

Conseil d'Administration

Présidents honoraires : Dr Pierre Gandar, Dr Jean Badetti, Dr Claude Labadens



COLLÈGE DES COTISANTS

Mandat 2003 / 2009

- Dr Michel Servaud (*Limoges*)
- Dr Gérard Maudruix (*Corenc*)
- Dr Philippe Sebillotte (*Arraye et Han*)
- Dr Jean-Yves Boutin (*La Roche-sur-Yon*)
- Dr Jean-Marc Canard (*Paris*)
- Dr Gérard Grillet (*Paris*)
- Dr Paul Henri Bolla (*Arpajon*)
- Dr Alexis Marion (*Levallois-Perret*)
- Dr Jean Chaccour (*Albi*)

Mandat 2006 / 2012

- Dr Bernard Casassus (*Pau*)
- Dr Jean-Paul Boiteux (*Clermont-Ferrand*)
- Dr Hervé Entraygues (*Lons-le-Saunier*)
- Dr Régine Ooghe (*Ardres*)
- Dr Philippe Garbez (*Cannes*)
- Dr Bruno Billard (*Castelnaud-le-Lez*)
- Dr Bruno Lemaire (*Olivet*)
- Dr Jean-Luc Friguet (*Rennes*)
- Dr Jean-Philippe Adam (*Les Andelys*)
- Dr Thierry Lardenois (*Angevillers*)

COLLÈGE DES RETRAITÉS

- Dr Claude Poulain (*Barneville-Carteret*)
- Dr Louis Convert (*Salies-de-Béarn*)

COLLÈGE DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

- Mme Monique Teissier (*Bordeaux Cauderan*)

COLLÈGE DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

- Mme Françoise Mathey (*Bordeaux*)

ADMINISTRATEURS PRÉSENTÉS PAR LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE

- Dr Jean-Marie Colson (*Coulon*)
- Dr Michel Gélard-Thomachot (*Pointe-à-Pitre*)

ADMINISTRATEURS COOPTÉS

- Dr François Bonnet (*Alfortville*)
- Dr Samy Knafo (*Toulouse*)
- Dr Yves Léopold (*Avignon*)

Directeur : M. Henri Chaffiotte

Agent comptable : M. Jean-Jacques Rossignol

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

Dr Gérard MAUDRUX **2**

STATISTIQUES

Les revenus, la démographie,
les allocations, les prestations... **25**

ACTUALITÉS

Colloque 2008. "Répartition :
quelle retraite dans 30 ans ?" **4**
Médecins en début d'exercice **8**
Fermeture de l'ASV réexpliquée **9**
Élections de délégués
et d'administrateurs en 2009 **10**
Rôle des élus **14**

EN BREF

Attention aux retards de paiement
des cotisations **40**
Arrêt de travail **40**
CAPIMED **41**
Cotisations 2008 **43**
Allocations, Prestations 2008 **44**

DOSSIER FEMMES

Étudiants **15**
Cotisants **16**
Retraités **18**
Cumul retraite/activité libérale **19**
Mesures en faveur des femmes
médecins **19**

QUESTIONS-RÉPONSES

Médecins cotisants,
prestataires, allocataires **45**

Les associations de retraités **47**
Résidences de vacances **48**

GESTION CARMF

Assemblée Générale des délégués **20**
Bilan au 31 décembre 2007 **21**
Compte de résultat **22**
Les placements **23**
Site Internet : www.carmf.fr **24**



DÉTOURNEMENT DE CRISE



Certains essayent de profiter de la crise actuelle pour l'utiliser à leur profit pour défendre l'ASV, en faisant un amalgame à la hauteur de leurs compétences

en matière de retraite. On peut être pour ou contre l'ASV, pour ou contre la capitalisation, pour ou contre la répartition, mais on le fait avec de bons arguments, et il y en a des deux côtés. Le faire avec de la démagogie ou en utilisant à contresens une situation dont nous pâtissons tous, n'est pas sérieux.

Passons sur la désinformation concernant la fermeture de l'ASV (cf. page 9), pour nous intéresser à la crise actuelle, et ses conséquences sur l'avenir des deux systèmes, répartition et capitalisation. La crise actuelle s'amplifie, alors qu'au départ, les baisses n'étaient pas supérieures aux krachs de 1987 ou 2002, elles-mêmes supérieures à celles d'octobre 1929, où la bourse n'avait perdu en un mois ce qu'elle avait gagné depuis le début de l'année. Nous nous sommes bien remis des deux derniers krachs, par contre la remontée de l'après 1929 a été plus longue.

En 1929, les épargnants empruntaient aux banques pour acheter des actions. À la première prise de bénéfices les actionnaires se sont rués pour vendre et encaisser leurs bénéfices avant que cela ne baisse plus. Tous vendeurs et pas d'acheteurs = chute des cours. Ne pouvant alors rembourser leurs emprunts, les épargnants ont mis quelques banques en faillite ; les banques ne se refinançant plus entre elles pour éviter la contagion, les faillites se sont accélérées : 9 000 en 3 ans, représentant toutefois 15 % des dépôts. À cela s'est ajouté le ralentissement de l'économie, normal après plusieurs années de forte croissance et surproduction.

Les entreprises se sont trouvées en difficulté à cause du ralentissement de la consommation (faillites des consommateurs), et des banques qui ne prêtaient plus. Résultat : des réactions en chaîne, baisse de l'activité, croissance du chômage et donc des faillites individuelles, moins de consommation aggravant la baisse d'activité, etc.

C'est la faillite de quelques banques qui a entraîné la crise actuelle (l'origine étant cette fois le défaut de remboursements d'emprunts immobiliers), d'où les réactions rapides de nos dirigeants, promettant des milliers de milliards sortis de nulle part sans réellement connaître les besoins, afin d'éviter l'engrenage de 1929. Faillites de banques qui ne se prêtaient plus suite aux subprimes, plus de prêts à l'investissement dans un contexte de début de récession, augmentation du chômage, baisse de la consommation et réaction en chaîne, ... un film déjà vu.

La crise de confiance actuelle n'est pas injustifiée, car tout le monde vit au-dessus de ses moyens, et quand les remboursements d'emprunts ne permettent plus les dépenses courantes, cela coïncide. C'est le cas des particuliers, des banques, des entreprises, des collectivités, de l'État, et comme ces derniers ont besoin des banques et des épargnants pour éponger (prolonger) leurs dettes, leur sauvetage rapide est impératif.

On peut critiquer la situation et ce qui y a conduit, mais il ne faut pas s'en réjouir ou s'en féliciter pour défendre l'ASV ou la répartition. Pire, la répartition, comme la capitalisation, ont leur part de responsabilité dans la crise, et en pâtiront toutes deux. En effet, c'est en partie le financement de notre système social, dont la répartition fait partie, qui est responsable de l'endettement public. Ce système permet d'acheter les électeurs avec des promesses financées par des engage-

ments et des emprunts, à la charge des générations futures.

Ce sont les banques qui collectent ces fonds auprès des épargnants, il ne faut donc pas qu'elles s'écroulent, car derrière, ce sont les États qui peuvent s'écrouler, et l'ensemble du système. C'est pour cela qu'on voit l'État voler au secours des banques, alors que dans le même temps il ne lève pas le petit doigt, ou presque, pour sauver la répartition des régimes en difficulté.

Les retraites par capitalisation dépendront demain de l'activité économique, les revenus étant un prélèvement sur le capital et les bénéfiques. Les retraites par répartition dépendront tout autant de cette activité économique, les ressources venant uniquement d'un prélèvement (cotisations) sur l'activité. Pas d'activité ou faible activité, pas de prélèvements ou faibles prélèvements. La répartition souffrira donc tout autant de la crise, et plus, car elle dépend aussi d'un autre facteur qui va s'ajouter : le rapport démographique, lui-même aggravé par la crise et le chômage.

L'ASV est ainsi le bon exemple qu'il ne faut pas prendre pour démontrer la supériorité de la répartition. Le krach de l'ASV passé est connu : cotisation multipliée par 3 et retraite divisée par 2. Celui à venir l'est également, inscrit dans la future réforme.

Au total le rendement de l'ASV va, en un peu plus d'une génération, être divisé par 15, alors que dans le même temps la capitalisation, malgré les crises, croît de plus de 5 % l'an (soit multiplication par 6 en 35 ans)! Défendre la réforme à venir, qui va peut-être voir des points chuter de 66 % avec une cotisation augmentant de 50 à 60 %, et dire que la répartition chute moins que la capitalisation est une affirmation contraire aux faits. Les conséquences du krach financier actuel ne sont pas connues, en durée et en intensité, mais l'Histoire montre que l'on s'en remettra. Les réserves de notre Régime

Complémentaire souffrent, mais à ce jour, nous n'avons perdu que ce que nous avons gagné en trois ans.

Nous aurons besoin de ces réserves dans une douzaine d'années, on peut raisonnablement espérer qu'il y aura un retournement d'ici là. Nous sommes donc, à la CARMF, moins inquiets pour l'avenir du Régime Complémentaire ou de CAPIMED (moins de 10 % d'actions), que pour celui de l'ASV.

Enfin, ceux qui soutiennent le krach de l'ASV en répartition, en s'appuyant sur l'exemple de la crise financière actuelle, sont totalement incohérents dans leurs propositions, puisqu'ils prônent depuis des années une augmentation conséquente de la cotisation du Régime Complémentaire. Dans ce régime, 25 % de la cotisation est capitalisée, toute augmentation ira à 100 % en capitalisation ! Le demander, tout en vilipendant la capitalisation n'est pas cohérent. Si nous les avons suivi depuis quelques années, nos pertes à ce jour seraient bien supérieures ! Capitalisation et répartition ont chacune des avantages et des inconvénients. Les opposer n'est pas sain, mieux vaut les associer. Une bonne retraite, demain, doit être mixte, afin que la défaillance de l'une compense l'autre si besoin, c'est ce que nous défendons à la CARMF. Épargner ne veut pas dire non plus investir en bourse (voir nos conseils dans la dernière lettre CARMF). Défendre trois régimes, tous trois par répartition et exclure totalement l'épargne (dont ont besoin les banques pour financer l'investissement et la dette publique, c'est-à-dire notre système social), présente plus de risques, surtout avec des régimes gérés comme l'ASV, qui dépend aussi pour 2/3 d'un financier de moins en moins solvable, qui pâtira aussi, plus que les autres, de la crise qui diminuera ses ressources. Se réjouir de la crise pour l'utiliser à des fins démagogiques est une erreur de plus, vraiment désolante.

Docteur Gérard MAUDRUX



Colloque : “Répartition : quelle retraite dans 30 ans ?”

Pour ses 60 ans, la CARMF a organisé le 12 septembre 2008 un colloque sur l'avenir des retraites qui a réuni sept prestigieux experts. Extraits des actes du colloque (intégralement téléchargeables sur www.carmf.fr, rubrique Actualités).

*Dr Gérard MAUDRUX,
Président de la CARMF*

60 ans de répartition. Et dans 30 ans ?

[...] En matière de retraite la France s'est enfermée et continue son chemin dans une impasse, en sachant pertinemment où on va, c'est malhonnête. Ce n'est pas parce que nous avons toutes raisons d'être satisfaits des 60 dernières années qu'il faut croire, ou plutôt faire croire, au mouvement perpétuel, à l'immortalité de la répartition. Confucius disait que l'expérience n'est qu'une lanterne rouge que l'on traîne derrière soi et qui n'éclaire que le chemin parcouru, jamais devant. Regardons devant au lieu de regarder en arrière, c'est le but de la réunion d'aujourd'hui, et je n'ai personnellement qu'une question à poser à chacun des intervenants, la même pour tous : pensez-vous honnêtement que dans une génération, la répartition sera capable d'assurer le minimum vital pendant sans doute 25 ans de retraite à tous ceux qui commencent leur vie active aujourd'hui ?

Personnellement après 10 ans de présidence d'une très grosse caisse de retraite, je ne le pense pas. Ce n'est pas une opinion personnelle ou politique, c'est une évidence actuarielle. Faire ce constat ne veut pas dire que la répartition a été une erreur. Cela a été un bon système, c'est celui qu'il fallait prendre après guerre, et aucun autre, mais nos retraites ont toujours été pilotées par des décisions politiques irresponsables méprisant l'avenir, non de gestionnaires responsables soucieux de construire des lendemains solides.

Faire ce constat ne veut pas dire non plus que la répartition fera faillite, il y aura

toujours des cotisants et des allocataires, donc un équilibre, différent de l'actuel. Mais ce qu'il faut dire, c'est ce qu'elle assurera réellement dans une génération.

Enfin faire ce constat ne veut pas dire non plus qu'il faut la supprimer, mais cela veut dire qu'il ne faut pas compter que sur elle, et que si on la développe encore, elle ôtera toute capacité financière de la compléter.

Que faire ? Sans doute ce que nous faisons à la CARMF qui innove encore : nous gérons la répartition du mieux que nous pouvons, car elle existe, sans retour en arrière possible, mais surtout nous la gelons autant que possible au niveau actuel, afin que les actifs aient la capacité d'épargne dans d'autres systèmes, afin de compléter ce que la répartition ne pourra leur donner demain. Et pour qu'ils aient conscience de cette nécessité, nous leur disons toute la vérité.

La France fait l'inverse. En cachant la vérité elle ne pousse pas les Français à prendre conscience de la nécessité de compléter ce que leur apportera le système, et en poursuivant la fuite en avant elle leur enlève toute capacité à le faire. Nous avons oublié la finalité de la répartition, parfaitement expliquée par son inventeur, et qui n'avait strictement rien de social. Bismark était un militaire, pas un élu social, et il a clairement écrit que l'objectif de la répartition était de mieux contrôler les citoyens, en rendant leur avenir dépendant d'un système collectif obligatoire. Son détournement louable à des fins sociales, ne lui a malheureusement rien enlevé des espoirs de son inventeur. [...]



*M. Christian
SAINT-ÉTIENNE
Professeur à l'Université
de Paris-Dauphine,
Président de l'Institut
France Stratégie*



*M. Yves GUÉGANO
Secrétaire Général du
Conseil d'Orientation
des Retraites (COR)*

La génération sacrifiée : mythe ou réalité ?

À la question "Quelle retraite dans 30 ans", M. SAINT-ÉTIENNE a estimé que la retraite dépendrait des réformes qui seront ou pas menées dans les 10 ans à venir. Tous les pays industriels sont confrontés au même phénomène de vieillissement de population, et en France, la génération sacrifiée concerne ceux qui partiront à la retraite à partir de 2012. Il a rappelé qu'en 1982 il était connu de tous que l'abaissement à 60 ans de l'âge de départ à la retraite provoquerait 25 ans plus tard le déséquilibre des retraites. Sa solution serait de répartir équitablement les efforts en agissant sur deux leviers. Dans le cadre d'un régime de retraite à la carte, il faudrait que la durée de cotisation soit portée à 44 ans et le départ en retraite à 64 ans à l'horizon 2024 ou 2028. Pour compenser la baisse du taux de remplacement, il devrait être créé un autre étage de retraite en capitalisation obligatoire sur le modèle de l'assurance automobile que tout le monde est obligé de souscrire. L'objectif serait qu'à terme ou à l'horizon 2035, le taux de remplacement soit toujours de 70 % avec 55 points issus de la répartition et 15 points issus de la capitalisation.

Perspective d'évolution des régimes de retraites.

M. GUÉGANO a rappelé que depuis sa création en 2000, le COR a produit cinq rapports. Il a présenté les simulations réalisées à l'horizon 2050 concernant : l'emploi, le rapport démographique, les perspectives financières et le niveau relatif des pensions. Tous les scénarios étudiés font apparaître des besoins de financement dès 2020 et encore davantage en 2050. Dans le scénario de base, les hypothèses pour l'après 2015 seraient : une stabilisation de la population active, un rapport d'un peu plus d'un cotisant pour un retraité à l'horizon 2050. Près de 15 % du PIB seraient consacrés aux pensions en 2050 contre 13 % aujourd'hui. Puis il a expliqué les orientations actuelles du gouvernement sur l'allongement de la durée d'assurance, ainsi que sur d'autres éléments qui font débat : l'emploi des seniors, la situation financière des régimes de retraite, la libéralisation du cumul emploi/retraite, la revalorisation des pensions et l'engagement pris en 2003 d'un objectif minimum de pension d'au moins 85 % du Smic et enfin les droits familiaux. Site du COR : <http://www.cor-retraites.fr>.



M. Raoul BRIET

Président du Conseil de Surveillance du Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR)

Le rôle du Fonds de Réserve pour les Retraites.

M. BRIET a souligné qu'en France, ce fonds aurait pu être constitué plus tôt. D'autres fonds de réserves pour les retraites existent à l'étranger. Les réserves du FRR qui sont en 2008 de l'ordre de 31 Md€ devraient à l'horizon 2020 représenter 20 à 30 % des besoins de financement supplémentaire entre 2020 et 2040 pour les régimes de Base (salariés du privé, régimes des commerçants et artisans). Il a évoqué les tentations d'utilisation des réserves à d'autres fins avec leurs conséquences délétères vis-à-vis des jeunes générations, alors que le principal déficit du système de retraite par répartition est un déficit de confiance et de crédibilité. Sa conviction est que le FRR est l'instrument de solidarité entre les générations. Il a rappelé que le FRR constituait un élément de solution (mais pas toutes), pour une bonne vingtaine d'années au problème de consolidation à long terme du système. Les sources du financement sont notamment un prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine et de placement. En conclusion, il a souhaité que les Pouvoirs Publics dépassent l'horizon 2012 et même 2020 pour lui définir de nouveaux objectifs.



M. Pierre-Édouard DU CRAY

Technicien de la retraite à l'association Sauvegarde Retraites

Comment ont évolué les régimes des fonctionnaires et les régimes spéciaux ?

M. DU CRAY a décrit les régimes comme les Industries électriques et gazières (EDF/GDF), la SNCF, la RATP, la CNRACL, les fonctionnaires de l'État. Actuellement les régimes spéciaux constitués de 9 millions d'affiliés (actifs + retraités) servent 15,2 % des pensions de droit direct pour 31,7 % des dépenses totales de retraite de la Sécurité sociale. Malgré les réformes engagées depuis la loi Fillon de 2003, l'âge moyen de départ à la retraite varie de 53 ans et 8 mois à la RATP, 54 ans à la SNCF (66 ans pour les médecins, 60 ans et 6 mois pour les salariés du privé). La durée moyenne de perception de la retraite est de plus de 26 ans pour un employé de la RATP 19 ans pour les fonctionnaires d'État, (16 ans pour les médecins, 18 ans pour les salariés du privé). Les bases de calcul des pensions dans les différents régimes sont également très différentes. Pour conclure, il a lu l'Article 3 de la loi Fillon : "Les assurés doivent pouvoir bénéficier d'un traitement équitable au regard de leur retraite, quels que soient leurs activités professionnelles passées et le/les régimes dont ils relèvent".



*Mme Danièle
KARNIEWICZ*

*Présidente du Conseil
d'Administration de
la Caisse Nationale
d'Assurance Vieillesse*



*M. Jean-Pierre
THOMAS*

*Associé gérant de
la banque LAZARD,
ancien député, auteur de
la loi Thomas sur les
Fonds de Pension*

La répartition, la seule voie d'avenir.

Après avoir exposé les deux techniques de financement des retraites par répartition et par capitalisation en rappelant leurs avantages et leurs inconvénients, Mme KARNIEWICZ a apporté des éléments de réflexion et de conviction sur le débat actuel du besoin de financement des retraites et d'une meilleure lisibilité des finances de chaque régime. De son point de vue, il est faux et mensonger de dire qu'il faut épargner davantage dans un système en capitalisation. Elle a défendu le premier pilier de la retraite en tant que socle collectif obligatoire en répartition très fort assurant la solidarité et surtout le bien vivre ensemble qui lui paraît fondamental. Elle a évoqué les deux autres piliers qui sont : la répartition complémentaire également obligatoire et le régime en capitalisation facultatif individuel, ainsi que le dévoiement que pourrait représenter ce que les employeurs qualifient de quatrième pilier, le cumul emploi/retraite : dangereux s'il devient une contrainte pour compenser une faible retraite. La vraie interrogation pour elle n'est pas "faut-il payer davantage" mais "où payer davantage ?"

Faut-il rouvrir le débat sur les Fonds de Pension ?

Avant d'en arriver aux solutions, M. THOMAS a rappelé qu'à la venue du papy-boom s'ajoute l'allongement de la durée de vie, évidemment une grande chance, mais en même temps une immense contrainte cause de risques : risque financier (le déficit annoncé des retraites hors fonction publique passerait de 4 Md€ en 2006 à 68,8 Md€ en 2050), risque politique d'enlisement et d'immobilisme (pas de système de retraite en capitalisation qui réponde aux besoins). Puis il a fait part d'enjeux majeurs. Le premier étant le traitement social puisqu'il s'agit de donner demain à nos enfants une retraite décente quand ils seront retraités. Il a ensuite évoqué les questions qui restent en suspens ou qui ont été éludées jusqu'ici : âge légal de départ à la retraite (aujourd'hui le taux d'emploi des 55/65 ans n'atteint pas 38 % alors que l'objectif fixé par l'Europe est d'atteindre 50 %). Il a conclu sur la nécessité de mener à terme les réformes sur la répartition et de démarrer maintenant un système global de capitalisation facultative individuelle avec des règles de sécurité et des garde-fous collectifs.

Médecins en début d'exercice

La loi prévoit que tout médecin qui commence à exercer sa profession à titre libéral est tenu de le déclarer à la CARMF en vue de son affiliation obligatoire, et ce, quelles que soient les modalités de cette activité ou des revenus qu'elle procure. Pour effectuer cette déclaration le médecin (titulaire du diplôme d'État de Docteur en médecine et inscrit au tableau de l'Ordre) dispose d'un délai d'un mois.

Date d'affiliation : elle est fixée au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'activité libérale.

Par mesure de bienveillance, la CARMF avait cependant accepté que les médecins qui effectuent des remplacements sans être assujettis à la taxe professionnelle puissent choisir d'être affiliés ou non.

Aujourd'hui, l'exonération de la taxe professionnelle n'est plus significative de faiblesse d'activité. De plus, de nombreuses différences de traitement sur ce point ont été constatées selon les zones géographiques (médecins remplaçants avec des revenus dépassant ceux des généralistes installés).

Le critère de non assujettissement à la taxe professionnelle est donc assorti d'un plafond de revenu, au-dessus duquel la dispense d'affiliation ne serait plus accordée. Ce plafond correspond au seuil ouvrant droit à la dispense d'affiliation au régime ASV soit 11 000 € en 2008.

Le médecin remplaçant cotisant à la CARMF bénéficie, ainsi que sa famille, de la couverture du régime Incapacité Temporaire, Invalidité et Décès et se constitue des droits à la retraite.

La période de remplacement non cotisée n'est pas prise en compte pour le décompte des trimestres d'assurance au régime de Base et le calcul des droits aux régimes de retraite.

Plusieurs mesures ont été adoptées par le Conseil d'Administration pour diminuer le poids des cotisations obligatoires des jeunes médecins.

Mesure applicable immédiatement :

- La possibilité de prise en charge sous certaines conditions par le Fonds d'Action Sociale de 50 % de la cotisation ASV des médecins dont les revenus sont inférieurs à 15 000 €.

Mesures nécessitant une intervention préalable des Pouvoirs publics :

- L'instauration d'un mécanisme plus avantageux de dispense progressive de la cotisation ASV.
- La mise en place de modalités de cotisations particulières pour les remplaçants bénéficiant du régime fiscal des "micro BNC".
- La proposition d'un dispositif spécifique et simplifié de cotisations s'apparentant au système des Chèques Emploi Service.

Le paiement de la cotisation **du seul Régime de Base** des douze premiers mois d'affiliation peut être **sur demande** et sous certaines conditions, reporté jusqu'à fixation de la cotisation définitive lors de l'appel provisionnel et étalé sur cinq ans maximum (paiement de 20 % par an minimum) lors de la régularisation. Les cotisations du **Régime Complémentaire** des deux premières années ne sont pas dues, sauf si le médecin est âgé de plus de 40 ans lors du début de son activité libérale.

Fermeture de l'ASV réexpliquée

Vous êtes très nombreux, par écrit ou lors de réunions, à nous demander de réexpliquer la fermeture de l'ASV, dont vous avez du mal à comprendre le mécanisme, certains étant déstabilisés par des informations contradictoires émanant de confrères ou d'organisations.

En effet certains agitent l'épouvantail avec des propos mensongers, perturbant la profession : «la fermeture de l'ASV, c'est 40 % de votre retraite que l'on veut supprimer». Faute d'avoir de meilleures propositions, mieux vaut attaquer celle-ci, quitte à raconter n'importe quoi.

Fermer l'ASV, ce n'est pas arrêter de payer les droits. Pour bien comprendre, prenez l'exemple de l'Allocation de Remplacement de Revenus (ADR) qui a aussi été fermée. Tous les droits sont et continueront à être payés jusqu'à extinction, on a simplement fermé **l'entrée du régime**. Il en est de même pour la proposition de fermeture de l'ASV, qui ne va pas sans paiement des droits, liquidés ou non. Donc pas de baisse pour les retraités actuels.

Pour les futures retraites ? Pas de baisse non plus, mais plus de garanties. En effet, celui qui a 10, 20 ans de points achetés, et qui ne prend sa retraite que dans 10 ou 20 ans, voit ses points conservés et payés, comme par le passé.

Vous pouvez alors vous dire qu'il manquera 10 ou 20 ans de retraite puisqu'il n'y a plus acquisition de nouveaux points. Non, car nous proposons de reporter la cotisation ailleurs, pour moitié dans le Régime Complémentaire, pour moitié dans des régimes type CAPIMED.

Ainsi, la retraite globale restera la même, la part ASV diminuant au fil du temps, progressivement remplacée par d'autres régimes, en 30 ans.

Prétendre que fermer l'ASV, c'est 40 % de la retraite que l'on supprime, relève de la désinformation.

Par contre, ce qui est sûr, c'est que le maintien, c'est au minimum 50 à 60 % de cotisations en plus et 50 % de moins, soit 20 % de la retraite globale, le tout multiplié par trois en cas de désengagement des caisses.

PLFSS 2009

Le Projet de Loi
de Financement de la
Sécurité sociale pour 2009
prévoit plusieurs dispositions
qui concernent la CARMF :



Suppression totale du plafond de revenu pour le cumul emploi-retraite.



Intégration des dividendes de SEL dans l'assiette de calcul des cotisations, avec abattement.



Majoration des pensions de réversion les plus faibles, à partir de 55 ans.



Augmentation de la surcote du Régime de Base pour ceux qui poursuivent leur activité après 65 ans.

Élections 2009

Au cours du premier semestre 2009, les électeurs des régions suivantes devront élire les délégués et les administrateurs dont les mandats viennent à échéance.

Collège des Cotisants	
N° 5 Limoges Charente Charente-Maritime Corrèze Creuse Deux-Sèvres Vienne Haute-Vienne	N° 10 Nantes Loire-Atlantique Maine-et-Loire Mayenne Sarthe Vendée
N° 6 Lyon Ain Ardèche Drôme Isère Loire Rhône Savoie Haute-Savoie	N° 12 Paris Secteur A Secteur B Secteur C
N° 9 Nancy Ardennes Aube Marne Haute-Marne Meurthe-et-Moselle Meuse Vosges	N° 12 Banlieue parisienne Seine-et-Marne Yvelines Essonne Hauts-de-Seine Seine-Saint-Denis Val-de-Marne Val-d'Oise
	N° 16 Toulouse Ariège Aveyron Haute-Garonne Gers Lot Hautes-Pyrénées Tarn Tarn-et-Garonne

Collèges des Retraités Conjoints survivants retraités et Bénéficiaires du régime Invalidité-Décès	
N° 1 Bordeaux	
N° 2 Clermont-Ferrand	
N° 3 Dijon	
N° 4 Lille	
N° 5 Limoges	
N° 6 Lyon	
N° 7 Marseille	
N° 8 Montpellier	
N° 9 Nancy	
N° 10 Nantes	
N° 11 Orléans	
N° 12 Paris et Banlieue parisienne	
N° 13 Rennes	
N° 14 Rouen	
N° 15 Strasbourg	
N° 16 Toulouse	

Scrutin

Les dates d'émargement et de dépouillement des bulletins de vote des élections de délégués et d'administrateurs, qui se dérouleront en public au siège de la CARMF, sont indiquées en pages 12 et 13.

ÉLECTIONS DES DÉLÉGUÉS

Collège des Cotisants

Sont électeurs les cotisants à jour de toutes leurs cotisations au 31 décembre 2008.

Important

Les électeurs sont inscrits au collège électoral du département du lieu où leur est adressé l'appel de cotisations.

En application des statuts, tout cotisant :

- qui devient retraité au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle ont lieu les élections,
- qui n'est plus tenu d'être affilié à la Caisse à compter de cette date,
- qui souhaite modifier l'adresse d'envoi d'appel de cotisations,

*doit avertir la Caisse de son changement de situation **avant le 31 janvier** s'il désire pouvoir être électeur ou faire acte de candidature dans le collège électoral correspondant à sa situation nouvelle à partir du 1^{er} janvier de l'année concernée.*

Qui peut être candidat ?

- Sont éligibles les électeurs qui ont régulièrement réglé au 31 décembre 2008 trois années de cotisations, sauf modifications statutaires à intervenir qui pourraient réduire cette période à une année de cotisation.

Collèges des Retraités Conjoints survivants retraités et Bénéficiaires du régime Invalidité-Décès

Sont électeurs les affiliés ayant la qualité d'allocataire ou de prestataire au 1^{er} janvier 2009.

Qui peut être candidat ?

- Sont éligibles les électeurs ayant la qualité d'allocataire ou de prestataire au 1^{er} janvier 2009.

Pour faciliter la candidature et son enregistrement à la CARMF, les électeurs recevront un imprimé "Candidature au poste de délégué départemental (ou régional)" dont l'usage est obligatoire pour les candidats qui souhaitent présenter un texte de 60 caractères typographiques maximum (*comptent comme caractère : chaque lettre, signe, chiffre et espace entre les mots*).

Le matériel de vote comprendra :

- une notice explicative des modalités de vote,
- un bulletin de vote détachable,
- une enveloppe pré-affranchie dans laquelle le bulletin de vote devra être inséré (à l'exclusion de tout autre document).

N'attendez pas la date limite pour envoyer votre candidature et votre bulletin de vote.

Seuls le bulletin de vote et l'enveloppe de la CARMF seront reconnus valables.



ÉLECTIONS DES DÉLÉGUÉS

■ Calendriers électoraux

	Cotisants	Retraités
Appel de candidatures	➤ lundi 9 février 2009	vendredi 13 février 2009
Limite de retour des candidatures	➤ lundi 2 mars 2009	vendredi 6 mars 2009
Départ des bulletins de vote	➤ vendredi 27 mars 2009	jeudi 2 avril 2009
Limite de retour des bulletins de vote	➤ jeudi 16 avril 2009	mercredi 22 avril 2009
Émargement et dépouillement	➤ lundi 27 avril 2009 mardi 28 avril 2009 mercredi 29 avril 2009	mardi 5 mai 2009 mercredi 6 mai 2009
Notification des résultats	➤ lundi 11 mai 2009	jeudi 14 mai 2009

	Conjoints Survivants Retraités	Bénéficiaires du Régime Invalidité-Décès
Appel de candidatures	➤ mardi 17 février 2009	lundi 23 février 2009
Limite de retour des candidatures	➤ mardi 10 mars 2009	lundi 16 mars 2009
Départ des bulletins de vote	➤ jeudi 9 avril 2009	jeudi 16 avril 2009
Limite de retour des bulletins de vote	➤ mercredi 29 avril 2009	mercredi 6 mai 2009
Émargement et dépouillement	➤ lundi 11 mai 2009 mardi 12 mai 2009	jeudi 14 mai 2009 vendredi 15 mai 2009
Notification des résultats	➤ mardi 19 mai 2009	lundi 25 mai 2009

Mandat

La durée du mandat des délégués est de 6 ans.

Extrait de l'article 33 des Statuts Généraux de la CARMF :

“ ... Les délégués perdent leur mandat en cas de décès, démission, changement de circonscription électorale ou de catégorie. Ils sont remplacés pour la durée du mandat qu'il leur restait à remplir par le candidat non élu ayant eu le plus de voix dans leur collègue lors des dernières élections.”

ÉLECTIONS DES ADMINISTRATEURS

Le Conseil d'Administration étant renouvelé partiellement en 2009, les délégués vont être appelés à élire leurs administrateurs titulaires et suppléants.

Qui peut être candidat ?

➤ Sont éligibles les délégués qui ont régulièrement réglé cinq années de cotisations au 31 décembre 2008. Ils doivent également être à jour de leurs cotisations sociales.

Les candidats auront la possibilité de joindre à leur lettre de candidature un programme d'action dactylographié d'au plus une page recto, comportant les nom et prénom ainsi que la signature du candidat, diffusé par les services de la CARMF en même temps que les bulletins de vote.

■ Calendriers électoraux

	Cotisants 1 titulaire/1 suppléant (*)	Retraités 1 titulaire/1 suppléant
Appel de candidatures ➤	lundi 11 mai 2009	jeudi 14 mai 2009
Limite de retour des candidatures ➤	mardi 26 mai 2009	vendredi 29 mai 2009
Départ des bulletins de vote ➤	jeudi 11 juin 2009	mercredi 17 juin 2009
Limite de retour des bulletins de vote ➤	mercredi 1 ^{er} juillet 2009	mardi 7 juillet 2009
Émargement et dépouillement ➤	mardi 7 juillet 2009	lundi 13 juillet 2009
Notification des résultats ➤	vendredi 10 juillet 2009	jeudi 16 juillet 2009

(*) 2 postes d'administrateurs titulaires et 2 postes d'administrateurs suppléants pour Paris et la Banlieue parisienne.

	Conjoints Survivants Retraités 1 titulaire / 1 suppléant	Bénéficiaires du Régime Invalidité-Décès 1 titulaire / 1 suppléant
Appel de candidatures ➤	mardi 19 mai 2009	lundi 25 mai 2009
Limite de retour des candidatures ➤	mercredi 3 juin 2009	mardi 9 juin 2009
Départ des bulletins de vote ➤	jeudi 18 juin 2009	vendredi 19 juin 2009
Limite de retour des bulletins de vote ➤	mercredi 8 juillet 2009	jeudi 9 juillet 2009
Émargement et dépouillement ➤	mercredi 15 juillet 2009	jeudi 16 juillet 2009
Notification des résultats ➤	vendredi 17 juillet 2009	lundi 20 juillet 2009

Mandat

Les administrateurs sont élus pour 6 ans.

Extrait de l'article 47 des Statuts Généraux de la CARMF :

“En cas de démission, changement de catégorie ou de décès de l'administrateur titulaire, le suppléant devient titulaire pour la durée à courir du mandat.”

Rôle des élus

EXERCICE DU MANDAT DE DÉLÉGUÉ

Les délégués ont pour mission d'informer les affiliés sur leurs droits et obligations à l'égard de la CARMF et de répondre à leurs questions. Ils peuvent, de leur propre initiative, attirer l'attention de la CARMF sur des situations délicates (médecins ayant des difficultés financières, des problèmes de santé...).

Ils sont aussi invités par les services de la CARMF à donner leur avis motivé sur les diverses demandes des médecins (en particulier auprès du Fonds d'Action Sociale).

Sur convocation de l'Administrateur de leur région, les délégués sont invités à une réunion préparatoire à l'Assemblée Générale au cours de laquelle ils y rédigent des questions et propositions sur le fonctionnement de la CARMF et de ses régimes à l'intention du Conseil d'Administration.

Au cours de cette Assemblée, qui se tient une fois par an, les délégués votent, soit eux-mêmes s'ils sont présents, soit en donnant pouvoir à un confrère délégué, les comptes de gestion et le bilan de l'exercice écoulé, ainsi que le rapport moral. Ils peuvent être consultés sur les questions posées par le Président.

EXERCICE DU MANDAT D'ADMINISTRATEUR

Les administrateurs représentent les affiliés au sein de trois instances :

- le Conseil d'Administration,
- le Bureau,
- les Commissions administratives.

Le Conseil d'Administration élit son Bureau :

- le Président,
- 3 Vice-Présidents,
- le Secrétaire général et son Adjoint,
- le Trésorier et son Adjoint.

Les administrateurs se répartissent ensuite dans les différentes commissions :

- Contrôle,
- Recours Amiable,
- Marchés,
- Placements,
- Contrôle de l'incapacité temporaire d'exercice,
- Reconnaissance de l'invalidité définitive,
- Examen des demandes de reconnaissance de l'invalidité.

Le Conseil d'Administration prend toutes les décisions concernant l'administration de la Caisse et notamment :

- vote les modifications statutaires,
- adopte les budgets des régimes,
- décide du budget de fonctionnement,
- place les fonds, etc...

Les membres du Conseil d'Administration, les délégués et le personnel sont tenus au secret professionnel à l'égard des tiers.

Les activités des délégués et des administrateurs sont bénévoles.

La CARMF rembourse les frais de déplacement, de séjour, de perte de gain dans les conditions fixées par la réglementation applicable.

Les délégués bénéficient d'une assurance dans le cadre de leurs fonctions.

Étudiants

Les statistiques de la CARMF montrent la progression de la féminisation de la profession de l'université à l'âge de la retraite.

RÉPARTITION DES ÉTUDIANTS EN TCEM

(Troisième Cycle des Études Médicales)

En 2007/2008 par spécialité,
par niveau et par sexe

	TCEM 1		TCEM 2		TCEM 3	
	H + F	% de F	H + F	% de F	H + F	% de F
Médecine générale	2 398	66,0 %	1 764	64,3 %	2 441	59,0 %

	TCEM 3		TCEM 4		TCEM 5	
	H + F	% de F	H + F	% de F	H + F	% de F
Anatomie cytologie pathologiques	36	69,4 %	32	56,3 %	27	63,0 %
Anesthésie réanimation	240	42,1 %	279	39,4 %	230	45,7 %
Cancérologie	45	57,8 %	54	46,3 %	23	65,2 %
Chirurgie	378	27,5 %	294	20,1 %	192	20,3 %
Dermato vénéréologie	53	90,6 %	78	87,2 %	-	-
Endocrinologie et métabolisme	44	84,1 %	54	85,2 %	-	-
Gastro entérologie hépatologie	61	68,9 %	75	54,7 %	-	-
Génétique médicale	(*)	-	(*)	-	-	-
Gynécologie médicale	14	92,9 %	12	83,3 %	-	-
Gynécologie obstétrique	147	81,0 %	188	73,9 %	213	64,3 %
Hématologie	20	70,0 %	19	63,2 %	19	57,9 %
Médecin biologiste	246	62,2 %	239	57,3 %	(*)	-
Médecine interne	53	52,8 %	45	35,6 %	49	42,9 %
Médecine nucléaire	20	45,0 %	20	45,0 %	-	-
Médecine physique et de réadaptation	18	72,2 %	24	54,2 %	-	-
Néphrologie	36	66,7 %	58	63,8 %	-	-
Neurologie	63	68,3 %	63	65,1 %	-	-
Ophthalmologie	97	55,7 %	76	51,3 %	94	51,1 %
Oto-rhino laryngologie	63	46,0 %	35	42,9 %	37	51,4 %
Pathologie cardio vasculaire	135	43,7 %	180	45,6 %	(*)	-
Pédiatrie	211	79,1 %	285	84,6 %	-	-
Pneumologie	47	83,0 %	61	63,9 %	-	-
Psychiatrie	326	68,4 %	304	66,4 %	-	-
Radiologie imagerie médicale	122	50,8 %	144	48,6 %	160	46,9 %
Rhumatologie	36	75,0 %	53	79,2 %	-	-
Stomatologie	(*)	-	(*)	-	-	-
Autres spécialités médicales	52	67,3 %	16	62,5 %	(*)	-
Total	2 569	58,3 %	2 696	56,7 %	1 065	46,9 %

(*) effectif non significatif

(Source : Fichiers SISE, DEPP - Traitement DREES)

Cotisants

NOUVEAUX AFFILIÉS

En 1978, la CARMF affiliait ou réaffiliait 5 825 médecins dont 1 020 femmes (17,5 %). Une décennie plus tard, elles représentaient 33,9 % et aujourd'hui 47 % des médecins en début d'exercice.

Pendant la même période, l'évolution a été négative chez les hommes : en 1978, on affiliait 4 805 hommes, aujourd'hui on n'en affine plus que 1 859. Rappelons que dans les années 1970, le numerus clausus dépassait les 8 600 et il est descendu à 3 500 en 1992.

L'évolution de l'âge des nouveaux affiliés et réaffiliés est passée de 31,6 ans en 1978 à 38,4 ans en 2008.

Par rapport à l'ensemble des nouveaux affiliés et réaffiliés, le pourcentage de femmes ayant un âge inférieur à la moyenne, a progressé de 16,3 % en 1978 à 51,4 % en 2008, mettant en évidence une féminisation d'autant plus importante que les classes d'âges sont jeunes.

ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS

L'effectif des cotisants est passé de 67 183 en 1978 (12 % de femmes) à 126 470 en 2008 (30,5 % de femmes). L'âge moyen des cotisants s'élève à 49 ans pour les femmes et 53 ans pour les hommes.

SPÉCIALITÉS

Entre 2002 et 2008, le nombre de femmes médecins généralistes a augmenté de 16,4 %, alors que cette évolution a été négative pour les hommes (- 4,3 %).

Cinq premières disciplines dans l'ordre des préférences des étudiants en 2007

Femmes	1	Spécialités médicales
	2	Pédiatrie
	3	Médecine générale
	4	Spécialités chirurgicales
	5	Anesthésie-Réanimation
Hommes	1	Spécialités médicales
	2	Spécialités chirurgicales
	3	Anesthésie-Réanimation
	4	Pédiatrie
	5	Médecine générale

(Source : Fichiers de gestion automatisée des ECN du CNG, exploitation DREES)

Évolution des effectifs féminins par spécialité	Effectif de femmes		% de femmes	
	2008	2002	2008	2002
Médecine générale	20 476	17 594	30 %	26 %
Spécialistes	18 119	17 340	31 %	30 %
Spécialités où les femmes sont les plus nombreuses	Effectif de femmes		% de femmes	
	2008	2002	2008	2002
Dermatologie vénérologie	2 258	2 198	64 %	62 %
Gynécologie médicale et obstétrique	3 005	3 040	53 %	52 %
Pédiatrie	1 557	1 531	53 %	49 %
Ophtalmologie	2 024	1 997	41 %	41 %
Psychiatrie générale	2 363	2 258	38 %	37 %

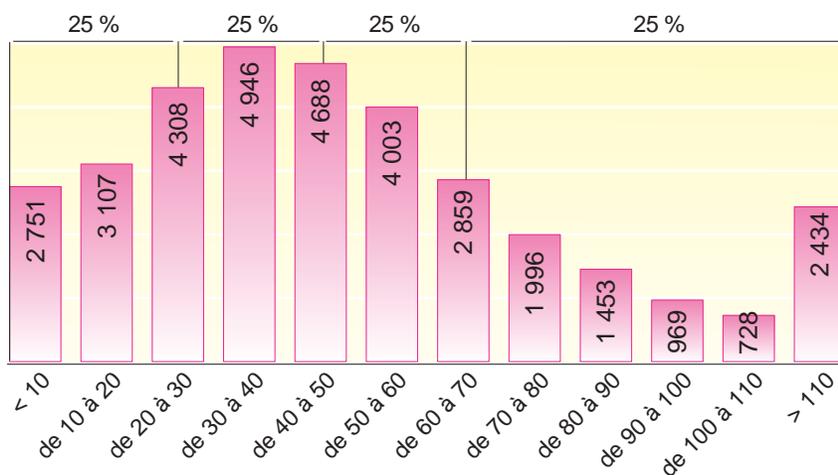
LES BÉNÉFICES NON COMMERCIAUX (BNC)

Par rapport au revenu moyen déclaré de l'ensemble des médecins cotisants qui s'élève à 74 514 € en 2006, les femmes déclarent en moyenne un revenu de **51 995 €**, inférieur de **38 %** à celui des hommes (84 487 €). **16 %** de femmes médecins ont un BNC supérieur à **80 000 €** contre 42 % pour les hommes.

Répartition du BNC 2006 des médecins cotisants

		Hommes		Femmes	
		Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen
<i>Secteur 1</i>	Ensemble des médecins	59 103	79 005 €	26 573	49 850 €
	Généralistes	38 921	70 074 €	16 077	44 095 €
	Spécialistes	20 182	96 229 €	10 496	58 665 €
<i>Secteur 2</i>	Ensemble des médecins	17 395	104 871 €	7 073	61 775 €
	Généralistes	4 864	67 124 €	1 870	42 167 €
	Spécialistes	12 531	119 523 €	5 203	68 822 €
<i>Non conventionné</i>	Ensemble des médecins	815	46 984 €	596	31 595 €
	Généralistes	565	52 551 €	423	30 738 €
	Spécialistes	250	34 404 €	173	33 691 €

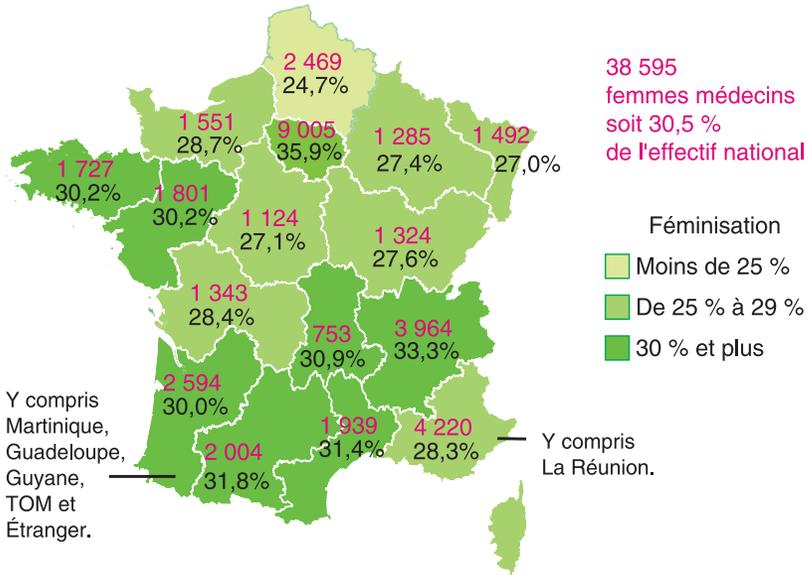
Répartition des femmes cotisantes par tranches de revenus en milliers d'euros - Exercice 2006



RÉGIONS D'EXERCICE

En 2008, la féminisation dans les régions varie de **24,7 %** (Lille) à **35,9 %** (Paris & Banlieue parisienne). Huit régions comptent **30 % et plus** de femmes médecins (Paris & Banlieue, Lyon, Toulouse, Montpellier, Clermont-Ferrand, Nantes, Rennes, Bordeaux).

Répartition des femmes médecins et féminisation dans les régions en 2008

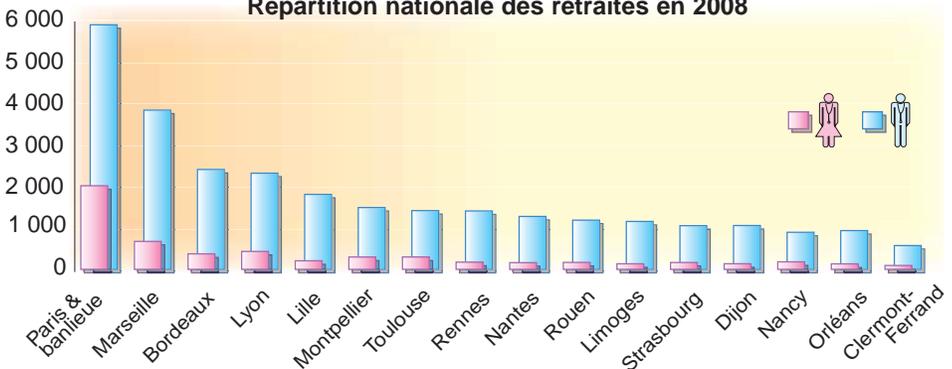


Retraités

RÉGIONALISATION

En 2008, la répartition régionale des 5 599 femmes retraitées est sensiblement la même que pour les cotisantes. Elles représentent **16,4 %** de l'effectif total (**13,6 %** en 2002). Le plus grand nombre de femmes se situe à Paris et Banlieue parisienne (**5,9 %** de l'effectif national).

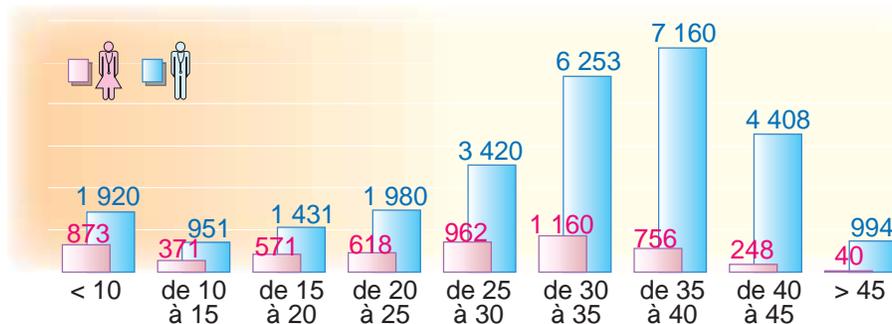
Répartition nationale des retraités en 2008



ALLOCATIONS

En 2008, 34 116 retraités perçoivent une allocation moyenne annuelle (tous régimes confondus) de 30 147 €. La retraite des femmes s'élève en moyenne à **24 493 €**, soit un écart de **22 %** avec celle perçue par les hommes.

Répartition en milliers d'euros - 2^e trimestre 2008



Cumul retraite / activité libérale

En 2008, 629 médecins supplémentaires ont choisi de cumuler une retraite et une activité libérale, dont **16,2 %** de femmes ayant une moyenne d'âge de **66,7 ans** (67,6 pour les hommes). L'âge moyen des effectifs était de **69,2 ans** pour les femmes et 69,7 ans pour les hommes. Elles sont actuellement 266 à exercer ce cumul sur un effectif total de 1535.

Mesures en faveur des femmes médecins



Grossesses

Modifications statutaires du Régime Complémentaire approuvées par arrêté du 9 avril 2008

Les femmes médecins peuvent :

Femmes médecins bénéficiaires des indemnités journalières pour grossesse

(arrêt de travail supérieur à 90 jours)

- **106** en 2007 (6,16 % des bénéficiaires)
- **88** en 1999 (8,02 % des bénéficiaires)

- racheter trois trimestres (au lieu de deux) par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel. Chaque trimestre donne lieu au rachat d'un point auquel est ajouté un bonus de 0,33 point.

- bénéficier d'une exonération d'un semestre de la cotisation avec attribution gratuite de deux points pour congé maternité si la cessation d'activité est d'au moins 90 jours (sous réserve qu'aucune exonération de cotisation n'ait déjà été accordée au titre d'un état pathologique résultant de la grossesse).

Assemblée Générale des délégués



L'Assemblée Générale s'est tenue le 13 septembre 2008 au Palais des Congrès de Paris, au cours de laquelle ont été exposés :

- le Bilan et Compte de Résultat de l'année 2007 par l'Agent Comptable de la CARMF,
- le rapport de la Commission de Contrôle par le Dr Jean-Luc FRIGUET, Administrateur,
- les placements mobiliers et immobiliers par les gestionnaires de la CARMF,
- le rapport d'activité de la CARMF par le Dr Gérard MAUDRUX.

*En 2009,
l'Assemblée Générale
aura lieu :*

samedi 24 octobre.

Après ces interventions, les délégués ont voté pour l'approbation des comptes de gestion et du bilan :

Vote sur l'approbation des comptes de gestion et du bilan

		Nombre de voix	En pourcentage
Nombre d'inscrits	804		
Nombre de votants	474		
Votes blancs	15		
Suffrages exprimés	459		
OUI		439	95,64 %
NON		20	4,36 %

Le Président a ensuite demandé, pour le vote du rapport moral, de saluer le travail du Conseil d'Administration.



**Vote
sur le rapport moral**



Bilan au 31 décembre 2007

(en milliers d'euros)

Actif	Au 31.12.2007		Au 31.12.2006		Passif	Au 31.12.2007	Au 31.12.2006
	Brut	Amortissements/ Provisions	Net	Net			
Immobilisations incorporelles	19 042	315	18 727	155	Réserves des gestions techniques	783 631	735 988
Immobilisations corporelles	310 686	72 260	238 426	249 966	Report à nouveau action sociale	61 643	57 362
Titres immobilisés et de participation	3 829 294	41 139	3 788 155	3 339 400	Résultats nets de l'exercice	417 236	436 878
Autres immobilisations financières	308		308	255	Capitaux propres (A)	1 262 510	1 230 228
I - Actif immobilisé	4 159 330	113 714	4 045 616	3 589 776	Provision technique vieillesse - RC (B)	3 195 254	2 810 299
Fournisseurs, prestataires débiteurs	1 159	688	471	417	I - Fonds propres (A + B)	4 457 764	4 040 527
Clients, cotisants et comptes rattachés	225 694	122 924	102 770	82 649	Dettes financières	297 135	284 333
Organisme de Sécurité sociale	44 862		44 862	48 651	Cotisants et clients créditeurs	31 467	16 420
Autres créances	5 438	562	4 876	2 383	Fournisseurs	601	629
Valeurs mobilières de placement	616 025		616 025	639 515	Prestataires et allocataires	16 621	16 555
Banques, Éts financiers et assimilés	6 017		6 017	10 306	Dettes sociales et fiscales	15 377	14 743
Caisse	3		3	4	Organismes de Sécurité sociale	35	30
Comptes de régularisation	836		836	874	Autres dettes	2 476	1 338
II - Actif circulant	900 034	124 174	775 860	784 799	II - Dettes	363 712	334 048
Total général	5 059 364	237 888	4 821 476	4 374 575	Total général	4 821 476	4 374 575



Compte de résultat de l'exercice 2007*

(en milliers d'euros)

Libellé	Régimes			Total général 2007*	Total général 2006	F.A.S. 2007
	Complémentaire Vieillesse	Allocations supplémentaires Vieillesse	Invaliddé Décès			
Produits						
- Cotisations émises forfaitaires		463 432	78 335	541 767	520 870	
- Cotisations émises proportionnelles	739 197			739 197	730 269	
Total cotisations	739 197	463 432	78 335	1 280 964	1 251 139	
- Capitaux de rachat	2 684			2 684	2 438	
- Majorations de retard	207	60	31	298	775	
- Produits divers			21	21	25	6 943
- Produits exceptionnels	363	46	11	420	2 523	
- Reprise sur provisions	1 548	132	507	2 187	897	
- Gestion financière	173 495	14 006	28 333	215 834	207 287	2 147
Total des produits	917 494	477 676	107 238	1 502 408	1 465 084	9 090
Charges						
- Pensions, I.J. et I.D. ; Droits Propres	405 680	378 313	43 261	827 254	778 048	6 353
- Pensions et I.D. ; Droits Dérivés	117 149	68 348	46 288	231 785	224 283	398
Total prestations	522 829	446 661	89 549	1 059 039	1 002 331	6 751
- Charges de compensations		195		195	223	
- Cotisations admises en non valeur		1		1	1 279	
- Diverses charges	3 861	2 615		6 476	7 125	
- Charges exceptionnelles	218	2	1	221	5	
- Dépréciation des créances cot. et Alloc.	2 827	1 501	768	5 096	4 855	
- Frais administratifs	9 669	5 800	1 014	16 483	16 668	
Total des charges	539 404	456 775	91 332	1 087 511	1 032 486	6 751
Résultats	378 090	20 901	15 906	414 897	432 598	2 339
Total	917 494	477 676	107 238	1 502 408	1 465 084	9 090

Hors Régime de Base (pour ce régime en 2007 : 381 millions d'euros de cotisations et 214 millions d'euros de prestations).

Les placements

La CARMF recueille chaque année près de 1,7 milliard d'euros de cotisations et verse 1,4 milliard d'euros de prestations (et de compensations), la différence étant mise en réserves (voir le bilan et compte de résultat 2007, pages 21 et 22).

PLACEMENTS IMMOBILIERS

La réglementation impose des investissements de :

- 20 % au plus pour :
 - les immeubles situés dans l'espace économique européen,
 - les parts de SCPI.
- limitation à 5 % au plus de l'actif de l'organisme pour même immeuble.

En 2007, il a été procédé à l'achat de deux immeubles de bureaux parisiens de 5 500 m² (16^e arrondissement) et 900 m² (17^e arrondissement). Le taux d'occupation des immeubles au 31 décembre 2007 était de 99,75 % pour les immeubles à usage de bureaux et de 96,15 % pour les immeubles à usage d'habitation.

La valeur vénale estimée des immobilisations est de 574 millions d'euros, pour une valeur nette comptable qui s'établit à 307 millions d'euros.

Sur les cinq dernières années, la performance globale du patrimoine immobilier, intégrant les revenus et plus-values latentes, s'établit à 9,01% par an (7,20 % de rendement réel hors inflation).

Répartition du patrimoine immobilier par rapport à sa valeur vénale estimée au 31 décembre 2007



PLACEMENTS EN VALEURS MOBILIÈRES

La réglementation qui régit les placements de la CARMF impose par rapport au total des réserves, le quota prudentiel de 34 % d'obligations libellées en euros et cotées sur un marché de l'OCDE ou en SICAV - FCP (Fonds Communs de Placement) ne gérant que ce type d'actifs.

Rendement annuel du portefeuille de la CARMF au 31 décembre 2007

sur 1 an :	4,62 %
sur 3 ans :	10,81 %
sur 5 ans :	10,44 %
sur 10 ans :	6,42 %
sur 16 ans :	7,01 %

Performance du portefeuille de la CARMF du 01/01/2008 au 31/10/2008

Performance globale :	- 27,74 %
Actions :	- 37,37 %
Obligations convertibles :	- 20,98 %
Obligations :	- 3,50 %
Alternatif :	- 16,39 %

Au moment où nous écrivons ces lignes, la crise que nous connaissons actuellement nous a fait perdre ce qui était gagné depuis trois ans, la situation peut varier de 20 % en deux jours à la hausse ou à la baisse. Il faut attendre que la crise se stabilise pour pouvoir tirer les vrais chiffres.

Site Internet : www.carmf.fr



The screenshot shows the 'NEWSLETTER CARMF' page. It features a header with the CARMF logo and a navigation menu. The main content is divided into several sections: 'Editorial' with a photo of a man and text about the 'CAUSE TOUJOURS'; 'Actualités' with news about 'Bénéficiaires Non Commerciaux 2008' and 'Colloques'; 'Calculettes' for cotisation calculations; 'Formulaires' for downloading forms; 'Votre région' with regional news; 'Statistiques / diapos / vidéos'; and a bottom navigation bar with categories like 'Divers', 'Publications', 'Pratique', and 'Documentation'.

Vous avez accès à des rubriques très complètes qui répondent à toutes questions et peuvent être consultées "sur place ou à emporter" au format PDF.

Trois caulettes de cotisations : pour les cotisants médecins non retraités, les conjoints collaborateurs et les médecins cumulant retraite et activité libérale.

Des statistiques détaillées sur la démographie : cotisants, allocataires et prestataires.

Toutes les coordonnées des administrateurs de chaque région.

Toutes les publications depuis 1999 sont présentes : Lettre CARMF, Lettre du Président, Bulletin d'informations, Lettre aux allocataires, Guide du Médecin Cotisant, Préparer sa retraite CARMF.

Les vidéos des évènements de la CARMF (Medec, Colloque, Assemblée Générale).

Un calcul de simulation de rentes CAPI-MED comprenant l'économie d'impôt réalisée, ainsi que le rendement de la retraite avant et après déduction fiscale des cotisations.

Un forum pour vous permettre de dialoguer.

Retrouvez les statuts des différents régimes.

À tout moment, sur n'importe quelle page du site, le logo CARMF permet de revenir à la page d'accueil.



Formulaires téléchargeables

- Déclaration en vue d'affiliation (*médecins, conjoints collaborateurs*)
- Réductions de cotisations
- Changement d'adresse
- Réduction de majorations de retard
- Cessation d'activité (*hors retraite*)
- Dossier CAPIMED
- Retraite de réversion du régime de Base
- Déclaration de ressources (*régime de Base*)
- Notice explicative pour le régime de Base
- Aide du Fonds d'Action Sociale



Recevez chaque mois les actualités en vous inscrivant à notre newsletter sur le site.

Bénéfice Non Commercial (BNC) par spécialité en 2006

(en euros)

	Secteur 1		Secteur 2		Secteurs 1 et 2	
	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen
Ensemble des médecins	85 676	69 962	24 468	92 413	110 144	74 950
Généralistes	54 998	62 479	6 734	60 194	61 732	62 230
Spécialistes	30 678	83 377	17 734	104 648	48 412	91 169
Anatomie cytologie pathologiques	451	95 106	69	138 793	520	100 903
Anesthésie réanimation	1 935	135 118	710	181 716	2 645	147 627
Cancérologie	336	139 860	56	108 213	392	135 339
Chirurgie	1 344	82 990	3 614	142 713	4 958	126 524
Dermato vénéréologie	1 983	57 724	1 263	68 002	3 246	61 723
Endocrinologie et métabolisme	279	38 395	452	43 968	731	41 841
Gastro entérologie hépatologie	1 229	76 745	645	95 297	1 874	83 131
Génétique médicale	- (*)	(*)	- (*)	(*)	(*)	(*)
Gynécologie médicale	1 084	47 588	706	60 791	1 790	52 795
Gynécologie obstétrique	1 456	67 975	1 768	103 411	3 224	87 408
Hématologie	11	52 022	- (*)	(*)	(*)	59 701
Médecin biologiste	203	161 747	- (*)	(*)	(*)	160 308
Médecine interne	160	56 361	190	57 275	350	56 857
Médecine nucléaire	156	116 004	- (*)	(*)	(*)	120 001
Médecine physique et de réadaptation	313	52 056	175	80 472	488	62 246
Néphrologie	285	101 675	- (*)	(*)	(*)	100 039
Neurologie	546	60 734	215	78 562	761	65 771
Ophthalmologie	2 200	92 393	2 096	133 532	4 296	112 464
Oto-rhino laryngologie	978	68 179	1 130	84 022	2 108	76 672
Pathologie cardiovasculaire	3 150	97 775	684	98 946	3 834	97 984
Pédiatrie	1 856	59 666	782	78 135	2 638	65 141
Pneumologie	884	70 748	172	69 003	1 056	70 464
Psychiatrie	4 359	57 955	1 562	63 304	5 921	59 366
Radiologie imagerie médicale	3 880	119 050	408	142 677	4 288	121 298
Rhumatologie	1 029	67 423	735	69 901	1 764	68 456
Stomatologie	531	93 233	280	123 552	811	103 701
Spécialité non précisée	37	33 550	- (*)	(*)	(*)	33 643

(*) effectif non significatif

(statistiques arrêtées au 1^{er} juillet 2008)

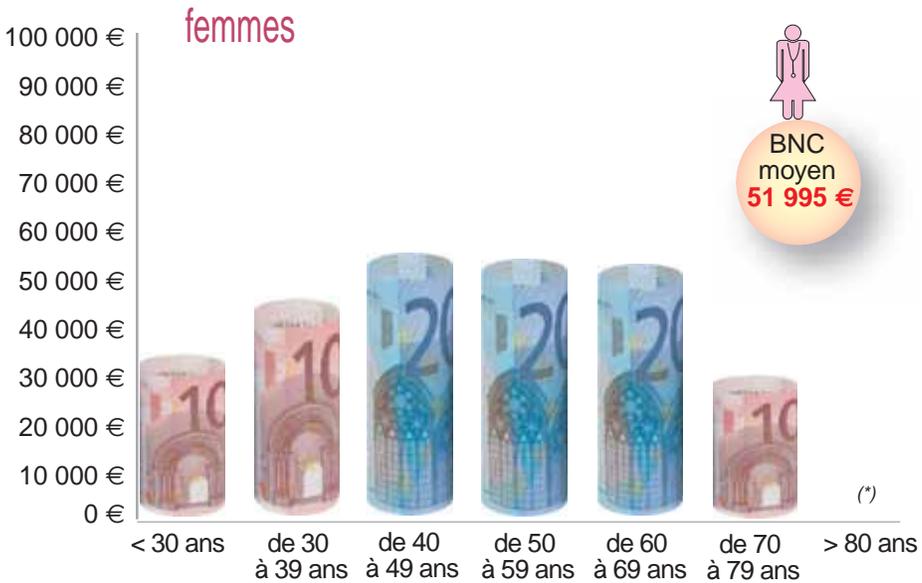
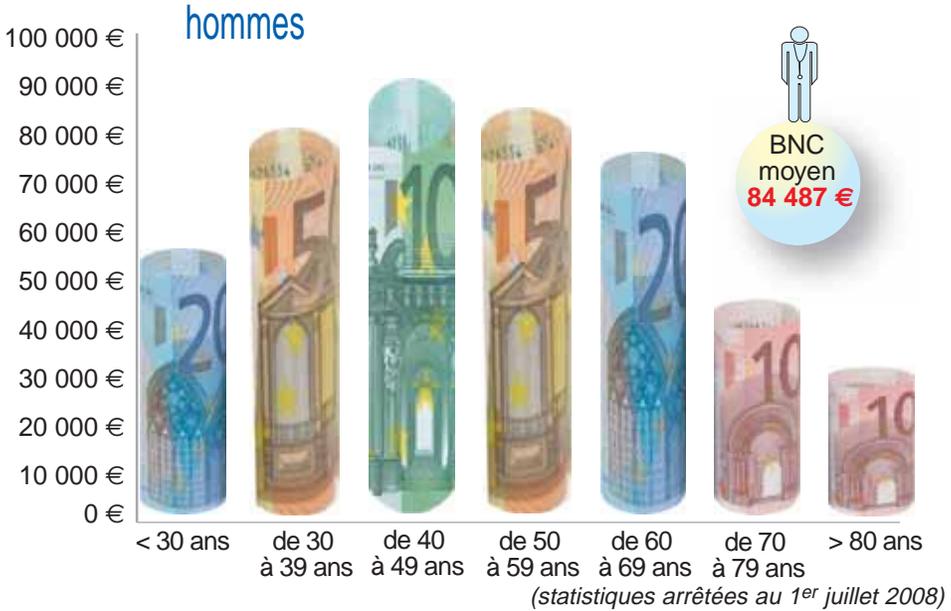
Évolution du BNC 2006/2005

	Secteur 1	Secteur 2	Secteurs 1 et 2
Ensemble des médecins	- 3,38 %	3,45 %	- 1,63 %
Généralistes	- 4,19 %	0,71 %	- 3,66 %
Spécialistes	- 1,92 %	3,62 %	0,41 %
Anatomie cytologie pathologiques	0,51 %	12,18 %	2,63 %
Anesthésie réanimation	8,83 %	13,14 %	10,70 %
Cancérologie	5,68 %	1,47 %	4,99 %
Chirurgie	0,10 %	5,59 %	5,05 %
Dermato vénéréologie	- 5,78 %	- 3,23 %	- 4,67 %
Endocrinologie et métabolisme	- 9,08 %	- 5,58 %	- 6,69 %
Gastro entérologie hépatologie	- 3,42 %	5,22 %	- 0,18 %
Génétique médicale	(*)	(*)	(*)
Gynécologie médicale	- 7,06 %	1,08 %	- 3,52 %
Gynécologie obstétrique	- 6,19 %	3,15 %	- 0,17 %
Hématologie	- 6,30 %	(*)	- 1,69 %
Médecin biologiste	1,63 %	(*)	1,16 %
Médecine interne	- 7,67 %	0,19 %	- 3,58 %
Médecine nucléaire	- 11,99 %	(*)	- 11,77 %
Médecine physique et de réadaptation	- 10,28 %	- 2,41 %	- 6,58 %
Néphrologie	6,19 %	(*)	6,35 %
Neurologie	- 3,65 %	- 3,06 %	- 3,32 %
Ophthalmologie	- 1,54 %	2,11 %	0,62 %
Oto-rhino laryngologie	- 2,97 %	5,04 %	1,59 %
Pathologie cardiovasculaire	- 1,91 %	4,28 %	- 0,87 %
Pédiatrie	- 0,91 %	6,57 %	1,62 %
Pneumologie	- 1,83 %	1,87 %	- 1,28 %
Psychiatrie	- 6,74 %	- 3,72 %	- 5,86 %
Radiologie imagerie médicale	- 3,50 %	4,31 %	- 2,61 %
Rhumatologie	- 0,38 %	4,25 %	1,53 %
Stomatologie	- 6,32 %	- 0,46 %	- 4,14 %
Spécialité non précisée	- 6,58 %	(*)	- 6,31 %

(*) effectif non significatif

(statistiques arrêtées au 1^{er} juillet 2008)

Répartition du BNC 2006 par tranches d'âges

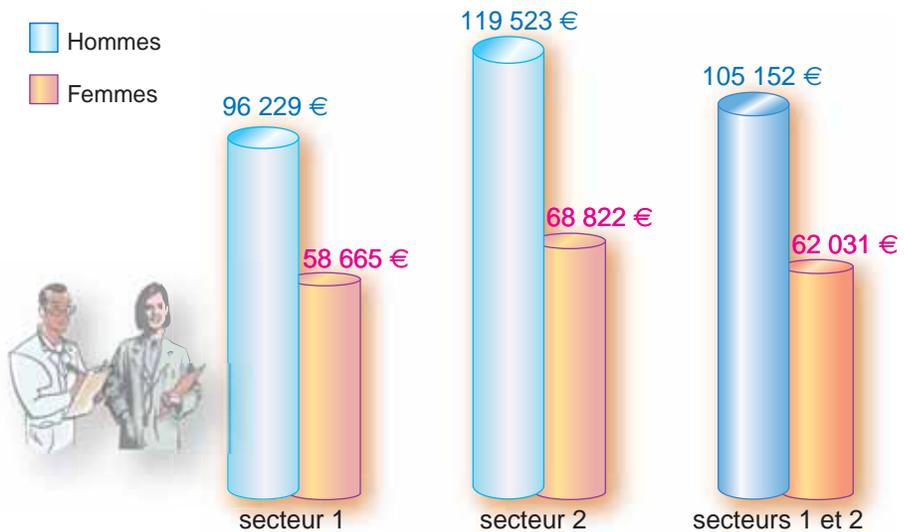


Répartition du BNC 2006 des généralistes



(statistiques arrêtées au 1^{er} juillet 2008)

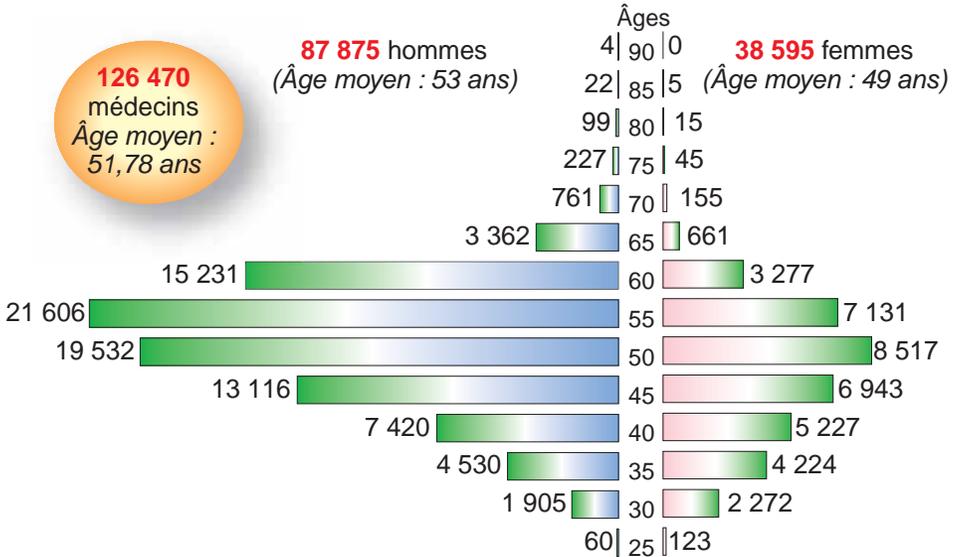
Répartition du BNC 2006 des spécialistes



(statistiques arrêtées au 1^{er} juillet 2008)

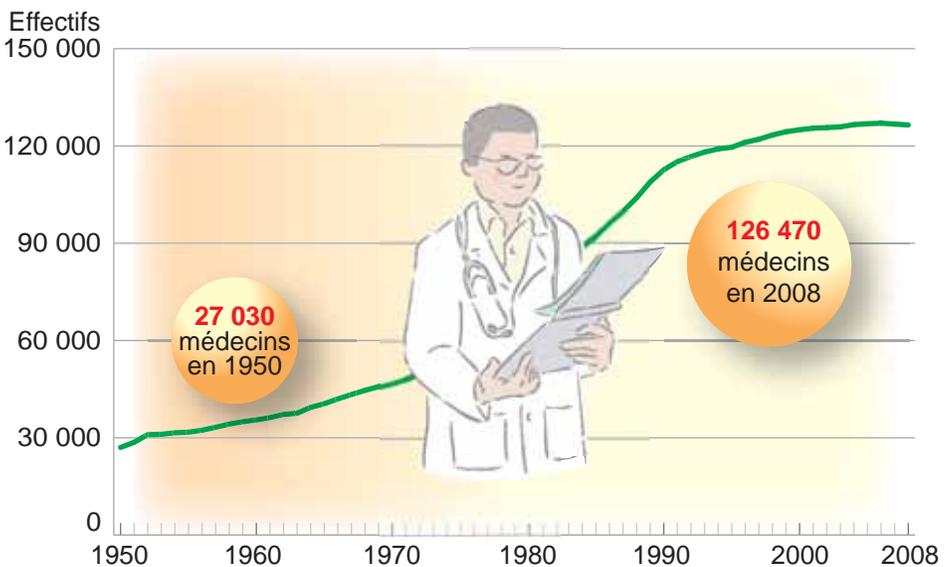
Pyramide des âges des cotisants

au 1^{er} juillet 2008



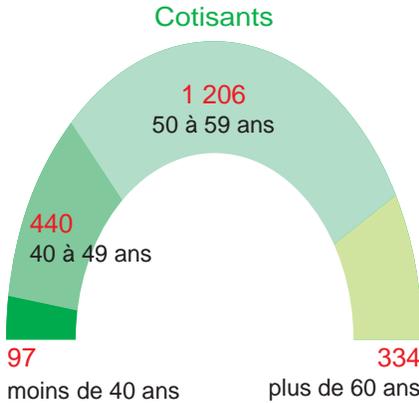
Évolution des cotisants de 1950 à 2008

au 1^{er} juillet

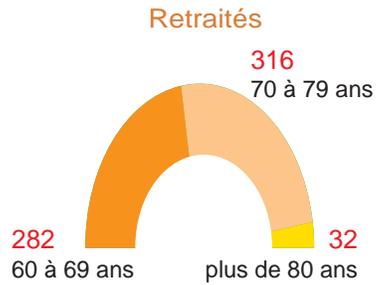


Conjoints collaborateurs

au 1^{er} juillet 2008

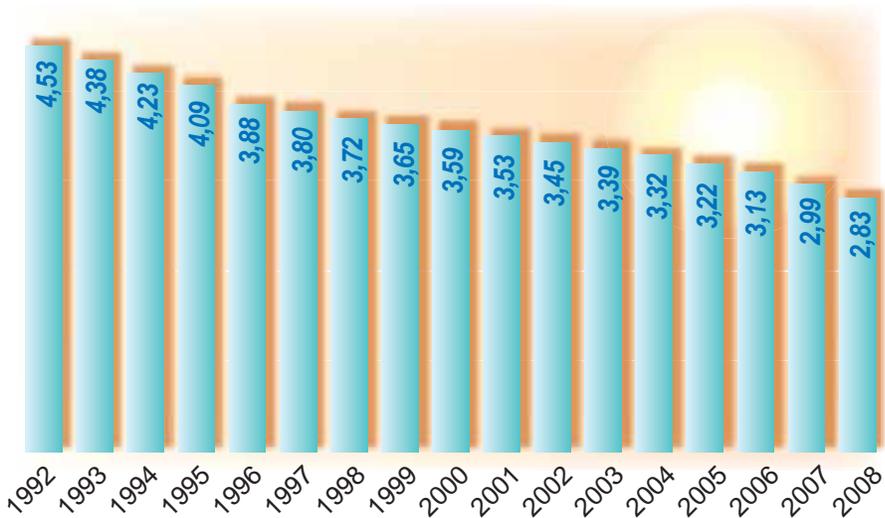


2 077 cotisants
Âge moyen : 53,07 ans



630 retraités
Âge moyen : 70,78 ans

Rapport démographique pondéré^(*) du Régime Complémentaire



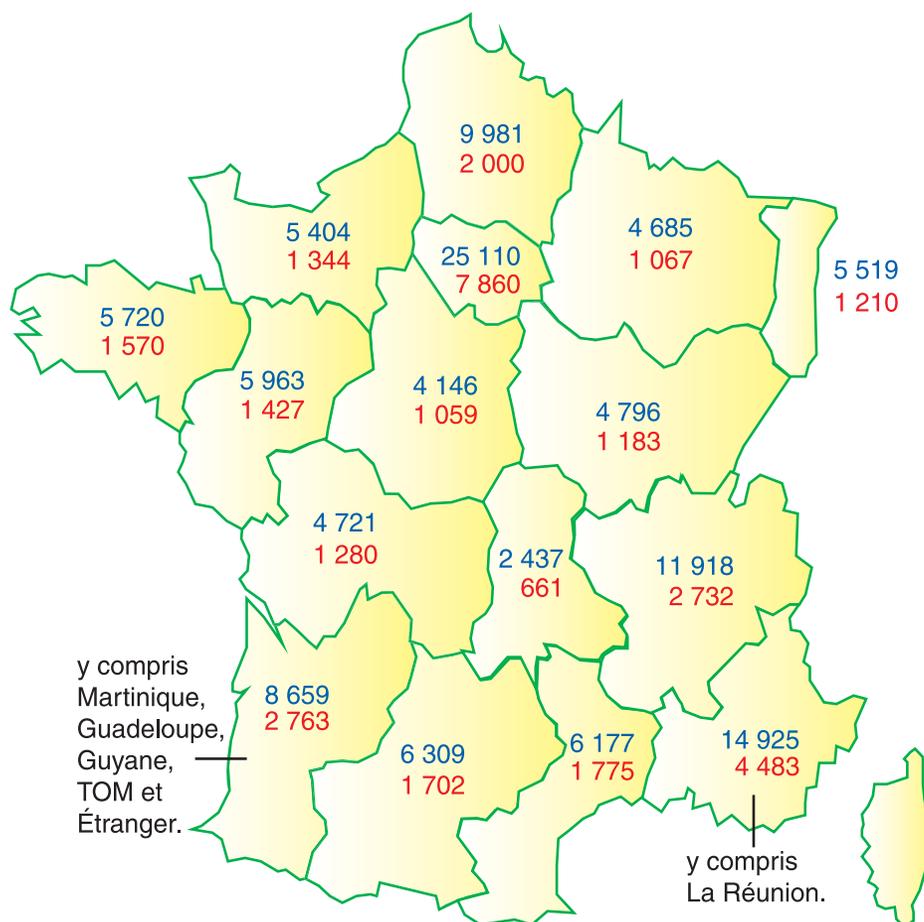
(*) Nombre de cotisants pour un allocataire
(retraités et 60 % des conjoints survivants retraités)

Effectif régional des cotisants et des retraités

au 1^{er} juillet 2008

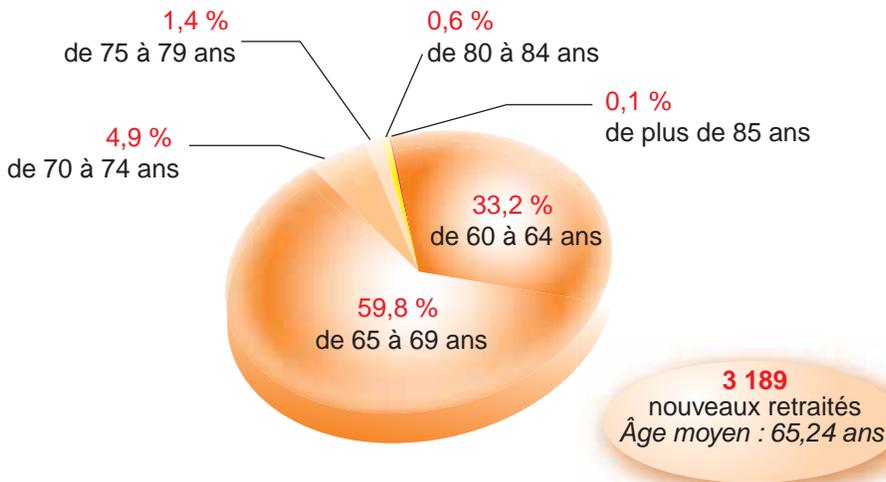
Médecins cotisants : **126 470**

Médecins retraités : **34 116**



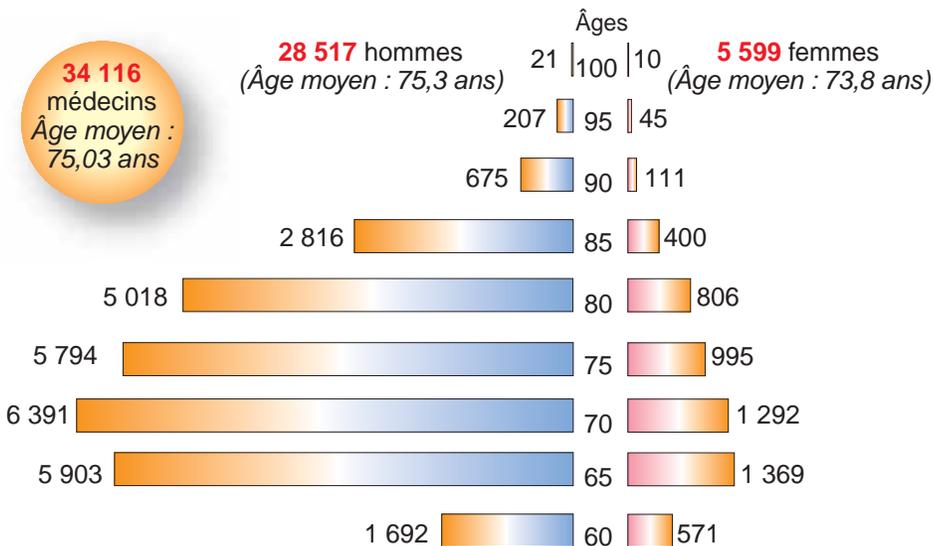
Nouveaux retraités selon l'âge de départ en retraite

du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2008



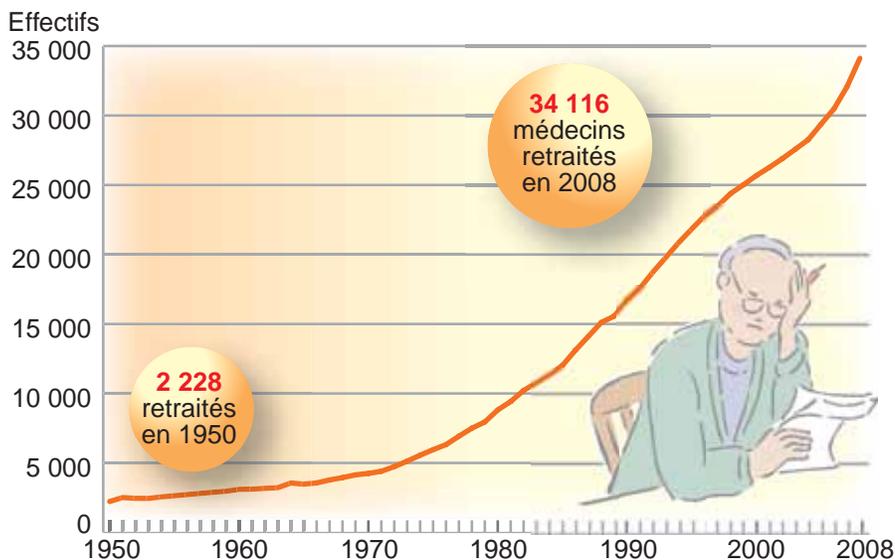
Pyramide des âges des retraités

au 1^{er} juillet 2008

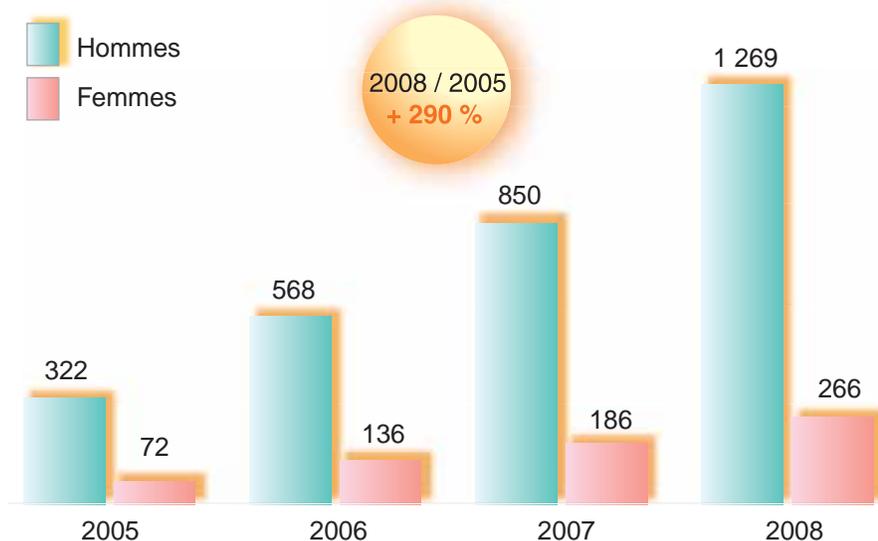


Évolution des retraités de 1950 à 2008

au 1^{er} juillet



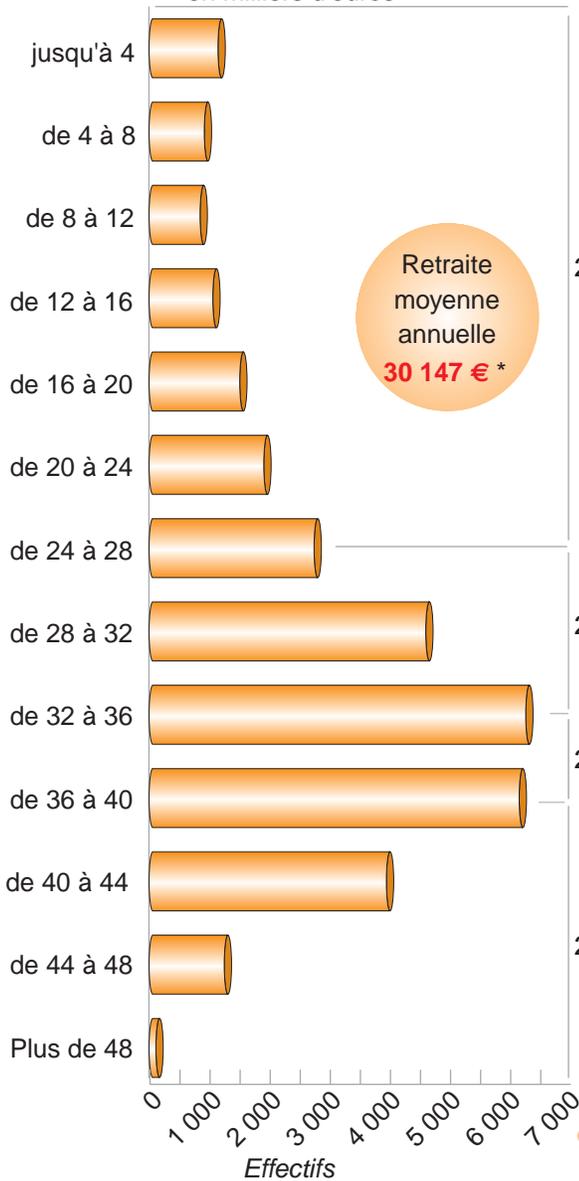
Médecins cumulant une retraite et une activité libérale



Retraite moyenne versée

Base 2^e trimestre 2008

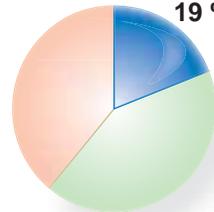
Tous régimes, montant annuel,
en milliers d'euros



Par régime, montant mensuel

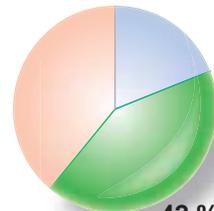
Régime de Base

477 €
19 %



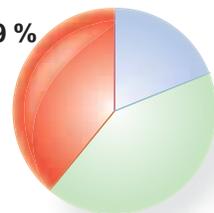
Régime Complémentaire

1 052 €
42 %



Régime ASV

983 €
39 %

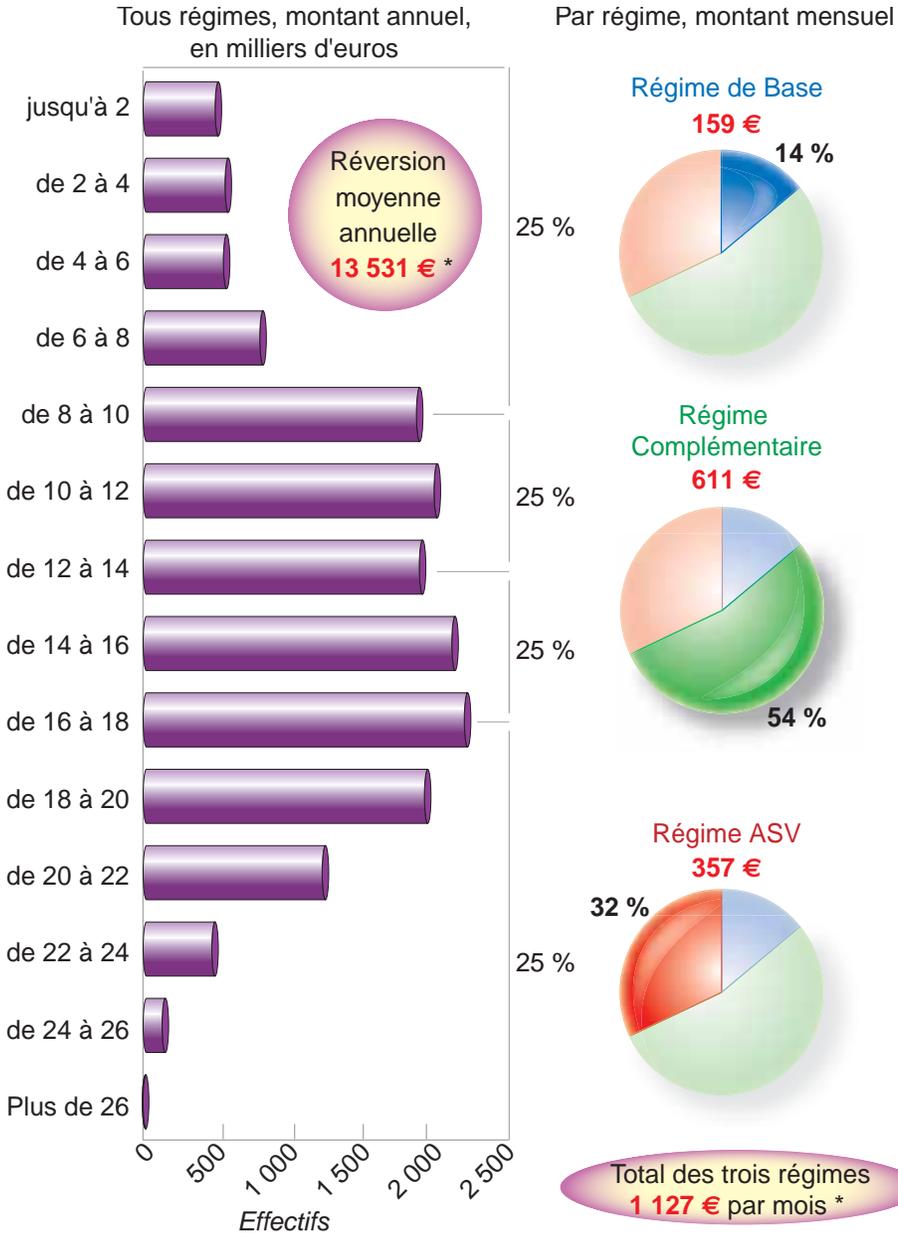


Total des trois régimes
2 512 € par mois*

* avant prélèvements sociaux, CSG et CRDS.

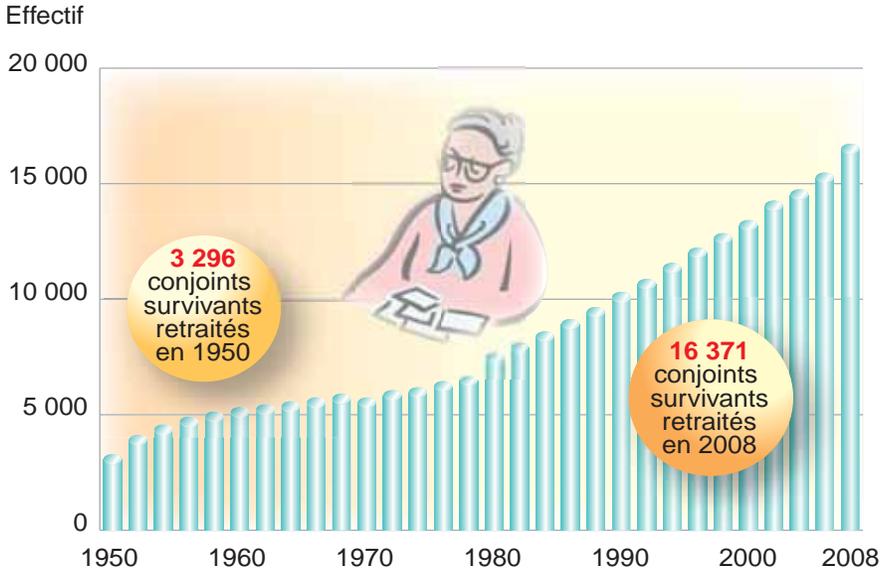
Pension de réversion moyenne versée

Base 2^e trimestre 2008

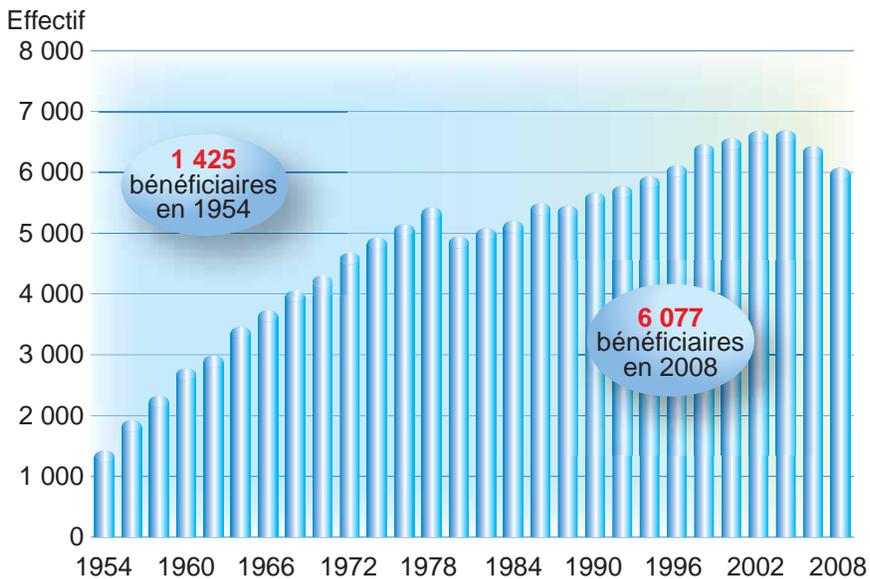


* avant prélèvements sociaux, CSG et CRDS.

Évolution des conjoints survivants retraités de 1950 à 2008

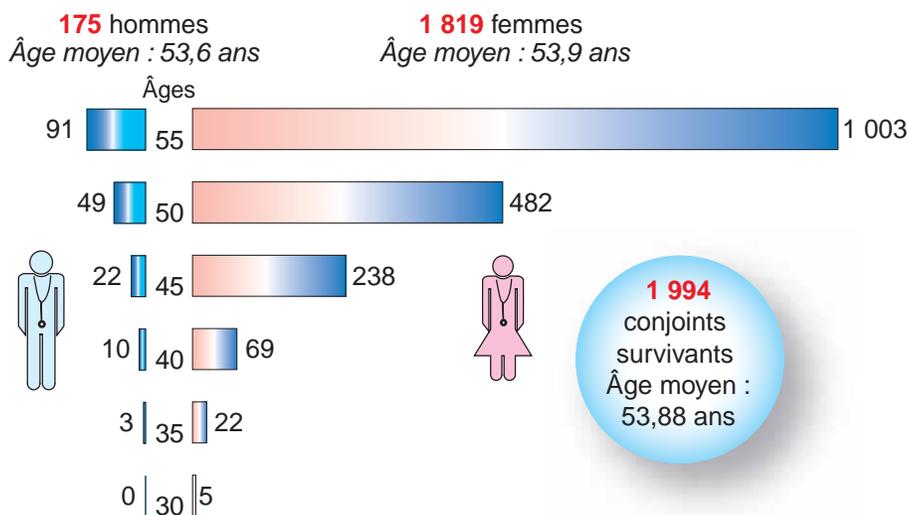


Évolution des bénéficiaires du Régime Invalidité-Décès de 1954 à 2008



Conjoints survivants de moins de 60 ans

au 1^{er} juillet 2008

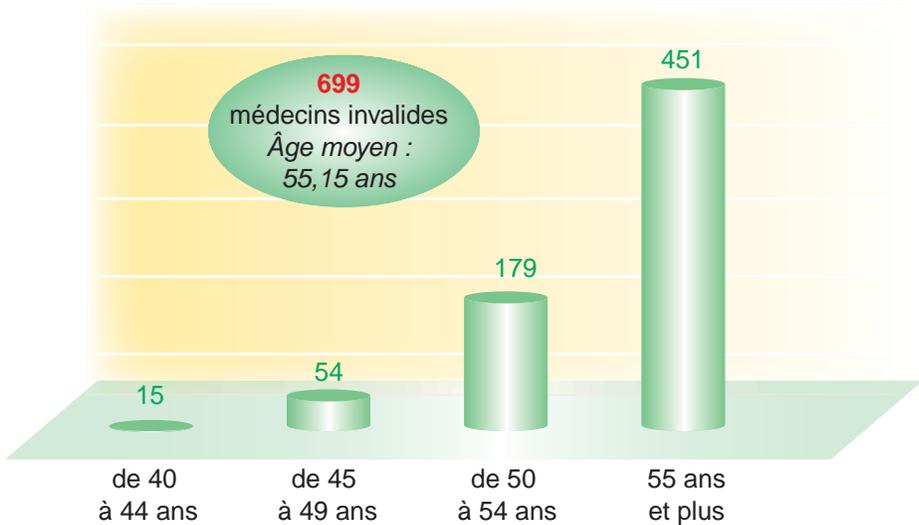


Nature des affections des médecins en incapacité ou invalidité

Année 2007	Médecins bénéficiaires	
	des indemnités journalières	de la pension d'invalidité
Tumeurs malignes dont hémopathies	31,40 %	10,06 %
Affections psychiatriques, toxicomanie et éthylisme	18,26 %	41,05 %
Affections rhumatismales	12,09 %	3,86 %
Affections cardiovasculaires	9,48 %	11,35 %
Traumatismes	7,33 %	7,84 %
Grossesse	6,16 %	-
Affections neurologiques	5,70 %	12,75 %
Affections digestives	1,92 %	2,92 %
Maladies infectieuses et tuberculose	1,45 %	2,92 %
Affections oculaires & ORL	1,28 %	2,81 %
Affections des voies respiratoires	1,05 %	0,94 %
Maladies en attente de diagnostic	0,99 %	0,23 %
Endocriniennes et métaboliques	0,99 %	1,64 %
Affections urologiques	0,93 %	0,82 %
Tumeurs bénignes, maladies du sang	0,87 %	0,47 %
Affections dermatologiques	0,12 %	0,23 %

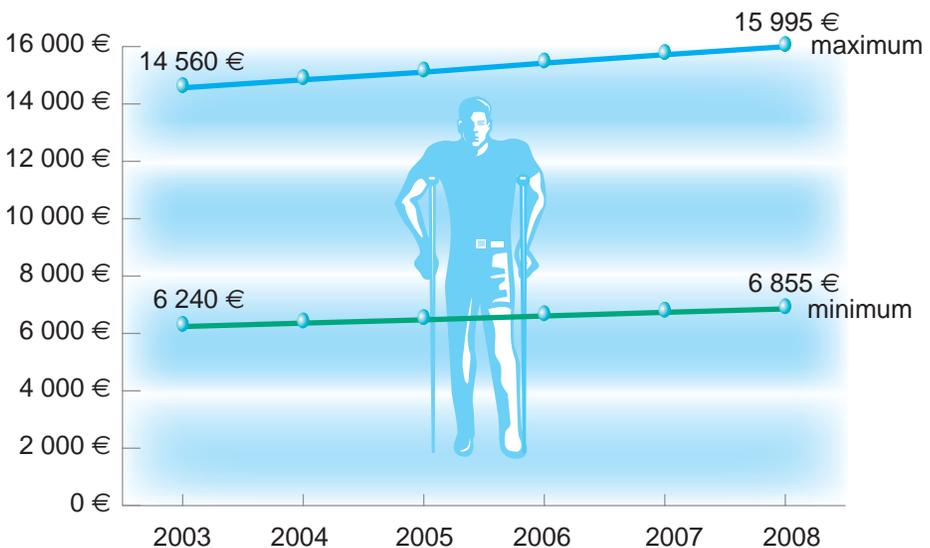
Médecins invalides

au 1^{er} juillet 2008



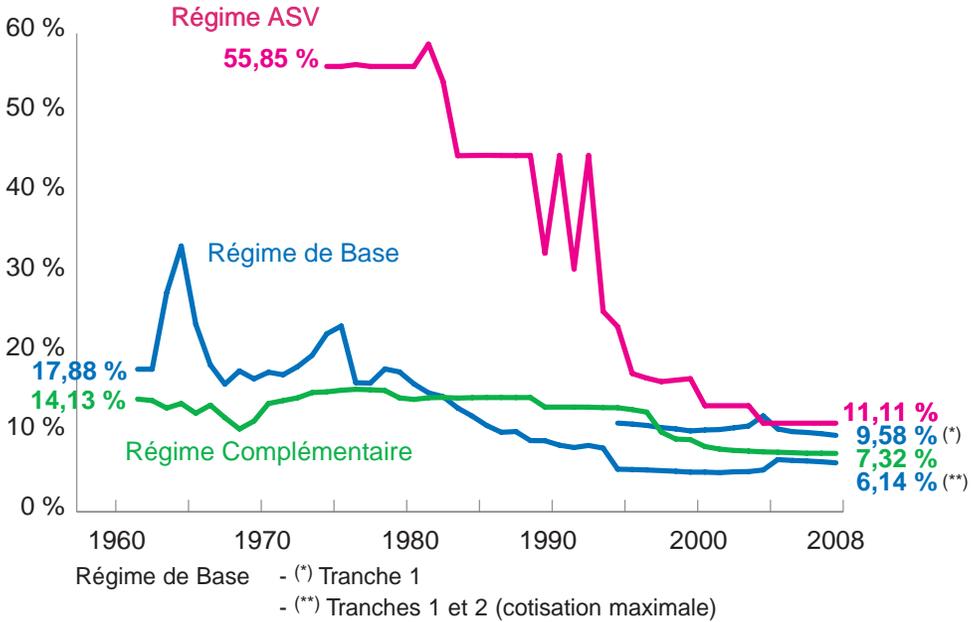
Pension d'invalidité

(montant annuel)



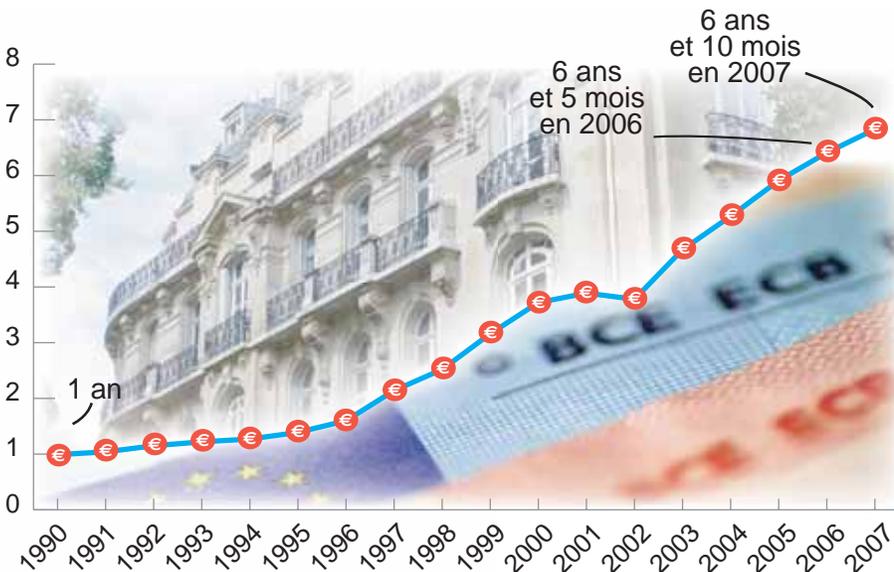
Évolution des rendements instantanés

de 1960 à 2008



Évolution des provisions du Régime Complémentaire

en années d'allocations





Attention aux retards de paiement des cotisations !

➤ De nombreux confrères se retrouvent dans des situations très difficiles, pour ce qui leur paraissait au départ peu important : un retard de paiement ou de déclaration.

➤ Il est capital d'éviter tout retard dans le règlement des cotisations. Ne remettez rien à demain. En effet, 1 an de retard ne se rattrape pas et est le début d'un cycle infernal. En effet, payer ce retard l'année suivante, c'est une cotisation double pendant 12 mois. Étalée sur 2 ans, c'est une cotisation majorée de 50 % pendant 24 mois. Ces retards sont impossibles à rattraper alors que l'on n'a même pas pu payer une année normale. S'il y a en plus maladie ou accident dans ces périodes, il n'y a pas de prise en charge et des années de galère en perspective.

➤ Faites donc tout pour éviter le moindre retard, et la meilleure solution est la mensualisation.

Près de 65 % des confrères le font et leurs difficultés de paiement ne représentent que 0,85 % des dossiers, pour près de 14,7 % dans la catégorie non mensualisée ! Résultat sans commentaire.

➤ Rappelons que les cotisations sont de par la loi exigibles au 1^{er} janvier, non au 31 décembre. Pour les non mensualisés, il y a des appels fin janvier et fin juin, à régler sous 30 jours. En cas de baisse d'activité, vous pouvez demander au service recouvrement un étalement, mais attention : tout report s'ajoute aux cotisations à venir. La commission de recours amiable, sur votre demande, est souvent généreuse sur les majorations de retard, mais n'a aucun pouvoir sur le principal.

Pour contacter le service comptabilité :
tél. 01 40 68 32 00 poste 4504
fax : 01 53 81 89 24
e-mail : comptabilite@carmf.fr
ou courrier postal

Arrêt de travail pour raison de santé

Vous devez déclarer votre cessation d'activité avant le 2^e mois suivant l'arrêt (15 jours si rechute). Là encore, tout retard dans la déclaration pose des problèmes légaux auxquels on ne peut déroger, qui vous font perdre des droits. Ne soyez pas négligent, ne remettez pas à demain, et même si votre arrêt est espéré inférieur à 90 jours, faites-le, nul ne peut vous garantir une absence de complications. Si vous attendez 90 jours ou plus pour votre déclaration, vous perdrez des mois d'indemnités. Soyez également prévoyant. La CARMF n'est pas une caisse d'assurance maladie versant

des indemnités journalières, mais en cas d'incapacité d'exercice, face à l'absence de couverture correcte, le régime Invalidité-Décès assure en cas d'arrêt une indemnité journalière de 87,90 € à partir du 91^e jour, délai imposé par les Pouvoirs publics (et ne pouvant excéder 3 ans).

Nous vous conseillons donc pour compléter ces indemnités et pour avoir une couverture avant le 91^e jour, de souscrire une garantie complémentaire auprès des mutuelles ou compagnies d'assurance (contrat de prévoyance loi Madelin fiscalement déductible).

CAPIMED

Depuis sa création en 1994, CAPIMED, régime géré en capitalisation par la CARMF, offre un taux de rendement se situant au premier rang des taux pratiqués pour les contrats Madelin en euros.

CAPIMED bénéficie de toutes les garanties des produits Madelin :

- frais réduits sur les versements (2,5 %), sur les rentes (2 %) et pas de frais prélevés sur les actifs gérés,
- participation des adhérents à 100 % des excédents de gestion,
- une grande transparence avec l'expression des droits en points.

Taux minimum garanti :
2,50 % en 2008.

Rendement financier net
attribué en 2007

4,72 %

(taux technique garanti augmenté de la revalorisation de la valeur du point)

Rendement moyen : 4,72 % (4,28 % pour les cotisations versées en 2007 au taux technique de 2,25 %, 4,02 % pour les cotisations versées en 2006 au taux technique de 2 %, 4,53 % pour les cotisations versées de 2003 à 2005 au taux technique de 2,5 % et 5,04 % pour les cotisations versées avant 2003 au taux technique de 3 %).

COTISATIONS 2008

À l'adhésion, vous avez le choix entre l'option A ou B en fonction de vos capacités d'épargne. Vos versements peuvent varier de la classe 1 à 10. Il est possible de racheter les années écoulées entre l'affiliation à la CARMF et l'année de souscription à CAPIMED, au coût de la cotisation annuelle.

	Option A	classe	Option B
Minimum	1 086 €	1	2 172 €
	2 172 €	2	4 344 €
	3 258 €	3	6 516 €
	4 344 €	4	8 688 €
	5 430 €	5	10 860 €
	6 516 €	6	13 032 €
	7 602 €	7	15 204 €
	8 688 €	8	17 376 €
	9 774 €	9	19 548 €
Maximum	10 860 €	10	21 720 €

À NOTER :

Les cotisations sont exonérées de prélèvements sociaux pendant la constitution de la retraite CAPIMED.

Coupons-réponse à retourner sous enveloppe affranchie ou par fax : 01 45 72 42 70

Je souhaite recevoir, sans engagement de ma part, le dossier CAPIMED

(réservé aux médecins en exercice et aux conjoints collaborateurs en activité âgés de moins de 70 ans).

Nom Numéro de cotisant CARMF

Prénom

Adresse Date de naissance

Code postal Ville jour mois année

Date

CAPIMED

DÉDUCTIBILITÉ FISCALE

Les cotisations de retraite versées dans le cadre de la loi Madelin sont déductibles du bénéfice imposable dans les limites suivantes :

- si le bénéfice imposable⁽¹⁾ est inférieur ou égal à un plafond de Sécurité sociale (PSS : 33 276 € en 2008) : 3 328 €
- si le bénéfice imposable est supérieur à 33 276 € :
 - 10 % du bénéfice imposable dans la limite de 8 PSS
 - +
 - 15 % de la fraction du bénéfice imposable, comprise entre 1 et 8 PSS soit 61 561 € maximum, moins abondamment Plan d'Épargne Retraite Collectif (PERCO).

Exemple : Pour un bénéfice imposable de 80 000 €, la déductibilité s'élève à :
 10 % de 80 000 €
 + 15 % de (80 000 € - 33 276 €),
soit : 8 000 € + 7 009 € = 15 009 €

⁽¹⁾ Le bénéfice imposable s'entend avant déduction des cotisations ou primes versées dans le cadre de la loi Madelin.

Les cotisations de retraite et de prévoyance obligatoires sont entièrement déductibles des revenus professionnels.

Calcul de rentes, économie d'impôt et rendement de la retraite sur : www.carmf.fr

Évolution de la Valeur de Service du Point comparée à l'inflation en France (en moyenne annuelle) base 100 au 01/01/1995



Service cotisations
 affiliations.cotis@carmf.fr
 Tél. : 01 40 68 32 70
 ou 33 37
 Fax : 01 55 37 99 78

Service allocataires
 allocataires@carmf.fr
 Tél. : 01 40 68 33 56
 ou 32 61
 Fax : 01 45 72 03 56



Caisse Autonome de Retraite
 des Médecins de France
 46 rue Saint-Ferdinand
 75841 Paris cedex 17

Cotisations 2008

Médecins non retraités

Régime de Base

La cotisation est appelée à titre provisionnel en pourcentage des revenus non salariés nets de 2006, et sera régularisée en 2010 lorsque le revenu 2008 sera connu.

Taux	
T1 : jusqu'à 28 285 €	8,6 %
T2 : de 28 285 € à 166 380 € ...	1,6 %

Cotisation minimale : **145 €**

En cas de revenus inférieurs à 1 688 €. Elle est appelée au premier euro pour les affiliés qui n'exercent pas leur activité professionnelle libérale de manière principale.

Cotisation maximale : **4 643 €**

Régime Complémentaire

La cotisation est proportionnelle aux revenus non salariés nets de l'année 2006 sans régularisation ultérieure.

Taux	Cotisation maximale
9,1 % dans la limite de 110 100 €	10 019 €

Régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse

	Médecin	Caisses maladie
secteur 1	1 260 €	2 520 €
secteur 2	3 780 €	0 €

Régime de prévoyance Invalidité-Décès

La cotisation est forfaitaire : **652 €**.

Régime Allocation de remplacement de revenu

La cotisation est appelée au taux de **0,125 %** du revenu conventionnel net de l'année 2006.

Conjoints collaborateurs

Régime de Base

Choix 1 - Assiette sur revenu forfaitaire (14 142,50 €). Cotisation forfaitaire*.
1 216 €

Choix 2 - Sans partage d'assiette. Assiette égale à 25 % ou 50 % des revenus du médecin dans la limite de 5 PSS.

Choix 3 - Avec partage d'assiette. Assiette égale à 25 % ou 50 % des revenus du médecin dans la limite de 5 PSS.

Régime Complémentaire

Choix 1 - Sans partage d'assiette. Le quart de la cotisation du médecin*.

Choix 2 - Sans partage d'assiette. La moitié de la cotisation du médecin.

* Cotisation par défaut si aucun choix n'est effectué.

Cumul retraite / activité libérale

Cotisations : RB, RCV, ASV, ADR.		
Départ à la retraite	secteur 1	secteur 2
avant 65 ans (sur revenu limité à 33 276 €)	6 843 €	9 363 €
après 65 ans (sur revenu limité à 43 259 €)	7 924 €	10 444 €
Reprise d'activité plus de 2 ans après le départ en retraite	secteur 1	secteur 2
avant ou après 65 ans	1 839 €	4 359 €

Les cotisations des régimes de Base et Complémentaire peuvent être calculées à titre provisionnel, sur demande du médecin, sur un revenu estimé, avec régularisation deux ans après sur le revenu définitif.

Allocations 2008

Valeur du point de retraite	Médecin	Conjoint collaborateur	Conjoint survivant
Régime de Base ⁽¹⁾	0,522 €	0,522 €	0,28 €
Régime Complémentaire	72,50 €	72,50 €	43,50 €
Régime ASV ⁽²⁾	15,55 €	-	7,78 €

⁽¹⁾ Les pensions du Régime de Base ont été revalorisées de 0,8 % à compter du 1^{er} septembre 2008.

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

Prestations 2008

Incapacité temporaire

Taux plein : **87,90 €** par jour.

Taux réduit : **45,15 €** par jour à compter du 91^e jour d'incapacité totale de travail.

Durée de versement

Médecin âgé de moins de 60 ans : jusqu'à 36 mois consécutifs ou discontinus au taux plein, puis pension d'invalidité*.

Médecin âgé de 60 à 65 ans : jusqu'à 12 mois maximum au taux plein, puis retraite pour inaptitude ou nouvelle période de 24 mois* au taux réduit.

Médecin âgé de plus de 65 ans : mise à la retraite ou attribution des indemnités journalières au taux réduit pour une période variant entre 12 et 24 mois (ou 36 mois si la date d'effet des droits est antérieure au 65^e anniversaire du bénéficiaire)*.

* sur décision de la Commission de Contrôle de l'Incapacité d'Exercice

Invalidité totale et définitive

Pension annuelle jusqu'à 60 ans : de **6 855 €** à **15 995 €**.

Majoration s'il y a lieu :

- pour conjoint de **2 399,25 €** à **5 598,25 €**,
- + 10 % si 3 enfants,
- + 35 % pour la tierce personne.

Rente annuelle de **5 941 €** par enfant à charge (jusqu'à 21 ou 25 ans s'il poursuit des études).

Décès

Indemnité-Décès : 38 000 €

En cas de décès d'un médecin cotisant (à jour des cotisations ou titulaire de la pension d'invalidité ou de l'allocation de remplacement de revenu), âgé de moins de 75 ans.

Rente annuelle

- au conjoint jusqu'à 60 ans : de **5 656,50 €** à **11 313 €**.
Majoration de cette rente de 10 % si 3 enfants avec le médecin.
- à l'enfant orphelin : **6 662,10 €**.
- à l'enfant orphelin de père et de mère : **8 296,20 €** (jusqu'à 21 ou 25 ans s'il poursuit des études).

Ces prestations peuvent être complétées par des contrats avec les assurances ou les mutuelles. Pour faciliter certaines démarches, la CARMF a passé des accords avec la Mutuelle du Médecin et l'Association Générale des Médecins de France.



Je vis maritalement avec le Dr X. et participe à son activité professionnelle depuis plusieurs années. Quelle est ma situation vis-à-vis de la CARMF ?

Le statut de conjoint collaborateur et l'affiliation obligatoire à la CARMF qui en découle sont applicables au conjoint marié du médecin ou, depuis une loi du 4 août 2008, au partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS).

Vivant en concubinage actuellement, vous n'êtes donc pas concerné par cette obligation.



Mon état de santé m'ayant conduit à réduire considérablement mon activité, j'ai été surpris de constater que la

CARMF n'indemnisait pas l'incapacité partielle, alors même que j'ai relevé dans le bulletin n°55 qu'une aide équivalant au montant de l'indemnité journalière pouvait être allouée par la Commission de contrôle de l'Incapacité d'Exercice, face à une réduction de l'activité pour raisons de santé.

Une aide à la reprise progressive d'activité est effectivement mise en place depuis le 16 mars 2007. Toutefois, le principe de l'attribution de l'indemnité journalière demeure dans son ensemble inchangé : le médecin doit présenter une incapacité totale temporaire pour pouvoir bénéficier de cet avantage. L'incapacité partielle n'est toujours pas indemnisée par la CARMF puisqu'il est spécifié que le versement des indemnités journalières cesse en cas de reprise, même partielle, d'activité. En décidant une telle mesure, le Conseil d'Administration a souhaité

venir en aide aux médecins dont la longue durée de cessation d'activité peut s'avérer être un obstacle à toute tentative de reprise ; cette initiative a donc pour corollaire d'aider le bénéficiaire d'indemnités journalières à renouer avec un environnement dont l'avait privé sa maladie (libéral ou salarié). Cette mesure dérogatoire ne peut excéder une période de trois mois, exceptionnellement renouvelable une fois sur décision de la Commission de contrôle de l'Incapacité d'Exercice. Cette disposition demeure donc l'exception et est de la seule compétence de la Commission.



Âgé de 55 ans, et bénéficiaire d'une pension d'invalidité auprès de la CARMF, ainsi qu'auprès de diverses

compagnies d'assurances privées, ces dernières cesseront leurs versements à mon 60^e anniversaire puisqu'à cet âge, la CARMF me considérera comme retraité et non plus en invalidité. Cette situation m'étant financièrement préjudiciable, le montant de ma pension de retraite sera alors inférieur à celui reçu de mes assurances privées, ne pourriez-vous pas ajourner ma mise à la retraite jusqu'à mes 65 ans et me maintenir en invalidité ?

Le fait que la pension d'invalidité cesse à 60 ans n'est pas une règle propre à la CARMF. Celle-ci est applicable à tous régimes obligatoires. L'invalidité ne se conçoit qu'avant 60 ans puisqu'à partir de cet âge, tout assuré est en droit de bénéficier d'une retraite au titre de l'incapacité, ce qui est d'ailleurs connu des assurances.

.../...

Une des solutions serait éventuellement de renoncer à votre retraite à 60 ans et attendre vos 65 ans pour en demander la liquidation. Il conviendrait toutefois de vous faire confirmer par vos compagnies d'assurances que vos rentes invalidité permanentes continueraient bien d'être versées jusqu'à 65 ans. Néanmoins, cette solution comporterait un inconvénient majeur. En effet, si vous veniez à décéder avant l'âge de 65 ans vos ayants droit se trouveraient privés du bénéfice des rentes du régime décès (si bien entendu, ils remplissent les conditions exigées par les statuts de ce régime).

La CARMF se tient à votre disposition pour vous établir une estimation, afin de vous permettre d'apprécier la situation qui vous serait la plus favorable.



J'ai été inscrit à la CARMF au 1^{er} janvier 1978, ce qui devrait me permettre de totaliser 120 trimestres d'assurance au 31 décembre 2007. Or votre relevé n'en fait apparaître que 116. Pourquoi cette différence de 4 trimestres ?

La période d'assurance n'est pas forcément égale à la période d'affiliation. En effet, les textes régissant, depuis le 1^{er} janvier 2004, le régime de Base des professions libérales et l'ayant harmonisé avec celui des salariés, précisent que les trimestres d'assurance sont ceux ayant fait l'objet d'un versement de cotisation ou d'une exonération pour maladie, ainsi que le temps de service

national obligatoire. De ce fait, la plupart des médecins constatent un décalage de 4 trimestres, qui correspond à leur première année d'affiliation, au cours de laquelle ils ont bénéficié de la dispense de cotisation accordée à l'époque aux affiliés âgés de moins de 40 ans au début de leur exercice libéral.

Le décalage peut être plus important pour ceux ayant en plus, au cours de leur carrière, réglé des cotisations réduites du fait d'un revenu libéral faible. Toutefois, en cas d'activité mixte, les trimestres non acquis dans le régime libéral peuvent l'être, par exemple, en tant que salarié.



Médecin retraité, j'exerce une petite activité libérale dans le cadre du cumul activité retraite. Comme la réglementation le prévoit, j'ai demandé à la CARMF que mes cotisations 2007 soient calculées sur des revenus estimés. Quand seront-elles régularisées ?

Vos cotisations des régimes de Base et Complémentaire Vieillesse ont été calculées à titre provisionnel sur vos revenus estimés en 2007. La régularisation de ces cotisations interviendra deux ans après, même si à cette date vous avez cessé toute activité médicale libérale. Un appel de cotisations comprenant cette régularisation vous sera donc adressé en janvier 2009.

Les associations de retraités

Bureau de la FARA
79 rue de Tocqueville - 75017 Paris (www.retraite-fara.com)



Président honoraire	Dr Francis Challiol (7 ^e région)	04 91 40 27 32
Président	Dr Claude Poulain (14 ^e région) Administrateur de la CARMF	02 33 53 86 70
Vice-Présidents	Dr Louis Convert (1 ^{re} région) Administrateur de la CARMF	05 59 38 13 43
	Dr Paul Fleury (12 ^e région)	01 39 83 20 31
Secrétaire général	Mme Danièle Vergnon (5 ^e région)	06 74 65 92 54
Secrétaire général adjoint	Dr Victor Liebmann (6 ^e région) Administrateur de la CARMF	04 50 23 21 43
Trésorier général	Dr Pierre-Yves Castelain (7 ^e région)	04 91 72 52 72
Trésorier général adjoint	Dr Jean Laroze (8 ^e région)	04 67 28 36 42
Membres	Mme Geneviève Colas (6 ^e région) Administrateur de la CARMF	04 78 00 75 28
	Dr François Bonnet (12 ^e région) Administrateur coopté de la CARMF	01 43 96 40 51
	Dr Gérard Brillat (6 ^e région)	04 78 52 87 30
	Mme Odette Mancy (7 ^e région)	04 91 43 38 65

Liste des adresses des Présidents des associations régionales



Régions

1 ^{re}	AMEREVE, Aquitaine, Antilles	Dr Henry Leduc	84 quai des Chartrons 33000 Bordeaux	05 56 40 95 90
2 ^e	Auvergne	Dr Jacques Penault	15400 Riom-Es-Montagnes	04 73 93 63 29
3 ^e	AMEREVE, Bourgogne, Franche-Comté	Dr Jean Michel	8 rue John Kennedy 71130 Gueugnon	03 85 85 06 13 fax : 03 85 85 06 13
4 ^e	AMRA 4 Nord, Picardie	Dr Claude Chandelier	125 rue de la Reine Astrid 59700 Marcq-en-Baroeul	03 20 98 07 57
5 ^e	AACO, Limousin, Poitou-Charentes,	Mme Danièle Vergnon	La Barbaudière 86600 Lusignan	06 74 65 92 54
6 ^e	AMVARA Rhône-Alpes	Dr Victor Liebmann	24 Clos Mariquita 74940 Annecy-le-Vieux	04 50 23 21 43 fax : 04 50 66 57 92
7 ^e	ASRAL 7 PACA, Corse, Réunion	Mme Odette Mancy	Terres Château n°25 51,55 rue Arnould 13011 Marseille	04 91 43 38 65 fax : 04 91 43 38 65
8 ^e	ASRAL 8, Languedoc-Roussillon	Dr Jean Laroze	30 rue Boudard 34500 Béziers	04 67 28 36 42
9 ^e	AMRV 9 - AMVACA Lorraine, Champagne-Ardennes	Dr Pierre Dellestable	16 rue de Santifontaine 54000 Nancy	03 83 27 84 01
10 ^e	AMRVM Pays-de-Loire	Dr Michel Roch	29 boulevard Pasteur 44100 Nantes	02 40 43 47 40 fax : 02 40 43 47 40
11 ^e	AMRAC, Centre	Dr Michel Brunet	16 bis rue des Murlins 45000 Orléans	02 47 51 83 00 06 80 64 88 85
12 ^e	AMVARP, Paris et Région-Parisienne	Dr Paul Fleury	Centre Antoine Béclère 45 rue des Saints-Pères 75006 Paris	01 43 28 65 33 06 09 12 37 89
13 ^e	AMREVM Bretagne	Dr René Plihon	17 bis rue de la Palestine 35700 Rennes	02 99 36 07 46
14 ^e	AMVANO, Normandie	Dr Claude Poulain	29 rue du Cap 50270 Barneville-Carteret	02 33 53 86 70 fax : 02 33 53 26 46
15 ^e	AMVARE Alsace	Mme Marie-Thérèse Foessel	4 rue Saint-Pierre 67202 Wolfisheim	03 88 78 08 64
16 ^e	AMRAMP 16 Midi-Pyrénées	Dr Paul Stillmunkès	256 rue des Fontaines 31300 Toulouse	05 61 49 37 00

Résidences de vacances

L'intérieur d'un chalet du Hameau
de Praroustan à Pra Loup



Odalys Les Sybelles
à Saint-Sorlin-Les-Bains



Le Clos Bonaventure à Cassin



EN PARTENARIAT AVEC LA CARMF

10% DE RÉDUCTION SUR VOTRE LOCATION ET JUSQU'À 28%* AVEC LES PROMOTIONS ODALYS

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

Renvoyez votre confirmation et un justificatif de votre appartenance à la CARMF
(tampon, ordonnance ou autre).

Plus de **225 résidences, hôtels et hôtels-clubs** en France, Corse, Espagne, Italie... à des tarifs dont on parle.
Mer, montagne, campagne, des destinations à découvrir en famille ou entre amis.

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

Zone 51 • Photos : Guillaume • siren 414 684 308 - Licence 075 98 0009 - responsabilité civile et professionnelle : AGF contrat n° 41 602 034 - Garant APS
*10% cumulable avec les promotions des catalogues Odalys Hiver 2008/2009 et été 2009, 15€ de frais de dossier gratuit pour les réservations par internet

Odalys
VACANCES

Pierre & Vacances
se redécouvrir



HIVER 2008-2009 / ÉTÉ 2009
Spécial affiliés CARMF

Jusqu'à
25%

de réduction sur l'hébergement

Offre variable selon les résidences et les périodes, pour tout séjour d'une semaine minimum et cumulable avec les Offres Spéciales des catalogues Pierre & Vacances et Maeva.

maeva

Résidences de vacances



Des locations haut de gamme dans 90 destinations d'exception en résidences ou en villages club, à la mer, à la montagne et à la campagne, en France, aux Antilles, en Italie et en Espagne.

"Partagez bien plus que des vacances" dans plus de 150 résidences et résidences club à la mer, à la montagne, en France, en Tunisie et en Espagne.

INFORMATIONS, RÉSERVATIONS
ET DEMANDES DE CATALOGUES

PIERRE & VACANCES

Par téléphone : 0 825 00 20 20

(0,15 € TTC/min. de France métropolitaine)

Mentionnez votre code **12230**

Internet : <http://ce.pierreetvacances.com>

Identifiant : carmf - mot de passe : 12230

MAEVA

Par téléphone : 0 825 059 060

(0,15 € TTC/min. de France métropolitaine)

Mentionnez votre code **12230**

Internet : <http://ce.maeva.com>

Identifiant : carmf - mot de passe : 12230



Pierre & Vacances Maeva Distribution - 11 rue de Cambrai 75947 Paris cedex 19 - S.A. au capital de 1 488 855 € - 314 283 326 RCS Paris - Licence d'agence de voyages n° LI 075 95 0182 - Garantie financière - B.E.S.V - R.C. professionnelle - AXA Photographies - E. Bergeaud, C. Arnal, S. O'Sullivan, J. Pesendorfer, P. Verry, M. Lavaud, Corbis, Getty Images - C. IchouLe Studio

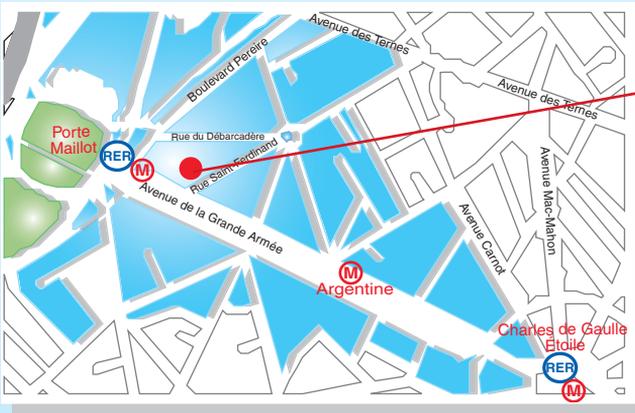
44 bis, rue Saint-Ferdinand
75017 PARIS

Métro : ligne 1

Stations : Argentine ou Porte Maillot

RER C - Neuilly Porte Maillot

RER A - Charles de Gaulle-Étoile

**Accueil
sur place**du lundi au vendredi
de 9h00 à 16h30**Accueil
téléphonique**de 9h00 à 16h30
Tél. **01 40 68 32 00**
(Standard)**Accueil
sur rendez-vous**Il est recommandé de prendre
rendez-vous quinze jours à l'avance.
Tél. **01 40 68 33 64**
ou **32 47****e-mails des services**

direction@carmf.fr
communication@carmf.fr
comptabilite@carmf.fr
affiliations.cotis@carmf.fr
recouvrement.cotis@carmf.fr
reductions.cotis@carmf.fr
allocataires@carmf.fr
prestation.reversion@carmf.fr

**Serveur
vocal**Pour accéder aux informations :
appeler le **01 40 68 33 72**

- appuyer sur la touche ***** du téléphone,
- composer le chiffre correspondant à votre choix.

1 CAPIMED
2 Cotisations**3** Prévoyance
4 Retraite**IMPORTANT : Allocataires et prestataires**La déclaration fiscale de l'année 2008
sera adressée à la fin du mois de mars 2009.**Résidence de retraite à Meudon**

La résidence AREPA accueille les médecins et leur famille, valides et en voie de dépendance. Située dans un quartier résidentiel à proximité des commerces et de la gare de Meudon Bellevue, la résidence dispose d'un jardin et assure une prise en charge paramédicale des résidents par le personnel de l'établissement (infirmières et aides-soignantes).

Elle comprend 64 studios clairs et ensoleillés, avec balcon, pièces rafraîchies. En fonction des disponibilités, la résidence peut aussi accueillir des personnes en séjour temporaire.



Pour tout renseignement :

Résidence de retraite AREPA
37, avenue du Général Galliéni
92190 Meudon**Tél. : 01 46 26 30 24 Fax : 01 46 26 02 52**
(www.arepa.org)