer ainsi, on a dépensé de suite ces deux tiers, les distribuant à d'autres qui n'avaient pas cotisé pour cela ou pour autant.

Comme ces sommes étaient importantes, on a pu être très généreux, pire on a jeté l'argent par la fenêtre (heureusement il n'y avait que des confrères en dessous pour le recueillir).

L'actif d'aujourd'hui n'a aucune garantie de retrouver ces deux tiers demain lorsqu'il sera à la retraite.

Le malentendu vient du fait que les Caisses (encore pour le moment) paient une partie de la cotisation, pas de la retraite de l'actif qui elle dépendra demain d'autres conditions.

Pourtant ce régime au départ fonctionnait bien : l'argent des Caisses était mis de côté, d'où les 24 années de réserves

en 1972, c'est comme cela qu'il aurait dû continuer à fonctionner, c'était le contrat passé, les Caisses finançant les deux tiers de la retraite.

25 ans de réserves qui rapportent 4 % l'an, cela fait $25 \times 4 = 100$ % des prestations qui sont assurées, sans besoin de cotisations !

Au lieu de continuer ainsi, on a préféré jouer les généreux, servir et se servir sans réfléchir, sans penser à demain, sans penser à ceux qui auront à financer ces erreurs.

LES AUTRES ERREURS

Ayant ainsi décidé de dépenser l'argent des cotisants et surtout des Caisses sans le mettre de côté pour la retraite promise, cela faisait beaucoup d'argent qui a permis de masquer de lourdes erreurs de gestion que l'on va financer pendant des décennies.

On a dépensé inconsidérément sans se soucier du lendemain.

Cotisations du régime ASV			
	1969	1970	1971
Années	9 634 080 F	9 677 280 F	10 275 480 F
Années antérieures	127 365 F	70 074 197 F	79 669 378 F

Pour mémoire	Cotisation de Base	Cotisation Complémentaire
1970	3 227 624 F	16 275 389 F

Parmi les stupidités économiques à faire supporter par la génération suivante, on note :

1972

Première erreur :
quel besoin de doubler la retraite du jour au lendemain ?

Le système pouvait devenir obligatoire sans cela, en continuant comme avant. C'est là qu'on a décidé de dépenser immédiatement les deux tiers financés par les Caisses, au lieu de les mettre de côté pour la retraite, comme par le passé. Les "honoraires différés", on en parlait, mais on ne le faisait surtout pas.

Deuxième erreur :
pourquoi ne pas appeler la cotisation à 90 C ?

C'était pourtant ce qui avait été décidé et qui était dans la loi. Pourquoi pendant des années n'appeler la cotisation qu'à hauteur de 60 à 75 % ?

Si la cotisation avait été appelée au taux normal, on renforçait les réserves au lieu de les épuiser.

Seules les Caisses avaient intérêt dans l'affaire : elles ne payaient que 60 % de ce qu'elles devaient, le reste étant financé non par elles mais par les anciennes réserves, c'est un détournement de fonds.

On s'est volontairement privé d'une part du contrat dû par les Caisses, et dans le même temps d'un financement de réserves constituées par les confrères et les Caisses. On a ignoré les « honoraires différés », mais on en parlait !

Troisième erreur :
les distributions gratuites et effets rétroactifs

Pourquoi ces larges distributions, par qui et pour qui ? Il suffit de voir l'âge moyen de nos dirigeants et la photo de l'Assemblée Générale CARMF de l'époque pour comprendre pourquoi.

Se servir est la seule réponse. Ainsi en 1970, les cotisations de rachat représentaient huit fois la cotisation annuelle en prévision de la réforme, soit le maximum de rachat possible (1962-1970).

Investissement qui allait rapporter vingt-cinq fois la mise, un ticket de loto qui rapporte à tous les coups !

Un véritable hold-up sur le régime, avec la bienveillante complaisance des politiques, syndicalistes et élus CARMF de l'époque.



1972 - 1981

La loi du silence

Pas une voix ne s'élève pour ramener la cotisation au taux normal, pas d'étude prévisionnelle pour savoir si les droits étaient garantis pour l'avenir. Tout le monde était trop content d'avoir à payer moins, Caisses et confrères. Personne ne s'est inquiété de voir les réserves fondre.

1981

Première erreur : distribution gratuite

Incompréhensible : pourquoi alors que financièrement la situation se dégradait progressivement, on a porté la retraite de 844 à 1055 C, tout en augmentant la valeur du point de 6,40 à 7,62 €, soit une **augmentation globale de 49 %**. Il n'y a aucune justification à cette mesure, dont nous ne retrouvons aucune demande sauf l'avis favorable du Conseil d'Administration au projet de décret soumis par le ministère.

Deuxième erreur : l'égalité à sens unique

On recommence l'effet rétroactif : ceux qui n'avaient cotisé en 1960 que pour **15 points** initialement et dont la retraite n'était pas liquidée au 1^{er} janvier 1981, se retrouvent avec **37,52 points**. Les Administrateurs de la CARMF ont demandé «*au nom de l'équité entre les générations*», que ce que les nouveaux avaient, soit aussi donné aux anciens dont la retraite était déjà liquidée au 1^{er} janvier 1981.

Signalons au passage que cette équité est vite oubliée lorsque l'opération inverse se produit.

En 1993 on a décidé de porter les 30,16 points annuels à 27 à partir de 1994, soit 10 % de la retraite en moins : nul n'a demandé à l'époque que la même règle soit appliquée en vertu des mêmes principes pour les anciens points !

Au total les distributions gratuites du régime représentent près de 50 % dans les années quatre-vingt.

(cf tableau page 11)

1993

Première occasion ratée

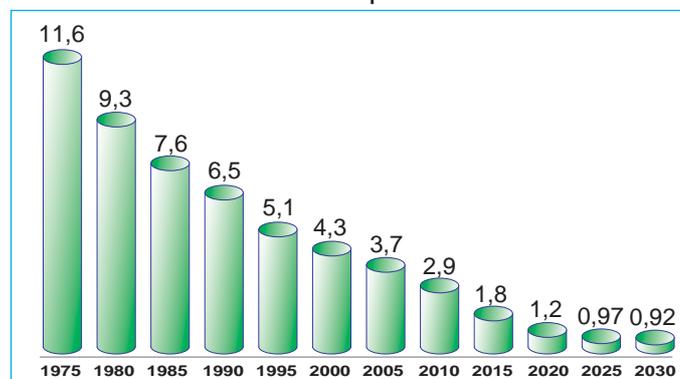
Les problèmes commençant à se voir davantage, plusieurs réunions ont lieu au ministère avec un groupe de travail piloté par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS).

Trois propositions sont faites aux Syndicats qui ont eu toute liberté de choix. Leur manque de courage fait rejeter la seule solution cohérente (et insuffisante). Les 15 % de baisse progressive refusés à l'époque coûtent 20 à 25 % aujourd'hui.



Évolution du rapport démographique

Nombre de cotisants pour 1 allocataire



L'ASV UNE BONNE AFFAIRE ?

L'ASV aujourd'hui

En 1998, la cotisation ASV était de 2 616 €, aujourd'hui elle est de 3 600 €, bientôt de 4 140 € si le gouvernement suit la dernière demande de la CSMF.

Dans le même temps la valeur du point est passée de 16,17 à 15,55 €, alors que si elle avait suivi l'inflation elle serait de 18,47 €, soit une baisse de 16 %.

Avec comme premières mesures la baisse de 10 % du nombre de points en 1994, les différentes augmentations portant la cotisation de 60 à 90 puis 180 C, et le gel de la valeur du point depuis 1999, en 2006 - 2007, l'ASV est juste à l'équilibre.

Comme on le voit ci-contre, **c'est dans quelques mois que l'on passera en déficit**, les dépenses dépassant les recettes.

Les maigres réserves vont diminuer, arrivant à zéro dans quatre ans en l'absence de réforme.

Pour éviter cette «faillite», on a augmenté la cotisation de 20 % en 1993, puis en 2000.

Il faut le refaire maintenant, mais le rythme de ces augmentations va s'accélérer.

Avec la chute de 20 % des cotisants et la multiplication par trois en quinze ans des retraités, **c'est bientôt tous les deux ans qu'il faudra augmenter de 20 %.**

BILAN 1972 - 2007

Il est éloquent : la cotisation passée de 54 à 180 C est multipliée par 3,3.

La première donnait droit à 30,16 points, aujourd'hui 27 points, soit une baisse de plus de 10 %. La valeur du point, après une baisse de 4 % en 1999, subit un blocage, soit encore 10 % de baisse, soit 15 % au total. 10 % de points en moins qui valent 15 % de moins, cela fait au total 25 % de moins, et 35 % par rapport au "C".

Cotisation multipliée par 3,3 et retraite moins 35 %, cela fait un rapport de un à cinq.

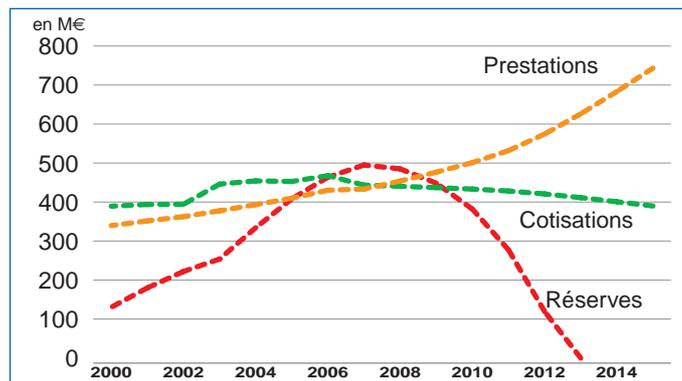
Aujourd'hui, l'ASV rapporte pour celui qui prendrait sa retraite, cinq fois moins. Pour des raisons démographiques, celui qui s'installe aujourd'hui verra sa retraite encore diminuée par trois pour la même cotisation.

Entre 1972 et 2030, l'avantage aura été divisé par 5 x 3 = 15 !

Peut-on encore honnêtement dire que l'avantage existe toujours pour les jeunes ? Est-ce la solidarité inter-générationnelle ? ■ ■

Cotisations, prestations et réserves de l'ASV

de 2000 à 2014



Cotisation et prestations en C

de 1960 à 2030

	1960	1973	1982	2006	2030
Cotisation	75 C	54 C	67,5 C	180 C	250 C
Prestations*	1 125 C	905 C	905 C	600 C	400 C
Garantie	oui ⁽¹⁾	non	non	non ⁽²⁾	non ⁽²⁾

(1) Capitalisation - réserves : 24 ans en 1972
 (2) Réserves : 0

* pour 30 années de cotisations

SI ON NE FAIT RIEN ?

Sans réforme, la cotisation passe de 3 600 € à 22 000 € ou le point passe de 15,55 € à 3,5 €.

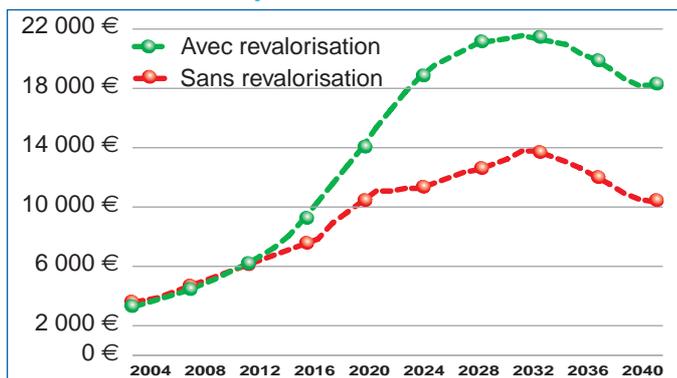
Entre ces deux maux lequel choisir ?

Les différentes projections ont déjà été plusieurs fois publiées dans les "Lettre CARMF". (voir page 29)

Sans réforme, que devient la cotisation si on l'ajuste au cours du temps comme jusqu'à maintenant ?

Ci-dessous, la réponse à cette question faite par les actuaires du ministère des affaires sociales.

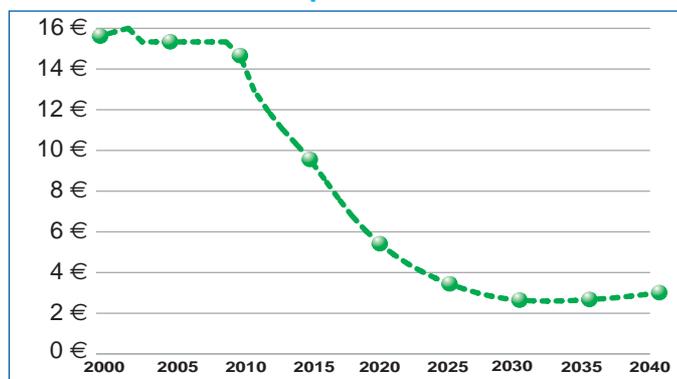
Cotisations ASV avec et sans revalorisation du point de retraite



➔ Sans perte de pouvoir d'achat, la valeur du point étant indexée sur l'inflation, la cotisation atteindrait : **22 000 €** en 2030.

➔ Si on bloque le point avec perte de pouvoir d'achat de 1,7 % par an, la cotisation monte encore jusqu'à : **14 000 €**.

Gel de la cotisation ASV valeur du point ➔ 3,75 €



➔ Sans réforme, que devient la retraite si on gèle la cotisation à 3 600 € et qu'on adapte la valeur du point ?

➔ Dans ces conditions le point passe de **15,5 €** à **3,75 €**.

Quelle réforme ?

Le rapport de la Cour des comptes de février 2000 calculait un coût actualisé des droits acquis de 14,5 Md€ en 1997. En 2007 ce coût monte à 19,5 Md€.

L'émission de nouveaux points accroît chaque année la charge cumulée de 1 Md€, démontrant ainsi que le coût du maintien, avec émission de nouveaux droits, est très supérieur à celui de la fermeture, supprimant cette charge supplémentaire.

Toute réforme agira sur les deux paramètres, cotisation et retraite.

Si pour passer de quatre cotisants pour un retraité à un cotisant pour un retraité on doit multiplier la cotisation par quatre ou diviser la retraite par quatre pour maintenir l'équilibre en agissant sur un seul facteur, en agissant sur les deux facteurs de manière égale, on obtient en principe le même résultat en multipliant la cotisation par deux et en divisant la retraite par deux.

Toute réforme de maintien, en arrivant à l'équilibre arrivera au même résultat, c'est le cas de la réforme proposée par l'IGAS.

Toute autre proposition ne peut être que peu différente.

Si on décide de moins monter la cotisation, c'est la retraite qu'il faut baisser plus, et inversement.

Quelle que soit la solution adoptée, on arrivera au même rendement cotisation/retraite décrit au début. ■ ■

Le coût de la réforme pour chaque médecin (Propositions IGAS)

sur 30 ans de carrière

50 % d'augmentation de la cotisation

secteur 1 : soit 600 € supplémentaires x 30 = 18 000 €
secteur 2 : soit 1 800 € supplémentaires x 30 = 54 000 €

sur 20 ans de retraite

diminution d'un tiers de l'allocation

soit en moyenne : $15,55 \text{ €} \times 27 \times 30 \times 20 / 3 = 83\,970 \text{ €}$

→ au total : **101 970 €** sur une vie de médecin secteur 1
137 970 € sur une vie de médecin secteur 2

LE PRIX DU MAINTIEN

Pendant toute votre carrière, on vous a dit que les Caisses paieraient les deux tiers de votre retraite ASV.

Arrivé à l'âge de la retraite, on enlève deux tiers à une moitié des points et 30 à 50 % à l'autre moitié.

Où sont passés les deux tiers Caisses ?

Qui est le dindon ?

Une mission IGAS a été nommée en 2002 pour mettre en route une réforme de l'ASV.

Elle a d'abord cherché à établir un diagnostic, a refait tous les calculs, confirmant ceux de la CARMF et de l'audit externe fait par le Cabinet Antoine DELARUE.

Une fois son diagnostic établi, l'IGAS a convoqué une réunion, ministère, CNAMTS, Syndicats, CARMF, afin que les bases de départ soient reconnues par tous et d'éviter des problèmes ultérieurs.

Il n'y a eu **aucune contestation sur les chiffres**, pourtant systématiquement critiqués par le passé, quand ils émanaient de la CARMF.

Fort de ce diagnostic maintenant reconnu par tous, elle a fait des propositions thérapeutiques logiques si l'on veut maintenir l'ASV,

propositions relevant des principes déjà énoncés plus haut, sans avoir trouvé de solutions miracles autres que l'augmentation des cotisations et la baisse des retraites.

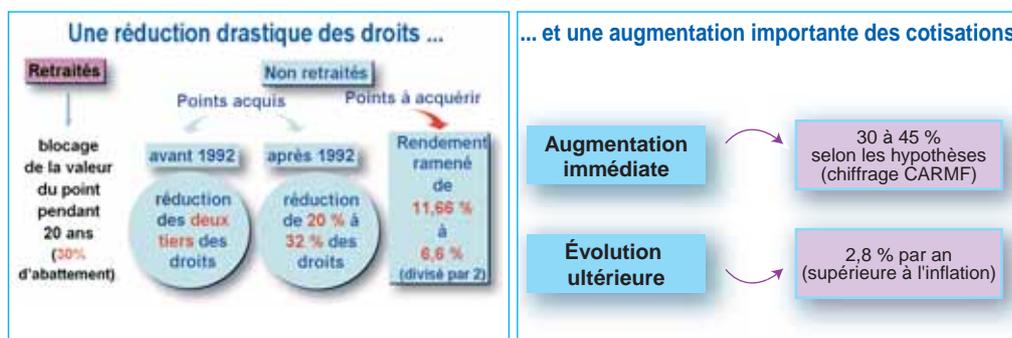
Elle a surtout calculé et précisé de combien.

Même si nos propres calculs arrivent à des chiffres un peu différents (cotisations à augmenter un peu plus), nous ne pouvons que confirmer ces chiffres, les variations étant sans objet face à l'ampleur du problème.

Signalons qu'une idée émise par la CARMF lors de la première réunion a été reprise : si des baisses de valeur du point sont nécessaires et décidées, qu'elles ne soient pas aveugles et injustes.

Dans un souci de justice et pour l'équité entre les générations, que les points achetés plus chers soient moins dévalorisés que les points achetés moins chers.

Les propositions de l'IGAS



Un décret seul ne pouvait mettre en place une réforme car si les décrets sont suffisants pour fixer une valeur de cotisation et de point de retraite, une loi est nécessaire pour faire varier les points passés en fonction de la date d'achat, ce qui a été fait par la loi de 2005, une première en France. Le résultat confirme dans son ampleur ce que nous annonçons depuis des années : **la poursuite est-elle tolérable ?**

Ces baisses n'étant pas suffisantes pour équilibrer le régime, la cotisation passerait de 3 600 € à 5 400 € en 2040 (euros constants, ou 10 000 € euros courants) avec une deuxième cotisation proportionnelle aux revenus, augmentant au fil du temps en fonction des besoins.

Cette réforme permet l'équilibre sur le long terme, C'EST UNE BONNE RÉFORME SI ON VEUT LE MAINTIEN, c'est la seule réforme possible. On peut varier mais toujours suivant le même principe : si on baisse moins le point, on augmente plus la cotisation et inversement, le rendement final sera toujours le même. La CARMF arrive aux mêmes conclusions à quelques nuances près.

Attention : quand on dit que le rendement passe de 11,66 % à 6,6 %, c'est vrai le jour de la réforme, mais comme ensuite la cotisation va augmenter de 50 à 60 %, le rendement va chuter d'autant.

Dans les propositions IGAS la deuxième cotisation ne donnait pas de points. Des amendements ont été déposés à la demande de la CSMF, modifiant la loi, pour l'obtention de points. C'est un leurre et une fausse mesure.

En effet, si on distribue plus de points pour la même cotisation globale, il y aura plus de points à payer et pour maintenir l'équilibre la valeur de ces points baissera dans les mêmes proportions.

10 % de points émis supplémentaires = 10 % de baisse pour l'ensemble des points pour garder le même équilibre, ou alors il faut ajouter 10 % à la cotisation de demain pour servir les points.

Rien ne se perd, rien ne se crée. Que la deuxième cotisation donne ou non des points est sans effet sur la retraite globale.

Signalons aussi que la réforme devait s'appliquer selon la loi (et les calculs IGAS) au 1^{er} janvier 2006. Si elle s'applique au 1^{er} janvier 2008, cela fait deux années d'augmentation de cotisation en moins, et deux années de charges non allégées en plus. Les projections sont donc à reprendre car il y a un petit déséquilibre supplémentaire.

Plus on attend pour la réforme, plus elle coûtera cher. ■ ■

VALEUR DU POINT

- 1) **pour les retraités actuels**, le point est gelé pour 20 ans, (en plus des six années précédentes) soit actuellement 1,8 % de moins par an.
- 2) **pour les futurs retraités**, les points achetés avant 1992 passeraient de 15,5 € à 5,3 €, les points de 1993 à 2006 passeraient de 15,5 € à 10,5 € !
- 3) **pour les nouveaux points** distribués à partir de maintenant : 8,2 € !

LA FERMETURE ET NON L'ARRÊT

*Fermer l'ASV,
c'est :*

*1) passer
un contrat pour
que les points acquis
à ce jour
soient servis selon
les contrats passés,*

*2) arrêter
de distribuer
des nouveaux points
qui sont
des chèques en bois.*

Il est clair que si on vous a promis une retraite payée aux 2/3 par les Caisses, et que le maintien impose que l'on enlève 50 à 66 % de la retraite celle-ci arrivée, c'est comme si on supprimait la part des Caisses !

Quand de 1972 à 1992 on vous a dit que les Caisses paieraient les 2/3 de votre retraite, et qu'en 2007 on vous dit que les points acquis avant 1992 passent de 15 à 5 €, **le maintien n'est ni plus ni moins que l'arrêt de la participation des Caisses sur ces années.**

Face à une réforme et un équilibre faisant perdre toute notion de bonus et rendant le régime plus qu'inégalitaire nous cherchons depuis des années d'autres alternatives. Tout a été essayé, chiffré, jusqu'au gel permanent du régime : on ne touche pas à la cotisation et la retraite subit l'érosion, s'éteignant en cinquante ans.

Encore plus intolérable que la fermeture puisque certains cotiseraient toute leur carrière sans avoir de retraite.

L'ASV ne doit pas être un impôt. Exit ce genre de proposition, et il y en a eu d'autres.

Nous avons été ouverts à toutes les solutions, sans à priori. Une solution est venue progressivement à l'esprit, nous paraissant de plus en plus évidente, surtout plus juste et de plus moins chère : **et si on arrêta cette gabegie, ces mensonges, ces promesses qui ne pourront être tenues ?**

QUE VEUT DIRE FERMETURE ?

C'est différent de l'arrêt qui suppose arrêt des cotisations et des prestations. Fermeture veut dire **arrêt de distribution de nouveaux droits**, mais le régime continue jusqu'à extinction du service du dernier point vendu au 31 décembre de l'année précédente.

Pour les anciens, cet arrêt permet de **figer la valeur du point** par contrat et, de voir si les promesses sont respectées par ceux qui les ont faites et s'ils cherchent à se défilier devant leurs responsabilités.

Pour les nouveaux, cela évite de les mettre dans une situation de fausses promesses et de faire porter par d'autres la charge d'un contrat qu'ils n'ont pas passé.

Intellectuellement cette solution est la plus honnête et c'est **celle qui garantit le mieux les droits des anciens et des nouveaux.**

UN PROBLÈME : LE FINANCEMENT

Qui dit arrêt des cotisations dit perte du financement. Qui va payer les points distribués à ce jour ?

Le principe est simple : **doivent payer les responsables, et ceux qui ont fait les promesses.**

Les «honoraires différés» doivent être honorés, puisque en tant qu'actifs, les confrères ont honoré leur part du contrat conventionnel. Le jour de la retraite venue, aux responsables d'assumer leur part du contrat.

Tous les responsables doivent payer, au prorata de leurs responsabilités. Il y a plusieurs responsables : les Caisses maladie, les médecins, et l'État. C'est d'abord et surtout **les Caisses qui doivent payer** leur part du contrat, au départ les deux tiers de la retraite.

Nous leur proposons de payer 50 % de la fermeture. Leur faire payer la totalité du régime demain, c'est-à-dire le double de ce qu'elles payent aujourd'hui, serait anormal et utopique.

Comment ne pas les faire payer plus qu'aujourd'hui, et même moins ?
En faisant payer tous les responsables.

Si 100 % du régime aujourd'hui sont financés demain par **les Caisses à hauteur de 50 % (soit leur part actuelle),**

par les médecins à hauteur de 25 % et par l'État à hauteur de 25 %, le compte y est et la fermeture est possible.

Les médecins ont profité du système, trop contents de toucher plus que de raison, et de payer moins que prévu, ils ne s'en sont pas plaints.

Pour payer leur 25 %, les médecins peuvent le faire par un abandon de 25 % de leurs droits, diminuant la charge du régime de 25 %. Ils ont déjà perdu 5 % en 2000 et plus de 10 % depuis. Restent encore 10 %, au pire 15 %, ils assumeraient ainsi, très largement, leur part de responsabilité.

Enfin, l'État a été un gros bénéficiaire du régime, ce qui n'était pas prévu au départ (voir le chapitre suivant «À qui profite le crime ?»).

L'État doit rembourser ce qu'il a indûment perçu grâce au contrat ASV au détriment des Caisses sociales. 25 % sont en dessous de ses vraies responsabilités, car c'est lui et lui seul qui a fait toutes les lois, tous les décrets, toutes les distributions de points...

La fermeture est ainsi financée, sans coûter un centime aux Caisses, mieux, en diminuant leur charge au fil du temps. De 50 % du régime financés aujourd'hui, elles continueront à en financer 50 % demain, sans émission de nouveaux droits à servir un jour.

Le maintien, lui, serait financé (voir page 48) à 75 % par les médecins, sans aucun effort des Caisses et surtout du gouvernement, et en faisant payer l'essentiel aux générations futures. ■ ■

À QUI PROFITE

En recherchant les responsabilités et la justification du financement par l'État d'une participation au sauvetage ou à la fermeture du régime, nous avons cherché à comprendre pourquoi on fait perdurer un système qui ne satisfait personne, et qui y avait intérêt. Cela a permis d'établir de véritables détournements de l'État au détriment des Caisses sociales et de la CNAMTS au détriment des autres Caisses, portant sur des milliards d'euros.

Les Praticiens et Auxiliaires Médicaux (PAM) qui signent des conventions avec les Caisses d'Assurance Maladie (CNAMTS, MSA, RSI) voient une partie de leurs cotisations sociales prises en charge par ces Caisses. 129 246 auxiliaires médicaux, 95 805 médecins secteur 1, 36 576 chirurgiens dentistes, 4 099 pharmaciens biologistes directeurs de laboratoires, 2 174 sages-femmes. Ce sont tous des professionnels libéraux à part entière, affiliés à leur Caisse de retraite libérale, mais en maladie, l'affiliation se fait à la Caisse des salariés, sauf pour les pharmaciens qui sont avec les autres professions libérales au Régime Social des Indépendants (RSI).

Avantages sociaux

La prise en charge est très inégalitaire. Elle se fait pour la maladie pour tous sauf les pharmaciens, pour les Allocations Familiales pour les seuls médecins, et pour l'ASV pour tous. Pour connaître ces coûts, nous sommes partis des revenus moyens, revenus nets taxables et imposables.

Cotisation maladie : son taux a été décidé par l'État, fixé arbitrairement à 9,81 %. Le praticien paie 0,11 % et les Caisses les 9,7 % restants. Il n'y a pas de plafond. Le financement par les Caisses maladie est de 673,75 M€ pour les médecins, 785,23 M€ pour les autres PAM.
Total : 1 459 M€.

Cotisation d'Allocations Familiales :

265,81 M€ (5 % jusqu'à 1 PSS, 2,9 % au-delà) pour les seuls médecins.

Cotisation retraite (ASV) : les disparités sont énormes. La prise en charge est par cotisant de 154 € pour les auxiliaires médicaux, 2 400 € pour les médecins, 2 000 € pour les chirurgiens dentistes, 230,50 € pour les pharmaciens et 458 € pour les sages-femmes.

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

Total général : Maladie + Allocations Familiales + Retraite = 2 049,72 M€.

Détournements de l'État

Pour un médecin en secteur 1 ayant un revenu moyen de 72 500 €, le total de sa prise en charge est de 12 206 € (Maladie : 7 032 €, Allocations Familiales : 2 774 €, Retraite : 2 400 €). On lui fait croire que c'est l'aide accordée. En pratique, ces cotisations impayées augmentent d'autant son assiette d'imposition sur le revenu, et génèrent un impôt dans la tranche de 30 %, soit 3 662 €.

Sur 12 206 € de «cadeau» de cotisations fait par les Caisses, 8 544 € vont effectivement au praticien, 3 662 € vont à l'État. Avec 95 805 médecins dans ce cas, cela fait 350,83 M€, récupérés par le fisc !

Avec les autres PAM, en prenant pour les auxiliaires médicaux et les sages-femmes une tranche marginale moyenne d'impôt de 20 % et de 30 % pour les autres, les sommes récupérées par le fisc se montent à 568 M€ par an.

Attention, ce ne sont pas des sommes détournées par l'État au détriment des praticiens, mais au détriment des Caisses sociales, car ce sont des cotisations qui ne rentrent pas, et que l'État, qui en récupère une partie, devrait rembourser.

ITE LE CRIME ?

Avec les conventions, l'État gagne 568 M€ par an et a donc intérêt à faire perdurer le système.

Détournements de la CNAMTS

Détournements de clientèle, surfacturation, et encaissements indus de CSG.

Pourquoi la CNAMTS cherche à faire perdurer le système alors qu'elle semble y perdre de l'argent ? Les raisons existent, elles sont purement financières et non négligeables. L'argument d'avoir ainsi des praticiens conventionnés ne tient pas car au début des conventions, 96 % des médecins étaient conventionnés avant que ne soit mis en place le système obligatoire de prise en charge des cotisations sociales.

En fait il semble que les praticiens rapportent de l'argent à la CNAMTS au lieu de lui coûter, comme elle tend à leur faire croire. Cet argent en fait n'est pas détourné, là encore, au détriment des praticiens mais à celui des autres Caisses, surtout du RSI (ex CANAM), qui est le grand perdant, en gardant captifs des professionnels libéraux sans raison apparente, dans une Caisse de salariés.

En ce qui concerne la surfacturation, la CNAMTS et le gouvernement ont décidé que la cotisation maladie des PAM était de 9,81 %, sans plafond. Or, la cotisation maladie des professionnels libéraux (et des indépendants) est la même pour tous en France : 5,9 % jusqu'à 5 PSS + 0,6 % jusqu'à 1 PSS. Or la prise en charge des avantages sociaux des PAM est partagée entre les trois Caisses maladie, CNAMTS, MSA et RSI, chacune finançant au prorata du nombre d'affiliés, et la CNAMTS facture aux autres Caisses sur la base de 9,81 % une cotisation qui devrait légalement être fixée à 5,9 % + 0,6 % !

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

Il y a également récupération de CSG d'une population à fort revenu, et qui consomme peu.

En 1996, toutes les cotisations maladie ont baissé en France, avec transfert sur la CSG. Pour les PAM, la cotisation est passée de 16,465 % à 9,810 %, la différence, 6,655 % est encaissée via la CSG et est remboursée aux Caisses maladie. Pour un médecin, cela fait : $72\,500 \text{ €} \times 6,655 \% = 4\,825 \text{ €}$ de cotisations reversées à la CNAMTS.

Pour financer quelles prestations ?

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

La Caisse d'Assurance Maladie des Professions Libérales de Province (CAMPLP) interrogée donne des chiffres de 8 % inférieurs à ceux des autres assurés.

On peut donc évaluer la consommation des PAM à $1\,277 \text{ €} - 8 \%$, soit $1\,175 \text{ €}$. $4\,825 \text{ €}$ de CSG (part maladie) encaissés plus la cotisation du médecin et la part financée par la MSA et le RSI (environ $1\,055 \text{ €}$ pour un médecin) pour $1\,175 \text{ €}$ dépensés. Ce n'est pas inintéressant pour la CNAMTS même si on doit multiplier par deux cette dernière somme avec les ayants droit. Pour l'ensemble des PAM, avec les calculs ci-dessus, la CSG reversée serait juste de 1 milliard d'euros par an, les dépenses maladies seraient de 527 M€, en prenant 2 000 € par cotisant. L'analyse des balances des comptes de gestion des PAM de 1999 à 2003 faite par la Fédération des retraités libéraux avec l'aide d'un cabinet comptable laissait apparaître un excédent cumulé de 5 milliards d'euros pour la maladie. ■ ■

ENTRE GÉNÉROSITÉ ET FOLIE

En 1962, on a payé des médecins qui ne demandaient rien, pour adhérer à l'ASV (donne moi 900 F, je te donnerai 1 296 F par an pendant 20 ans).

En 1972 et 1981, on a encore doublé la mise.

C'est sur des cas pratiques que l'on se rend mieux compte de certaines gabegies. Il y a les textes, plus ou moins obscurs, et les faits.

Ainsi il y a les rachats ! Des textes compliqués, 36 tarifs différents, de points achetés, rachetés, validés, etc. Déjà en 1962, on pouvait racheter 40 ans de cotisations alors que le régime venait d'être créé. Chaque année d'exercice sous convention permettait de racheter trois annuités. Heureusement il y avait un verrou : pas plus d'années validées que d'années d'exercice !

Ainsi dans des dossiers pris au hasard (il suffit d'ouvrir le dossier de n'importe quel retraité de l'époque pour trouver ce genre d'exemple).



Le Dr S. reçoit la lettre type de la CARMF datée du 17 juillet 1963. *«L'étude de votre dossier nous a permis de constater que vous pourriez bénéficier de cette allocation supplémentaire dans les conditions ci-dessous... Vous trouverez dans la notice ci-jointe les renseignements essentiels aux conditions d'ouverture des droits, des calculs de l'allocation et sur les capitaux de rachat.»*

Suivent les calculs d'années à valider, leur prix, et le calcul de l'allocation.

On lui propose de verser les cotisations de 1960 et 1961 pour 500 F de l'époque ces 2 années permettant d'en valider quatre autres par rachat. Ayant exercé de 1958 à 1959 sous convention (d'octobre à mars suffisait pour valider 2 ans), ces 2 années permettaient de racheter $2 \times 3 = 6$ annuités. Total 12 années, il passait la barre des 10 ans. Coût de rachat = 400 F.

Le confrère doit 900 F au total, ouvrant droit à une allocation à compter du 1^{er} avril 1961, soit neuf trimestres d'arriérés soit encore 1 296 F. S'il rachète, au lieu de verser, la CARMF lui doit $1\ 296 - 900 = 396$ F, *«le versement à votre nom sera mandaté dans les meilleurs délais après réception de votre accord» !*

Les autres dossiers ?



Le Dr T. a 70 ans en janvier 1961 et prend sa retraite avec 14 années sous convention (de 1946 à 1959), donnant droit à racheter $3 \times 14 = 42$ annuités, limitées à 40 car il a commencé la médecine en 1921.



Le Dr U. né en 1909 a 65 ans en 1974. Il exerce depuis 1946, dont 8 années sous convention avant 1960.

Ces 8 ans donnent droit à rachat de 24 annuités et 60-61 donnent 4 annuités de bonus, soit 28 annuités limités toutefois à 14 annuités qui s'ajoutent aux 15 années de cotisations de 1960 à 1974.



Le Dr V. né en 1890 a 76 ans en 1966. Il exerce depuis 1914, dont 12 ans sous convention avant 1960.

Il valide 46 ans (dont 40 par rachat et 6 par cotisations), il paie 1 440 F de rachat pour toucher 2 857,60 F (897,60 F sans rachat).

Signalons que si la loi disait qu'il fallait 10 années d'exercice sous convention pour avoir droit à l'ASV, en pratique on a confondu années d'exercice et années de cotisations validées.

Tous ces points rachetés, sont passés de cinq à neuf puis à douze quelques années plus tard.

Vous ne vous êtes jamais intéressé à l'ASV ?

Qu'à cela ne tienne : vous pouviez racheter 5 années, avec le rendement annoncé, en quelques mois vous récupérez l'investissement.

Vint ensuite 1972 : voulez-vous doubler votre retraite ? 100 % de plus ?

Cela a été 108 %. Le nombre de points provenant de rachat passe de neuf à douze, le nombre de points de cotisations est porté de quinze ou dix-huit (selon les années) à trente.

La valeur du point passant de 13,40 F au 30 juin à 20 F au 1^{er} juillet, l'allocation moyenne versée par la CARMF passe de 2 684 à 5 575 F.

Sans compter les 10 % d'augmentation (22 F) au 1^{er} janvier 1973. 1981, on récidive : en passant de 844 C à 1 055 C la retraite est augmentée de 25 %.

Pour financer la mesure, le taux d'appel de la cotisation passe de 60 à 75 % au 1^{er} juillet 1981.

De plus la valeur du point fait un bon de 19 % en 1981 et 10 % en 1982.

On ajoute aussi la majoration familiale de 10 % qui n'existait pas avant et de nouvelles possibilités de rachat pendant 2 ans.

L'explication ?

Une sorte de préMICA, augmenter la retraite pour pousser les confrères à la prendre !

C'est l'année où le régime a atteint un fort rendement : 53,96 % (contre 45 % sur une moyenne de 15 ans), soit 162 % pour un secteur 1.

Il n'y a pas de frontière entre générosité et folie.

Qui paiera ?

Les générations suivantes, bien entendu. ■ ■

DE RAPPORT EN RAPPORT

Les rapports se suivent et se ressemblent : comme toujours dans notre pays.

Question : ceux qui demandent des rapports que nous finançons, les lisent-ils ?

Août 1991 : rapport de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

C'est le premier rapport marquant sur l'ASV.

«La première partie montre que l'architecture des régimes ASV par répartition, additionnels aux régimes de Base et Complémentaire, connectés au processus conventionnel de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie, sur des **fondements techniques parfois contestables, et adossés à un édifice juridique baroque** où s'entremêlent la loi, le règlement et la convention, autorise les déviations aujourd'hui constatées. Il est apparu de manière de plus en plus évidente que ce **régime n'était pas piloté.**»

La seconde partie du rapport évoque les **confusions et abandons de responsabilité constatés**, ainsi que leur symptôme aujourd'hui le plus manifeste : le niveau exorbitant des rendements de régimes pourtant en difficulté.»

«Il n'était pas possible de garantir en même temps le succès du processus conventionnel et la pérennité du régime en le rendant

absolument imperméable aux données du débat conventionnel.

Un impératif minimal de prudence n'a donc pas été respecté, et l'on peut dire que le choix de la répartition pour l'ASV a dès l'origine été une erreur.»

Le rapport constate que l'architecture juridique du régime est curieuse.

Les Caisses maladie n'exercent aucun contrôle sur la gestion, les sections professionnelles sont habilitées à décider du montant des prestations théoriques, et l'autorité de tutelle a, quant à elle, le pouvoir de fixer les cotisations...

La construction est éminemment déresponsabilisante... Elle est également malsaine.

Privés de commandement opérationnel en raison de la confusion des responsabilités entre les pouvoirs publics, les partenaires conventionnels et les sections professionnelles, les régimes ASV n'ont pas été réellement pilotés depuis leur création...

Les régimes seront contraints à un ajustement d'autant plus brutal qu'il n'a pas été préparé.

RAPPORT DE L'IGAS 2004

Il est difficile de dire ce qu'il y a dans ce rapport, jamais communiqué. Nous l'avons réclamé à plusieurs ministres,

«nous allons vous l'envoyer, il est à la signature»

nous a-t-on chaque fois répondu.

Nous l'avons demandé à l'inspecteur de l'IGAS qui nous a répondu qu'il n'avait pas le droit de le communiquer et qu'il ne l'avait fait qu'à son donneur d'ordre, le ministre, lui demandant par ailleurs de le communiquer rapidement à la CARMF qui l'avait bien aidé.

Nous avons par contre largement publié les probables propositions, transmises dans une note de travail non définitive, à l'origine de ce que nous avons baptisé la réforme IGAS et seule proposition à ce jour pour le maintien.

La loi de 2005 met en place le cadre juridique permettant de mettre en place ces propositions qui n'ont par ailleurs jamais été démenties par qui que ce soit, on peut donc les retenir.

Ces propositions ont été décrites dans des «Lettre CARMF» et le bulletin, elles sont reprises dans cet ouvrage page 20.

Dans sa réponse, l'inspecteur signale à propos du débat fermeture-maintien et des solutions envisageables, que le rapport conclut en disant que *«à défaut d'une solution consensuelle, le mieux serait de s'en tenir aux engagements juridiques actuels»* confirmant ce que

nous pensons : l'absence d'unité syndicale est le principal frein à l'examen de la fermeture, décision non financière (moins chère que le maintien) mais politique.

Il nous dit également que ce rapport :

«salue l'effort d'information mené par la CARMF auprès de ses ressortissants depuis quelques années, qui a contribué à la prise de conscience du problème et à clarifier ses données».

RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES, SEPTEMBRE 2005

Ce rapport déplore l'interférence des décisions conventionnelles (tarifs) déséquilibrant le fonctionnement des régimes, signale que les lois de décembre 1999, décembre 2003 et août 2004 autorisent les conventions à modifier la participation des Caisses de deux tiers, et demande de cesser de faire des régimes ASV un instrument de négociation dans les relations conventionnelles.

Bien que signalant que le coût de la fermeture soit de 16,3 milliards d'euros sur trente ans (et bien moins au-delà comme nous le lui avons souligné) et le maintien en l'état de 19 milliards d'euros, il conclut que *«la fermeture des régimes ne saurait constituer une solution en raison de son coût exorbitant pesant sur l'assurance maladie jusqu'en 2070, au profit des seuls professionnels actuellement installés»* ! ■ ■

L'ASV ET LA DÉSINFORMATION

L'ASV et les Syndicats

Lorsqu'on veut cacher la vérité, il faut marteler des idées fausses, il en restera toujours quelque chose.

Malheureusement une bonne réforme ne peut se faire sur des idées fausses.

La désinformation concernant l'ASV n'émane ni des politiques, ni des Caisses, elle vient malheureusement uniquement de médecins qui prétendent défendre la profession.

Prenons l'exemple de cette publication syndicale, tout y est ou presque, et la CARMF est régulièrement obligée d'expliquer et réexpliquer où est la vérité et où est le mensonge.

Il s'agit d'un flash info de la CSMF, il pourrait tout aussi bien venir d'un autre syndicat de médecins libéraux :

«ASV : sauver la retraite des médecins sans démagogie, c'est possible !

On ne peut pas laisser dire et faire n'importe quoi !

La CSMF s'oppose à la position irresponsable du Président actuel de la CARMF de fermeture de l'ASV.»

Il ne s'agit pas de la position d'un seul homme mais de la position de l'ensemble du Conseil, des anciens Présidents, de l'Assemblée Générale des huit cents délégués et de la profession consultée.

Soyons un peu démocrate au lieu d'insulter.

«La fermeture de l'ASV est une solution irresponsable et dangereuse.

Elle représente un coût de 16 milliards d'euros (deux fois le trou de la Sécurité sociale !) qu'aucun partenaire ne saurait financer.»

Manipulation de chiffres ! Le trou de la Sécurité sociale, c'est sur un an, les 16 milliards, c'est sur trente ans! **On passe de deux fois plus à trente fois moins que le trou de la Sécurité sociale !**

Comment aurait-on les moyens de financer les droits acquis et de nouveaux droits mais pas les seuls droits acquis ?

Pour éviter que les Caisses ne paient 16 milliards, on préfère un déficit cumulé de 23 milliards, soit 200 000 € par cotisant à combler sur une carrière, en sus de la cotisation actuelle !

QU'EST-CE QUI PRÉSENTE LE PLUS DE RISQUES : MAINTENIR L'ASV OU LE FERMER ? À VOUS DE JUGER.

«La suppression de l'ASV revient à réduire de 39 % la retraite du médecin.»

Il faut nous lire au lieu de faire peur aux confrères : la fermeture ne peut s'envisager sans maintien des points achetés, ces 39 % de retraite ne disparaissent pas ! Le maintien conduit à baisser ces 39 % de 30 à 50 %, soit 20 % de la retraite globale.

Quid le jour où les Caisses cesseront de payer ? Ces 39 % devenus 20 % tombent à 7 % de la retraite globale !

La retraite actuelle n'est pas amputée si les droits acquis sont financés.

Les retraites futures, en reportant la cotisation ASV dans le régime Complémentaire, baisseront moins qu'avec la réforme et surtout **seront mieux garanties.**

«Que devient le contrat conventionnel ?...

En supprimant l'ASV on supprime la participation des Caisses. Il ne resterait alors plus d'autre alternative que la capitalisation individuelle avec tous les aléas que cela comporte. Veut-on reproduire en France les naufrages des systèmes de capitalisation chilien ou anglais ?»

Le débat fermeture ou maintien de l'ASV n'a rien à voir avec le débat sur la capitalisation et ses épouvantails éculés.

En demandant aux Caisses de financer la fermeture, est-ce qu'on supprime la participation des Caisses ? NON c'est le contraire.

La division par quinze du rendement de l'ASV vaut plus que tous les krachs boursiers ! Là encore il s'agit de faire peur aux confrères et de cacher la réalité.

«Le dossier doit s'envisager avec une vision globale de la retraite du médecin, l'objectif de la CSMF est d'obtenir un taux de remplacement d'au moins 50 % pour un taux de cotisations supportable.»

Certains ignorent que c'est aussi l'objectif de la CARMF, qu'il est déjà atteint concernant le taux de remplacement.

Ce n'est pas en baissant la retraite ASV de 30 à 50 % que l'on maintiendra ce taux, et ce n'est pas en augmentant de 50 % la cotisation ASV tout en demandant toujours d'augmenter de 22 % la cotisation du régime Complémentaire (passage de 9 à 11 %) que les cotisations seront modérées.

Qui fait de la démagogie ?

Le but de cet ouvrage est de vous aider à savoir où est le vrai et le faux.

En mars 2007 ont eu lieu deux réunions concernant l'ASV à l'Union Nationale des Professions de Santé (UNPS), sous la direction du Dr Michel CHASSANG.

CSMF, SML et Alliance semblent s'aligner sur les positions de l'IGAS, MG France réfléchit et travaille avec la CARMF pour trouver une solution consensuelle. La FMF suit la CARMF.

Est-ce là le souhait de leur base ?

De la majorité de la profession ?

Qui est au service de qui dans cette affaire ? ■ ■

L'ASV ET LA DÉSINFORMATION

Qui gère l'ASV ?

Si les différents rapports parlent de «montage baroque», de «régime non géré» et «d'absence de responsabilité», il y a bien des décisions qui sont prises et des responsables pour ces décisions.

Si les décrets de 1962, 1971 et de 1981 portent les signatures de Raymond MARCELLIN, de Robert BOULIN puis de Jacques BARROT, qui derrière est responsable de ces décisions et de la gestion qui est venue ensuite ? Les Syndicats avec les Caisses Maladie dans le cadre de la convention ? La CARMF ?

Un ou des fonctionnaires au ministère des Affaires Sociales ?

Une note du Conseil d'Administration de la CARMF de 1975 résume bien les responsabilités : *«Le Conseil d'Administration de la CARMF, lors de sa réunion du 16 mars 1975, a constaté que le régime ASV n'est pas un régime conventionnel.*

En effet, si ce régime a été voulu par les partenaires sociaux négociateurs de la Convention, il n'a pas été institué par cette Convention, mais par un Décret.

Il en est d'ailleurs de même pour le régime fiscal particulier des médecins conventionnés qui n'a pas été établi par la Convention mais par des dispositions de la loi de Finances.

Il apparaît donc que toutes les modifications relatives au Décret N° 71-544 du 2 juillet 1971, doivent être demandées, non pas aux partenaires sociaux négociateurs de la Convention, mais aux Ministres ayant signé ce Décret.»

Des études faites ces dernières années par la CARMF auprès de juristes, confirment **la responsabilité de l'État et des Ministres.**

Les négociations conventionnelles n'ont jamais touché à quoi que ce soit dans l'ASV, ni à la participation 2/3-1/3 (par contre une loi de 2004 le renvoie pour la première fois aux partenaires).

Le règlement conventionnel minimum a lui changé cette participation, sur décision du ministère seul.

Le dernier exemple de «négociation conventionnelle sur l'ASV» a eu lieu en janvier 1999. À trois heures du matin les partenaires se sont décidés pour une cotisation augmentant de 5 % l'an pendant 3 ans, et d'une valeur du point baissant de 5 % l'an pendant également 3 ans.

Résultat dans le Décret de mars 1999 : cotisation plus 20 % en une fois, valeur du point moins 3,8 % une seule fois et gel depuis.

Les partenaires sociaux n'ont pas protesté. **Le ministère des Affaires Sociales décide seul**, le Ministre assume et signe.

Une seule fois le ministère a proposé un choix sans contrainte aux partenaires et à la CARMF, en 1993.

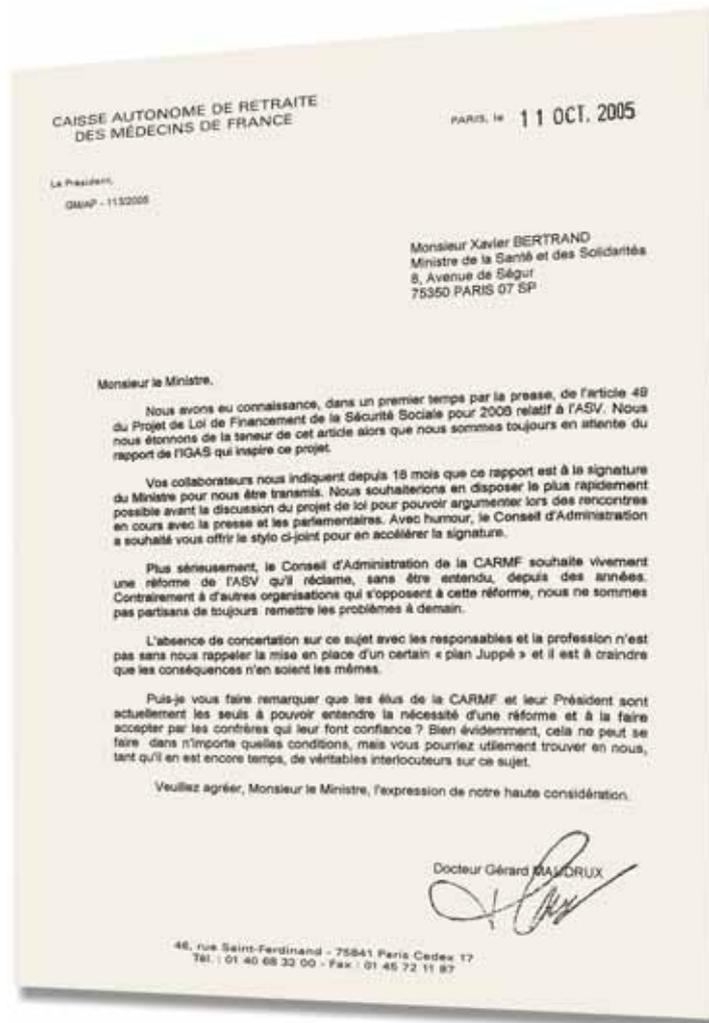
L'unanimité a été faite sur la moins bonne des trois solutions proposées.

Une deuxième fois il a permis aux partenaires de s'occuper de l'ASV, via le Centre National des Professions de Santé (CNPS) dont Claude MAFFIOLI et

Dinorino CABRERA ont été Présidents. La loi du 6 mars 2002 portant rénovation des rapports conventionnels instituait un groupe de travail et incitait les organisations à financer des études en vue d'une réforme.

En cinq ans rien n'a été fait. Les Caisses avaient nommé de leur côté un interlocuteur. A notre connaissance, nous sommes les seuls à l'avoir rencontré.

L'État est le seul responsable et le vrai gestionnaire du régime. ■ ■



LES AUTRES RÉGIMES ASV

Outre les médecins, les auxiliaires médicaux, les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les pharmaciens biologistes directeurs de laboratoires bénéficient d'«avantages» sociaux dont l'ASV.

Les Caisses paient 324,91 M€ au titre de l'ASV dont 229,93 M€ sont consacrés aux seuls médecins.

Si la CARPIMKO a le plus de cotisants concernés (129 246), la cotisation est six fois moindre que celle des médecins, et si les chirurgiens dentistes paient presque autant que nous, ils sont trois fois moins nombreux (36 576).

Les autres professions ont des effectifs nettement plus faibles : 4 099 pour les pharmaciens biologistes et 2 174 pour les sages-femmes.

De plus nos prestations étant plus importantes que dans les autres Caisses (si nous n'avons qu'un tiers des cotisants ASV, nos allocataires sont près de 50 % auxquels s'ajoute la charge des points gratuits), la note globale de l'ASV est due à la CARMF pour plus de 83 %.

1^{er} janvier 1978. La démographie et les revenus de la profession étant peu différents des médecins, les problèmes sont les mêmes, mais moins graves car il y a eu moins d'erreurs de gestion.

Peu de distributions gratuites de points et moins de hausses euphoriques du point avant 1992 (cotisation multipliée par cinq et prestations par huit en francs courants de 1970 à 1992).

Le réveil et le redressement a été plus précoce et plus brutal que chez les médecins.

En 1994, la cotisation est passée du jour au lendemain de 594,54 € à 2 224,98 € soit presque multipliée par quatre et a pris encore 50 % de plus depuis pour être de 3 150 € en 2006, soit multipliée par six en 15 ans.

La valeur du point est bloquée depuis 1993, soit une baisse de 22 % compte tenu de l'inflation, avec 11 % de baisse de plus pour les nouveaux cotisants (10 points au lieu de 11,2 pour la même cotisation), soit 33 % de baisse supplémentaire pour les nouveaux depuis cette date. Les Syndicats et la Caisse des dentistes ont signé en février un accord concernant une

LES CHIRURGIENS

DENTISTES



Ils ont bénéficié de l'ASV en même temps que les médecins : le 1^{er} janvier 1960 (décret du 13 juillet 1962).

Au début facultatif, il a été rendu obligatoire à partir du

réforme, entériné par un décret du 25 mars 2007.

La cotisation forfaitaire (10 points) passe de 3 150 € à 3 900 € en deux ans, soit + 24 %, et s'y ajoute une cotisation proportionnelle de 0,75 % du revenu (jusqu'à cinq plafonds de Sécurité sociale et donnant un point), les Caisses ne payant que 50 % de cette cotisation proportionnelle et les 2/3 de la forfaitaire.

La valeur des points subit un abattement en fonction de leur année d'acquisition et de service, le point passant à terme de 30,49 € à 23,03 €, soit - 24,5 %.

Ces mesures n'étant pas suffisantes sur le long terme (recettes / dépenses positifs seulement quinze ans) un point sera refait tous les cinq ans pour ajuster la deuxième cotisation qui risque ainsi fort d'augmenter dans le temps, quasiment sans points.

Il s'agit d'une fermeture partielle (moins 50 % de la retraite en 15 ans), avec financement par les cotisants, quasiment sans points.

In fine en 15 ans, c'est une cotisation multipliée par neuf pour une retraite amputée de moitié. Notons au passage que sur le plan conventionnel, les dentistes se débrouillent mieux que les médecins, car ils sont tous à l'équivalent du secteur 1 des médecins pour le financement de la Sécurité sociale. En pratique ils ont l'avantage conventionnel d'honoraires libres dans différents secteurs.

Pour avoir les mêmes avantages il faudrait que les médecins secteur 1 puissent tous dépasser de 50 % et que les secteurs 2 aient leur ASV pris en charge.

Les Syndicats de dentistes ont mieux géré les conventions et défendu leur profession que d'autres.

LES AUXILIAIRES MÉDICAUX



Infirmier(e)s, masseurs kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes et orthoptistes sont regroupés au sein de la CARPIMKO.

Leur ASV date également de 1960 avec obligation depuis le 1^{er} juillet 1975.

Jouissant d'une excellente démographie, leur régime n'a pas encore eu à subir les redressements opérés chez les médecins et les chirurgiens dentistes, il sert encore pour les anciens d'excellents rendements que n'auront pas les jeunes installés.

La cotisation est toujours appelée à 75 % de ce qui était initialement prévu.

En 2006, elle était de 223 € dont 2/3 pour les Caisses. Des négociations sont en cours pour préserver l'avenir.

Vu la modicité de la cotisation qui peut être augmentée, vu les pensions qui pourraient être freinées et avec l'excellente démographie, c'est le seul ASV réformable sans trop en faire porter le chapeau sur la génération suivante.

LES SAGES-FEMMES



Créé en même temps que les médecins et facultatif, pour des raisons démographiques, ce régime ne pouvait être viable en répartition avec le seul financement des intéressées et des Caisses, comme le souligne le rapport de la Cour des Comptes de 1981.

Il a donc fallu trouver d'autres « cotisants » qui eux n'auraient pas de droits, c'est-à-dire créer une compensation, ce qui fut fait par la loi du 13 juillet 1982, avec effet au 1^{er} janvier 1984. La compensation est versée par les Caisses ayant plus de trois cotisants par retraité, c'est-à-dire par les quatre autres régimes.

Les sages-femmes n'ayant pas de régime Complémentaire, l'ASV est leur seul régime venant en plus du régime de Base, on peut donc comprendre qu'elles y tiennent, d'autant plus qu'un tiers des cotisations hors Caisses est financé par les autres régimes. La cotisation 2006 est de 687 €, dont 2/3 à la charge des Caisses.

LES PHARMACIENS

DIRECTEURS DE LABORATOIRES



Les pharmaciens n'ont pas d'ASV, sauf ceux qui sont directeurs de laboratoires, et ce depuis le 1^{er} octobre 1981.

Ceci car les directeurs de laboratoires médecins avaient droit à l'ASV. Le souci d'équité à l'origine s'arrête vite quand l'un paie 115,20 € et l'autre 1 200 €.

Ce régime est dans la logique des autres, étant jeune et sans prestations on appelle encore la cotisation à 40 % de ce qui est prévu au lieu de faire des réserves pour garantir les droits, et cela arrange les Caisses de ne payer que 40 % de ce qu'elles devraient payer, malgré les demandes de la Caisse.

Lors d'une réunion à la CARMF des différentes Caisses en 2003 pour comparer nos régimes et tenter une réflexion globale, nous leur avons fait remarquer qu'ils avaient de la chance, qu'en appelant la cotisation à son taux normal, 100 %, ils allaient s'en sortir. Ils nous ont répondu que cette mesure ne leur donnerait que peu d'années de répit.

En effet, ils viennent de signer une réforme qui fait passer la cotisation de 345 € à 1 779 € en 2010 (x 5,15), la valeur du point étant divisée par deux, le tout divisant le rendement par dix !

Une profession dont le revenu net moyen est de 140 000 €, a-t-elle besoin de poursuivre dans un régime où chacun payait 115,20 € et les assurés sociaux 230,40 € ?

Ce d'autant plus que le directeur de l'UNCAM leur a clairement fait savoir (comme à tous mais personne ne le répète) qu'il ne fallait pas croire que les Caisses maladie en déficit chronique paieraient indéfiniment dans ces régimes. ■ ■

ANNEXES

HISTORIQUE DU RÉGIME ASV

1960

Un décret du 13 mai détermine les plafonds des tarifs applicables aux médecins exerçant dans des départements ayant signé la convention type ou adhérant à titre individuel à la convention.

Des droits à dépassements d'honoraires ne sont autorisés qu'exceptionnellement et sur des bases objectives. En contrepartie de la perte de leurs honoraires, les médecins obtiennent une prise en charge partielle de leurs cotisations maladie et ASV nouveau régime vieillesse.

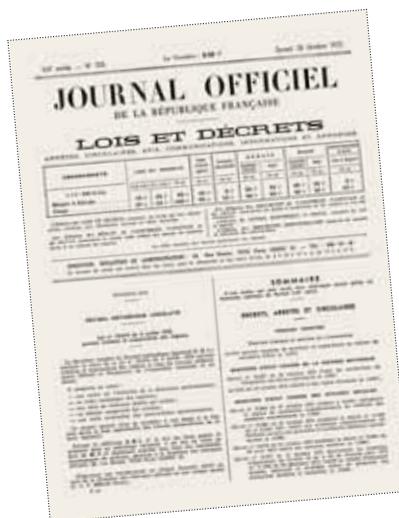
1962

Un décret du 13 juillet crée le régime facultatif "Avantage Social Vieillesse" (ASV) pour les médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, sages-femmes et biologistes à effet du 1^{er} janvier 1960. La cotisation est répartie entre les médecins conventionnés qui en paient un tiers, les deux autres tiers étant pris en charge par les Caisses maladie.

1972

Le Ministre chargé de la Sécurité sociale, M. Robert BOULIN, dans une lettre du 19 mai propose aux médecins conventionnés de transformer ce régime en un régime obligatoire, ce qui permettrait un doublement de la retraite, tout en maintenant le paiement des deux tiers de la cotisation par les Caisses maladie. Cet engagement très précis, soumis à un référendum, obtient l'accord de 83,5 % des votants. Un décret du 27 octobre rend obligatoire le régime ASV. Il précise qu'est assurée aux affiliés après 35 années de cotisations, une prestation supplémentaire annuelle correspondant à 844 C. Il est mentionné

dans cet article «à cet effet la cotisation des médecins conventionnés pourra faire l'objet d'une réduction ou d'une majoration ; dans ce cas la cotisation des organismes d'assurance maladie sera réduite ou majorée dans la même proportion».



1981

Un décret du 25 mars signé de M. Raymond BARRE, Premier Ministre, de M. Jacques BARROT, Ministre de la Santé et de M. Maurice PAPON, Ministre du Budget porte cette prestation supplémentaire de 844 à 1 055 C. Un règlement défini par la CARMF stipule la nécessité de l'existence de réserves égales à 2 années de prestations, la cotisation devant être calculée à cet effet.

1984

En avril, le Conseil d'Administration de la CARMF constate que les réserves fixées statutairement à 2 ans de prestations ne sont plus suffisantes. Les partenaires sociaux et le ministère de Tutelle sont avisés de cette situation en mai, septembre et novembre 1984.

ANNEXES

HISTORIQUE DU RÉGIME ASV

1985

En septembre, la CARMF intervient de nouveau auprès des Pouvoirs Publics, des Syndicats, du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et des sections professionnelles gérant un régime ASV.

1986

En février, le Ministre de Tutelle indique qu'il n'envisage pas de modifier le taux d'appel de la cotisation considérant qu'une réserve de six mois est suffisante. En mars, la CARMF introduit un recours devant le Conseil d'État contre cette lettre. En avril, La CARMF rappelle ses interventions précédentes et demande des dommages et intérêts aux Pouvoirs Publics en estimant qu'en tant que gestionnaire de ce régime, elle subit un préjudice.

En septembre, la CARMF demande des dommages et intérêts à l'État devant le Tribunal Administratif.

1987

En juin, l'Assemblée Générale des Délégués de la CARMF vote une résolution pour requérir l'intervention des Ministres compétents afin que les engagements financiers des Pouvoirs Publics soient respectés (résolution adressée en octobre à M. Philippe SEGUIN, Ministre chargé des Affaires Sociales).

En septembre, la CNAVPL demande le relèvement de la cotisation. En novembre, les partenaires sociaux demandent, au ministère que la cotisation de l'année 1988 soit portée à 93 C.

1988

En avril, un décret porte la cotisation à 93 C pour 1988. En décembre, la CARMF demande aux Pouvoirs Publics une majoration importante de la cotisation de l'année 1989 (les partenaires sociaux sont informés de cette démarche).

1989

En mars, une nouvelle lettre commune des partenaires sociaux demande la reconduction de l'augmentation de la cotisation faite en 1988 pour 1989. En avril et en août, la CARMF intervient, auprès du ministère de Tutelle, les prestations risquant de ne plus pouvoir être versées (les Syndicats et le CNOM en sont informés). En septembre, réunion à la CARMF avec le CNOM et les Syndicats. En octobre, M. le Président Jean BADETTI rencontre M. BROUTE, Conseiller Technique de M. Claude EVIN, Ministre des Affaires Sociales et lui remet le dossier ASV. La cotisation de l'année 1989 faute de décret de revalorisation, retombe à sa valeur de 75 % de 90 C.

1990

En février, suite au rapport de la CARMF adressé aux Syndicats, des réunions se sont tenues en avril et en mai. La CARMF est autorisée en juin à appeler la cotisation sur la base de 99 C bien que le décret ne soit pas paru. Il faut noter que tant que ce décret n'était pas signé, les Caisses d'assurance maladie ne versaient leur quote-part à la CARMF que sur la base de 75 % de 90 C. Le décret fixant la cotisation de l'année 1990 paraît au Journal Officiel le 29 décembre (les réserves fin 1990 ne représentent plus qu'un trimestre d'allocations).

1991

En janvier, réunion à la CARMF des Syndicats. En juillet, à la suite des interventions de la CARMF et des Syndicats, M. Jean-Louis BIANCO, Ministre chargé des Affaires Sociales informe la CARMF qu'une mission a été confiée, à l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et à l'Inspection Générale des Finances (IGF) et qu'il n'est «pas

possible de préjuger le sens des travaux pour un nouveau relèvement des cotisations». La CARMF saisit le Conseil d'État pour qu'il lui accorde d'urgence une provision sur les dommages et intérêts.

En août, le Conseil d'État refuse la provision demandée.

En septembre, les Présidents des Syndicats et le Président de la CARMF demandent un rendez-vous urgent auprès du Ministre des Affaires Sociales.

Cette correspondance étant restée sans réponse, une lettre du 30 octobre est adressée à tous les allocataires avec communication des numéros de téléphone du Ministre des Affaires Sociales, Jean-Louis BIANCO et de son directeur de Cabinet, les informant que leur retraite risque d'être amputée de 45 % si la cotisation de 1992 n'est pas doublée (le ministère en est avisé).

En novembre, M. Jean-Louis BIANCO adresse à la CARMF le rapport de l'IGAS qui avait auparavant été remis à la presse. Le Ministre demande à la CARMF d'adresser aux allocataires une lettre indiquant que le Gouvernement s'est engagé à honorer sans discontinuer les retraites en cours et que toutes les mesures seront donc prises pour assurer leur versement. Le 6 décembre, cette lettre est expédiée aux allocataires (copie au ministère des Affaires Sociales, au CNOM, aux Présidents des Syndicats, et de la CNAVPL).

1992

En mars, la CARMF écrit à M. Jean-Louis BIANCO, pour lui rappeler qu'elle ne pourra assurer le règlement complet des allocations à l'échéance de juillet (copie aux Présidents des Syndicats et de la CNAVPL).

En avril, le Président de la CARMF confirme à M. René TEULADE, Ministre des Affaires Sociales, les termes de ses précédentes correspondances adressées à M. Jean-Louis BIANCO (copie aux Présidents des Syndicats et de la CNAVPL).

La CARMF introduit un recours contre le décret du 25 février 1992 devant le Conseil d'État.

En juin, le groupe de travail sur l'ASV se réunit trois fois. Le Président de la CARMF informe le Ministre des Affaires Sociales que la cotisation doit être relevée à 100 % de 135 C pour permettre le versement des retraites de l'année (copie aux Présidents des Syndicats et de la CNAVPL).

En juillet, la CARMF saisit la Commission Européenne des Droits de l'Homme pour non respect du délai raisonnable prévu à l'article 6 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales.

La cotisation 1992, fixée initialement à 75 % de 90 C, est portée par décret du 25 février à 100 % de 90 C, puis par décret du 21 septembre à 100 % de 120 C.

En décembre, la CARMF écrit au Ministre que la cotisation devrait être portée à 100 % de 150 C pour tenir compte du déficit de 1992 et des charges de retraite de 1993 (copie aux Présidents des Syndicats et de la CNAVPL).

1993

En mars, réunion à la CARMF, avec les Présidents des Syndicats pour examiner la situation du régime ASV.

ANNEXES

HISTORIQUE DU RÉGIME ASV

Sans avoir préalablement été transmis à la CARMF pour avis, les 29 et 30 mars, sont publiés au Journal Officiel un décret et un arrêté prévoyant des montants différents de la cotisation selon les secteurs et les spécialités des médecins ainsi que la réduction de la participation des Caisses à la moitié au lieu des deux tiers de la cotisation.

Ce décret bloquant les négociations conventionnelles est suspendu par une lettre du 8 juin de Mme Simone VEIL, Ministre des Affaires Sociales et M. Philippe DOUSTE-BLAZY, Ministre délégué à la Santé.

Cette correspondance indique qu'un groupe de travail présidé par un membre de l'IGAS présentera, sur la base du rapport d'enquête de l'IGF et de l'IGAS, avant le 1^{er} novembre, les conditions d'une réforme destinée à établir durablement l'équilibre du régime.

La cotisation de l'année 1993 est donc appelée sur la base de 130 C répartis à raison de un tiers à la charge des médecins de secteur 1 et de deux tiers à la charge des Caisses maladie.

En août, un document présentant des propositions relatives à la réforme du régime est adressé aux Présidents des Syndicats.

Quatre réunions ont lieu entre septembre et décembre au ministère des Affaires Sociales en présence des Syndicats, des Caisses maladie et des représentants de la CARMF.

1994

Le groupe de travail, rend ses conclusions aux Ministres, à Mme Simone VEIL et à M. Philippe DOUSTE-BLAZY, qui, par lettre du 8 février, décide d'abroger le décret du 29 mars 1993, de fixer la cotisation à un montant suffisant pour reconstituer trois mois de réserves en trois ans, de maintenir pour 1994 la répartition un tiers - deux tiers, d'indexer à partir de 1995 les cotisations sur les prix comme celles du régime général des salariés, enfin de diminuer le nombre de points de retraite attribués chaque année, ramenés de 30,16 à 27 à partir de 1994. Ils proposent également de mener une réflexion sur l'ensemble du dispositif de retraite des médecins.

En mars, réunion au ministère sur l'avenir des régimes d'assurance vieillesse des professions libérales sous la présidence de M. GEORGES, en présence des représentants de la CARMF, et des Présidents et Directeurs des sections professionnelles et de ceux de la CNAVPL.

Le décret du 6 juillet signé par M. Édouard BALLADUR, par Mme Simone VEIL et par M. Nicolas SARKOZY abroge celui du 29 mars 1993 et entérine les décisions ministérielles : fixant la cotisation à 100 % de 130 C pour 1993 et de 156 C à partir de 1994, prévoyant la constitution d'un fonds de roulement représentant 3 mois de prestations à raison d'un mois par année pendant 3 ans, fixant la date de paiement des quotes-parts par les Caisses maladie, réduisant de 30,16 à 27 le nombre de points de retraite acquis à partir de 1994, fixant à 100 F la valeur du point au 1^{er} janvier 1994, la revalorisation ultérieure du point étant indexée sur les prix comme dans le régime général.

1997

En décembre la CARMF envoie une lettre à Mme Martine AUBRY, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, ainsi qu'aux Syndicats leur indiquant que le régime risque de graves déséquilibres.

1998

En mars, courriers adressés à M. Hubert DURAND-CHASTEL, Conseiller de Mme Martine AUBRY et aux Syndicats médicaux proposant différentes options de réformes. En avril et juin, réunions à la CARMF avec les Syndicats médicaux. L'arrêté du 13 novembre portant règlement conventionnel minimal ramène la participation des Caisses de 66,66 % à 56,70 % à compter du 1^{er} décembre 1998 pour les médecins spécialistes secteur 1 en l'absence de convention médicale.

1999

Le décret du 26 mars fixe la cotisation de 1999 et 2000 à 180 C et la valeur du point de retraite à 102 F.

En juillet, réunion à la CARMF des Syndicats qui se déclarent unanimement pour la pérennisation de l'ASV et le maintien de la participation des Caisses aux 2/3 de la cotisation.

Les pistes de rééquilibrage présentées par la CARMF seront étudiées par les Syndicats qui pourront disposer de l'avis d'un cabinet d'actuaire leur permettant éventuellement de présenter leurs propres propositions au Conseil.

En octobre, réunion à la CARMF des Syndicats qui prennent connaissance du rapport d'audit du cabinet Antoine DELARUE.

En décembre, une lettre est adressée aux Syndicats leur demandant leurs réactions par rapport aux études actuarielles sur les perspectives d'évolution du régime ASV ainsi que leurs positions et les mesures qu'ils préconisent pour assurer la pérennité de ce régime.

Parution au Journal Officiel de la loi du 29 décembre modifiant les articles L 645-2 et L 645-2-1 du code de la Sécurité sociale.

2000

Lettre du 8 février aux Syndicats leur demandant leur avis sur une proposition de réduction de 20 à 100 % de la cotisation en fonction de l'ensemble des revenus salariés et non salariés.

2001

La réforme du régime ASV est débattue à l'Assemblée Générale de la CARMF du 24 juin. Les délégués ont été invités à s'exprimer sur la question suivante :

- préférez-vous que la CARMF et les Syndicats privilégient :
- 1^{re} option : une possibilité de fermeture avec recherche de solutions pour le paiement des points à un niveau le plus proche possible de l'actuel ?
- 2^e option : une solution telle que proposée par la CARMF et reprise par la CSMF avec 30 % à 60 % de hausse des cotisations et 20 % à 25 % de baisse des retraites ?

Les réponses sont les suivantes :

- 1^{re} option à 80,4 %
- 2^e option à 10,3 % - Blanc à 9,3 %.

Vote des délégués

Préférez-vous que la CARMF et les Syndicats privilégient :

1^{re} option

➤ Une possibilité de fermeture avec recherche de solutions pour le paiement des points à un niveau le plus proche possible de l'actuel.

80,4 %

2^e option

➤ Une solution telle que proposée par la CARMF et reprise par la CSMF avec 30% à 60% de hausse des cotisations, et 20% à 25% de baisse des retraites.

10,3 %

Blanc

9,3 %

ANNEXES

HISTORIQUE DU RÉGIME ASV

2002

En avril, le Conseil d'Administration consulte tous les ressortissants de la CARMF en leur demandant d'exprimer leur préférence pour l'hypothèse de fermeture ou de maintien du régime ASV.

Les réponses ont été détaillées entre les cotisants et les allocataires : les suffrages exprimés par les cotisants se prononcent à 83,20 % pour la fermeture.

→ Chez les cotisants secteur 1

(30 958 votants) :

les suffrages exprimés se prononcent à **79,69 %** pour la fermeture et à **20,31 %** pour le maintien (4,53 % de bulletins blancs ou nuls).

→ Chez les cotisants secteur 2

(11 268 votants) :

les suffrages exprimés se prononcent à **92,75 %** pour la fermeture et à **7,25 %** pour le maintien (3,43 % de bulletins blancs ou nuls).

→ Chez les allocataires (**18 945 votants**): les suffrages exprimés se prononcent à **50,06 %** pour le maintien et à **49,94 %** pour la fermeture (10,87 % de bulletins blancs ou nuls).

En juin, la CARMF envoie une lettre au ministère des Affaires Sociales et à la Direction et Sous-Direction de la Sécurité sociale leur rappelant les graves difficultés du régime ASV, leur communiquant les résultats de la consultation et leur demandant de prendre en charge très rapidement le dossier ASV.

Cette même correspondance est portée aux Présidents de la CNAMTS, de la CANAM, de la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole.

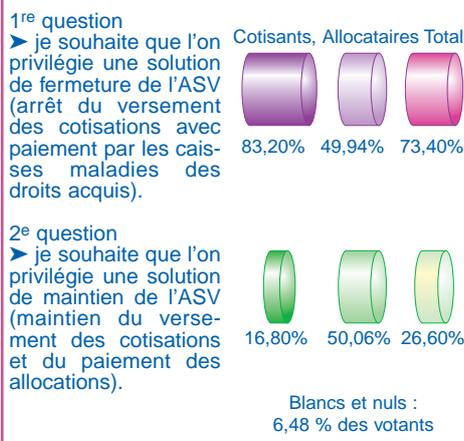
2003

Le 27 février, lors d'une réunion organisée à la CARMF, présidée par le Dr Gérard MAUDRUX avec les Présidents, les directeurs ou leurs représentants des Caisses libérales gérant un régime ASV (chirurgiens dentistes, pharmaciens, CARPIMKO, sages-femmes), il est constaté que les problèmes de chaque section étaient différents.

Le 12 mars 2003, une lettre est envoyée à M. Jacques CHIRAC avec copie au Premier Ministre, aux ministères de Tutelle, aux Présidents du Sénat et de l'Assemblée Nationale. Une lettre est envoyée le 28 mai à M. François FILLON, Ministre des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité, accompagnée d'un document technique mettant en parallèle les modalités et le coût du maintien ou de la fermeture du régime ASV.

Le 16 octobre, réunion à l'IGAS des représentants de la CARMF, des Syndicats, des Caisses maladie et du ministère des Affaires Sociales et des deux inspecteurs de l'IGAS. L'IGAS affirme qu'elle a étudié toutes les solutions d'avenir présentées pour l'ASV, y compris la fermeture et salue l'effort d'information mené par la CARMF auprès de ses ressortissants depuis quelques années.

Consultation des affiliés sur le régime ASV Résultats au 31 mai 2002



Le décret du 22 décembre reconduit pour 2003 la cotisation du médecin généraliste secteur 1 à 60 C.

2004

Le 15 mars, le Dr Gérard MAUDRUX demande à M. François FILLON, Ministre des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité de lui remettre le rapport de l'IGAS. Le Dr Gérard MAUDRUX adresse le 9 juillet aux Présidents des Syndicats une lettre par laquelle il attire leur attention sur certaines dispositions du projet de loi relatif à l'assurance maladie modifiant plusieurs articles du Code de la Sécurité sociale sur l'ASV et notamment renvoyant à la Convention nationale les modalités de la participation financière des Caisses maladie alors que jusque là elles étaient fixées par un décret. Le Président de la FMF répond le 20 juillet qu'il a eu l'assurance de la part du Ministre du maintien d'une participation des Caisses au régime ASV.

Il rappelle la position de la FMF qui s'est prononcée "plutôt pour une fermeture..." du régime. La loi sur l'assurance maladie publiée au Journal Officiel du 17 août modifie plusieurs articles du Code de la Sécurité sociale sur l'ASV réduisant le rôle de l'État au profit de celui des partenaires sociaux. Le 30 novembre, M. Christian CARDON Conseiller Maître à la Cour des Comptes fait parvenir à la CARMF un extrait de son projet de rapport, pour avis établi en fonction d'un questionnaire envoyé à la CARMF en octobre.

Le décret du 23 décembre reconduit pour 2004 la cotisation du médecin généraliste secteur 1 à 60 C.

2005

Le 14 février, M. Christian CARDON présente oralement à la CARMF, les grandes lignes de son rapport sur l'ensemble des régimes ASV.

En mars, la CARMF reçoit pour avis un relevé de constatations provisoires adressé aux différentes Caisses des professions libérales concernées par l'ASV établi par M. Bernard CIEUTAT, Président de la 6^e Chambre de la Cour des Comptes. Le Dr Gérard MAUDRUX adresse le 7 avril à M. Bernard CIEUTAT ses observations sur ce relevé.

Le rapport 2005 de la Cour des Comptes sur la Sécurité sociale consacre un chapitre à l'ASV. Ce rapport ne préconise pas la fermeture de ce régime mais recommande de procéder d'urgence à une réforme. L'article 47 du Projet de loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006 prévoit de nouvelles modalités de cotisation et la possibilité de moduler la valeur des points selon leur période d'acquisition.

Le 7 octobre, le Conseil d'Administration de la CARMF décide d'adresser une lettre aux ministères de Tutelle, à la Cour des Comptes et aux parlementaires pour les alerter sur les conséquences du vote de l'article 47 en l'état. Le 23 novembre, M. Michel CRETIN, Président de la 6^e Chambre de la Cour des Comptes adresse une lettre à la CARMF par laquelle il indique que l'enquête sur le régime ASV est terminée. La loi de financement de la Sécurité sociale comportant la réforme du régime ASV est promulguée le 19 décembre.

2006

Le 17 janvier, une lettre de M. Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé et des Solidarités, annonce une large concertation sur la réforme du régime ASV à laquelle la CARMF sera pleinement associée.

Le décret du 23 décembre 2006 reconduit pour 2006 la cotisation du médecin généraliste secteur 1 à 60 C.

ANNEXES

ÉVOLUTION DU "C" ET DU "CS" EN MONNAIE COURANTE ET EN EUROS CONSTANTS

Années	C	CS	Coefs. de conversion	C en euros constants	CS en euros constants
1968	2,18 €	3,81 €	6,99	15,27 €	26,64 €
1969	2,44 €	4,12 €	6,57	16,02 €	27,04 €
1970	2,54 €	4,37 €	6,24	15,86 €	27,28 €
1971	2,75 €	4,57 €	5,91	16,22 €	27,02 €
1972	3,15 €	4,97 €	5,56	17,50 €	27,68 €
1973	3,35 €	5,34 €	5,09	17,09 €	27,18 €
1974	3,56 €	5,64 €	4,48	15,94 €	25,27 €
1975	4,31 €	6,53 €	4,01	17,27 €	26,16 €
1976	4,73 €	7,09 €	3,66	17,28 €	25,92 €
1977	5,01 €	7,55 €	3,34	16,76 €	25,24 €
1978	5,53 €	8,33 €	3,07	16,95 €	25,52 €
1979	6,50 €	9,67 €	2,77	17,98 €	26,77 €
1980	7,01 €	10,37 €	2,41	17,09 €	25,27 €
1981	7,97 €	11,19 €	2,15	17,13 €	24,04 €
1982	8,48 €	12,33 €	1,93	16,30 €	23,70 €
1983	9,76 €	14,24 €	1,75	17,11 €	24,96 €
1984	10,39 €	15,25 €	1,63	16,96 €	24,90 €
1985	11,11 €	16,31 €	1,54	17,13 €	25,16 €
1986	11,46 €	16,77 €	1,50	17,22 €	25,20 €
1987	12,45 €	17,96 €	1,46	18,14 €	26,16 €
1988	12,96 €	19,06 €	1,42	18,38 €	27,03 €
1989	12,96 €	19,06 €	1,37	17,74 €	26,09 €
1990	13,53 €	19,63 €	1,32	17,92 €	26,00 €
1991	13,72 €	19,82 €	1,28	17,61 €	25,43 €
1992	14,72 €	20,71 €	1,25	18,45 €	25,96 €
1993	15,24 €	21,34 €	1,23	18,72 €	26,21 €
1994	15,63 €	21,73 €	1,21	18,88 €	26,25 €
1995	16,65 €	22,74 €	1,19	19,77 €	27,01 €
1996	16,77 €	22,87 €	1,16	19,53 €	26,63 €
1997	16,77 €	22,87 €	1,15	19,29 €	26,31 €
1998	17,34 €	22,87 €	1,14	19,81 €	26,12 €
1999	17,53 €	22,87 €	1,14	19,93 €	25,99 €
2000	17,53 €	22,87 €	1,12	19,60 €	25,56 €
2001	17,53 €	22,87 €	1,10	19,28 €	25,14 €
2002	19,17 €	22,87 €	1,08	20,68 €	24,68 €
2003	20,00 €	22,99 €	1,06	21,14 €	24,30 €
2004	20,00 €	23,00 €	1,04	20,70 €	23,81 €
2005	20,00 €	23,00 €	1,02	20,32 €	23,37 €
2006	20,42 €	23,00 €	1,00	20,42 €	23,00 €

Sources : CREDES et CNAMTS

NB : valeurs moyennes

LETTRE ADRESSÉE LE 11 OCTOBRE 2005

À M. PHILIPPE SEGUIN, PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES

Monsieur le Président,

[...] nous nous étonnons de ne pas trouver, concernant les responsabilités et les propositions qui devraient immédiatement en découler, un très grand absent, le principal responsable qu'est l'État.

C'est l'État qui a voulu ce régime et surtout qui l'a piloté, notamment en distribuant les « points » que vous évoquez et qui déséquilibrent de manière considérable ce régime, empêchant même toute réforme honorable.

La Cour des Comptes propose d'en faire payer le montant aux seuls médecins, ce n'est pas acceptable.

Une réforme acceptable serait une réforme qui ferait intervenir tous les participants et surtout les responsables. Celui qui a voulu puis ordonné des dépenses, doit les financer et non les faire financer par d'autres. Ne pas poser ce principe conduira à une réforme, maintien ou fermeture, qui ne sera jamais acceptée par les médecins.

Les médecins n'accepteront des sacrifices, afin que la génération à venir ne soit pas lésée, qu'à condition de ne pas être les seuls à le faire.

Si ce rapport avait dénoncé clairement les responsabilités des uns et des autres, il aurait facilité une réforme plus juste où les responsables paieraient et non les victimes.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre haute considération.



Docteur Gérard MAUDRUX

EXTRAIT DE LA RÉPONSE DU 21 OCTOBRE 2005

DE M. PHILIPPE SEGUIN, PRÉSIDENT DE LA COUR DES COMPTES

Monsieur le Président,

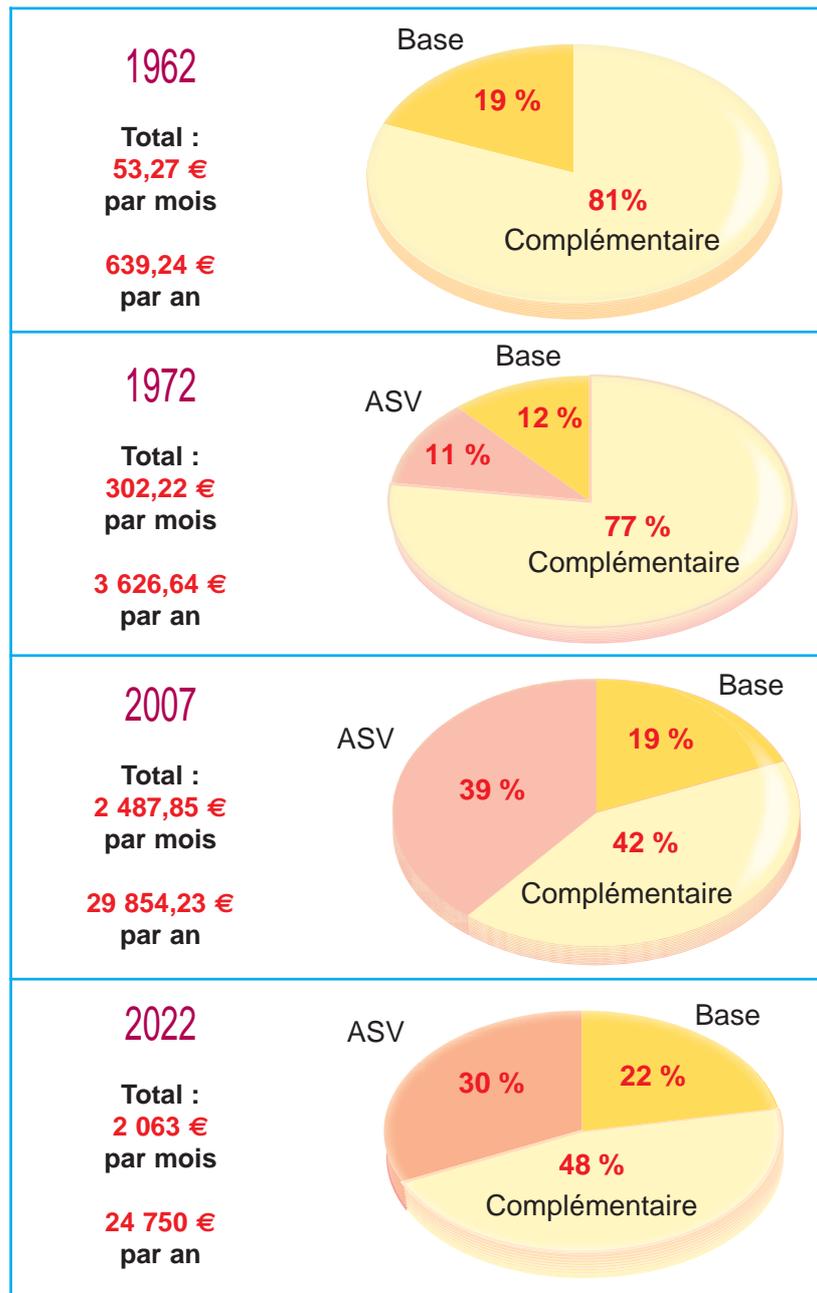
[...]

Vous estimez que la responsabilité de cette situation dégradée incombe principalement à l'État. Je ne partage pas votre opinion sur ce point. L'analyse faite par la Cour montre que cette responsabilité est partagée entre les signataires des conventions médicales en l'occurrence les organisations syndicales représentatives des médecins libéraux, les caisses d'assurance maladie et l'État qui approuvait les décisions. Cette responsabilité est donc collective.

[...]

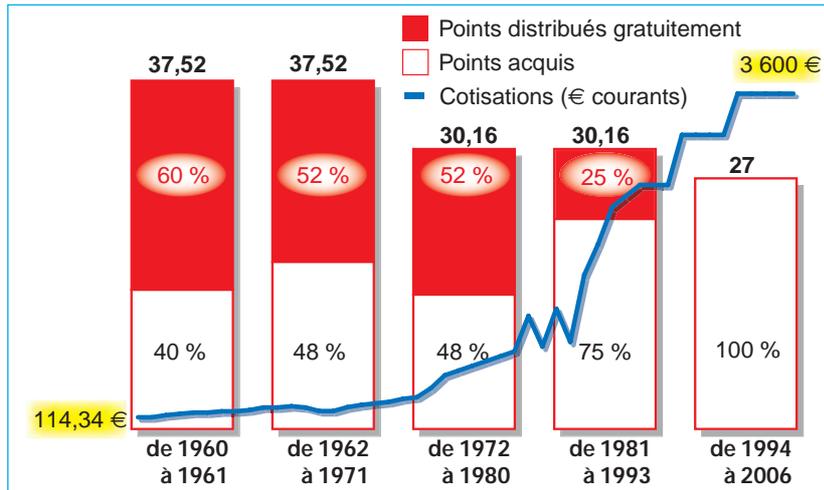
RETRAITE DU MÉDECIN EN EUROS COURANTS

Allocations moyennes (*)

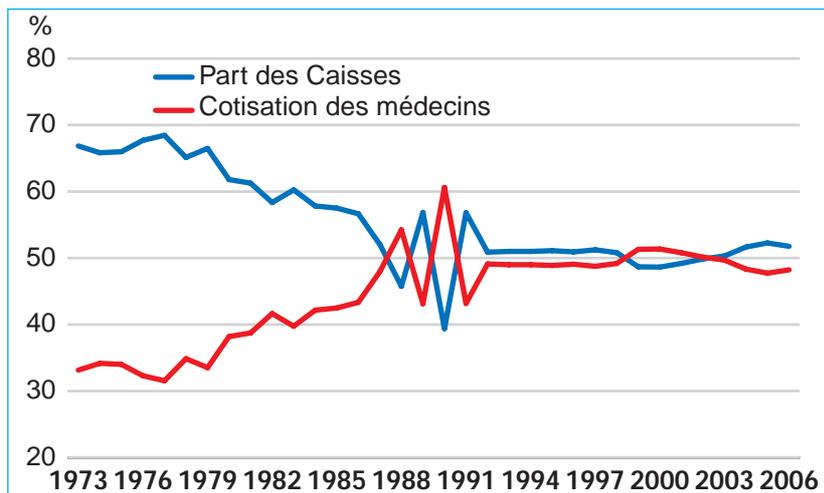


(*) Avant prélèvements sociaux, CSG et CRDS

COTISATIONS ASV ET POINTS DE RETRAITE 1960 à 2006



FINANCEMENT DU RÉGIME ASV 1973 à 2006



FINANCEMENT DU MAINTIEN

En abandonnant 50 % de leurs droits

et en finançant le reste à 50/50

avec les Caisses comme aujourd'hui,

LE FINANCEMENT DU MAINTIEN

EST ASSURÉ PAR LES MÉDECINS À 75 %.

Le contrat avec les Caisses n'est pas respecté.

FINANCEMENT DE LA FERMETURE

En abandonnant 25 % de leurs droits

en finançant le reste par les Caisses

(au même niveau qu'aujourd'hui)

et l'État (remboursement d'indus)

LE FINANCEMENT DE LA FERMETURE

EST ASSURÉ PAR LES RESPONSABLES.

Le contrat avec les Caisses est respecté.

Ce numéro est tiré à 182 000 exemplaires - ISSN 1259 4350 - Dépôt légal 3^e trimestre 2007
Réalisation, impression ORATO Communication. Crédits photos : Radius/GraphicObsession
Joe Cornish/DigitalVision - Photodisc - Kai Honkanen/PhotoAlto.

LES QUATRE SAISONS DE L'ASV

1992 - 2012



les dernières belles années ...

2012 - 2042



... l'hiver sera rude



CARMF
Caisse Autonome de Retraite
des Médecins de France
46, rue Saint-Ferdinand
75841 Paris Cedex 17