

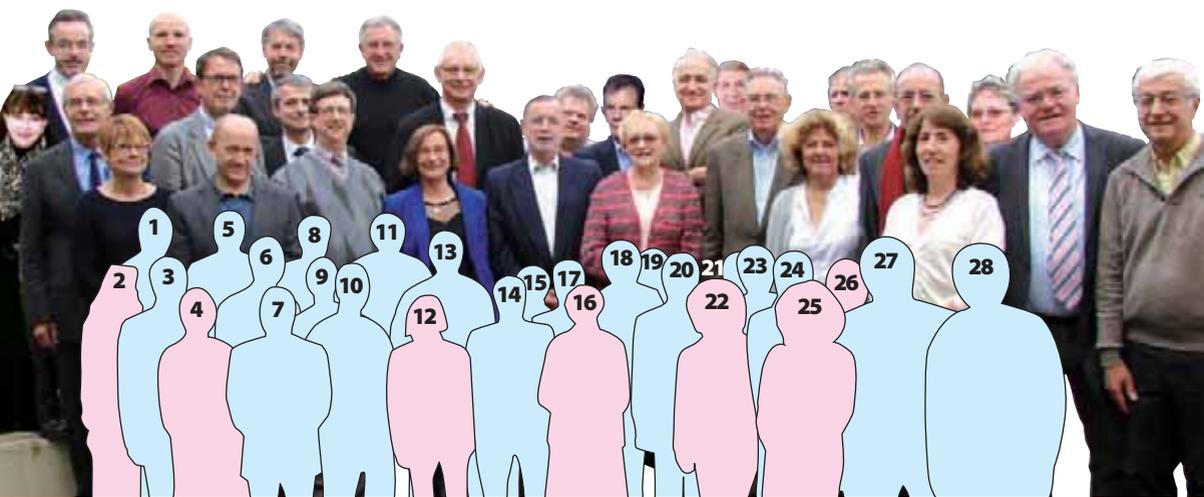
# INFORMATIONS DE LA

# CARMEF N°62

DECEMBRE 2014



# Le Conseil d'administration



## Président

D<sup>r</sup> Gérard MAUDRUX (n°14)

## Présidents honoraires

D<sup>r</sup> Jean BADETTI - D<sup>r</sup> Claude LABADENS

## Collège des cotisants

### Mandat 2009/2015

D<sup>r</sup> Martine PELAUX (n°26) ..... Ambazac  
D<sup>r</sup> Nicole BEZ (n°22) ..... Lyon  
D<sup>r</sup> Éric MICHEL (n°6) ..... Reims  
D<sup>r</sup> Éric Jean ÉVRARD (n°1) ..... Nantes  
D<sup>r</sup> Jean-Marc CANARD (n°13) ..... Paris  
D<sup>r</sup> Pierre CHEVALIER (n°19) ..... Paris  
D<sup>r</sup> Alexis MARION (n°18) ..... Levallois-Perret  
D<sup>r</sup> Philippe KOSKAS (n°11) ..... Neuilly  
D<sup>r</sup> Patrick MAVIEL (n°28) ..... Lanuejols

### Mandat 2012/2018

D<sup>r</sup> Sylviane DUTRUS (n°12) ..... Périgueux  
D<sup>r</sup> Hélène RAFFESTIN DUIKER (n°4) ..... Issoire  
D<sup>r</sup> Hervé ENTRAYGUES (n°17) ..... Lons-le-Saunier  
D<sup>r</sup> Marie-Christine BERLOTTI (n°2) ... Valenciennes  
D<sup>r</sup> Jean-Marc CHINCHOLE (n°7) ..... Marseille  
D<sup>r</sup> Frédéric BRIDOUX (n°15) ..... Montpellier  
D<sup>r</sup> Patrick CARUEL (n°10) ..... Orléans  
D<sup>r</sup> Jean-Luc FRIGUET (n°21) ..... Rennes  
D<sup>r</sup> Bruno BUREL (n°23) ..... Rouen  
D<sup>r</sup> Thierry LARDENOIS (n°9) ..... Angevillers

## Collège des retraités

D<sup>r</sup> Louis CONVERT (n°24) ..... Salies-de-Béarn  
D<sup>r</sup> Claude POULAIN (n°20) ..... Barneville-Carteret

## Collège des conjoints survivants retraités

M<sup>me</sup> Geneviève COLAS (n°16) ..... Lyon

## Collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès

M<sup>me</sup> Joëlle PERRIN (n°25) ..... Bron

## Administrateurs agréés

### et présentés par le Conseil national de l'Ordre

D<sup>r</sup> François ROUSSELOT (n°27) ..... Fougères  
D<sup>r</sup> François WILMET (n°3) ..... Saumur

## Administrateurs cooptés

D<sup>r</sup> Gérard MAUDRUX (n°14) ..... St-Paul-les-Fonts  
D<sup>r</sup> Olivier PETIT (n°5) ..... Sain-Bel  
D<sup>r</sup> Michel SERVAUD (n°8) ..... Limoges

Directeur : M. Henri CHAFFIOTTE - Agent comptable : M. Jean-Jacques ROSSIGNOL

# Sommaire

Sur [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)

Visionnez des extraits vidéo  
du colloque et de l'Assemblée  
générale des délégués 2014.

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

Pour vous abonner, rendez-vous  
sur le site de la CARMF ou envoyez  
un e-mail à [alerte@carmf.fr](mailto:alerte@carmf.fr)

1

Éditorial

L'administration m'a tuer

2

Actualités

Simplifications administratives  
Dématérialisation  
La mensualisation  
Retraite à 62 ans  
Rapport sur les placements  
RCV : krach du siècle  
Quitter la sécu ?  
Réforme du régime de base  
La CARMF en ligne  
Élections 2015

5

Statistiques

Cotisants  
Cumul retraite/activité  
libérale  
Invalidité-décès  
Indicateurs

3

Colloque

CARMF  
CNOM  
Syndicats  
Autorités publiques

6

En bref

Cotisations 2015  
Retraite  
et prestations 2015  
CAPIMED

4

Gestion

Placements immobiliers  
Château Montbousquet  
Placements mobiliers  
Analyse des comptes  
Compte de résultat  
Bilan

7

Associations

Associations  
Régionales  
de retraités

# L'éditorial

## du Président

### L'administration m'a tuer



Lorsqu'on était inefficace, nos parents parlaient de travail de singe. Ils avaient raison. Si certains singes sont porteurs d'ébola, d'autres le sont d'éna, virus tout

aussi dévastateur. Le premier détruit l'homme et affaiblit la société, le second détruit la société et affaiblit l'homme. Il s'attaque à tout ce qui marche, infectant les organes vitaux, altérant leur fonctionnement. Une fois malades, les secteurs touchés survivent tant bien que mal, les nombreux traitements appliqués pour retrouver la santé sont tous aussi inefficaces et plus coûteux les uns que les autres.

Les symptômes de la maladie sont bien connus de tous, de l'« inaptocratie » de d'Ormesson à la complexité de Macron, ils peuvent se résumer en un mot : la suradministration. Tout comme trop d'impôt tue l'impôt, trop d'administration tue l'administration.

Les porteurs de la maladie s'attaquent à nos caisses de retraite, dernières institutions qui fonctionnent bien, à moindre coût et sans deniers

publics. Tout doit être détruit et mis aux normes. Le RSI a été touché par ces normes administratives centralisatrices, simplificatrices, au point qu'un journal titrait il y a peu, à propos des déboires des affiliés : « RSI : bienvenue en enfer ».

Sourds et aveugles, satisfaits de ce succès destructeur, les contaminés ont décidé de nous mettre aux mêmes normes : fusions, directeurs imposés, modifications des conseils d'administration, conventions d'objectifs et de gestion, déresponsabilisation des élus, etc. Tous ces outils et méthodes sont dictés par des individus sans expérience, n'ayant jamais mis les pieds dans les organismes concernés.

Sous perfusion, notre système de santé est à l'agonie, victime d'acharnement thérapeutique avec ce paradoxe : plus il rationne (valeur des actes, remboursements, génériques, réduction des lits, pénurie de professionnels...) plus il coûte cher. Les responsables refusent de voir que les derniers traitements proposés vont aggraver les choses. Autre victime des essais thérapeutiques, l'enseignement qui ne transmet plus le savoir. Le niveau moyen des

élèves n'arrive pas à celui des cancre d'il y a cinquante ans, un jeune sur cinq ne sait plus lire, écrire ou compter, malgré un budget de 6,1 % du PIB et la plus grosse entreprise mondiale. Il en est de même pour l'agriculture, le bâtiment, les PME gravement malades de la surréglementation. Pour soigner, on réforme encore et encore, et tout est décidé par des ignorants qui savent tout, et quand ils nous parlent de simplification, nous craignons le début de nouvelles complications sans limites.

Pourquoi, pour n'importe quel emploi, demande-t-on un minimum d'expérience, alors que pour faire des lois, on n'en demande aucune ? Un ancien haut responsable des retraites, récemment nommé directeur d'une caisse, se plaignait, lors d'une réunion, de tous ces textes rendant la situation infernale et la gestion des caisses impossible, jusqu'à ce qu'un autre directeur lui rappelle sa part de responsabilité. Sortant d'une hospitalisation, le plus haut responsable des hôpitaux, à l'origine de nombreux textes réglementaires depuis des années, déclarait « Je ne savais pas que les hôpitaux c'était comme cela ! ». Je me souviens

aussi de celui qui, passé dans le monde réel, devant son incapacité à appliquer des textes dont il avait lui-même participé à l'élaboration, appelait au secours son avocat !

Non contents d'administrer, ce pourquoi ils ont été formés et qu'ils font très bien, le problème est qu'ils se mettent à faire ce pourquoi ils n'ont ni formation ni expérience ni légitimité. Ces « héritiers de la culture dominante », selon l'un d'eux, ont mis en place une « élite centrée sur elle-même s'apparentant à un réseau népotique ». Bien que le chef de file de la promotion Voltaire dise que : « Cela ne coûte rien, c'est l'État qui paye », pour financer leurs échecs, ils rivalisent de créativité fiscale avec les politiques, avec une efficacité redoutable, totalement indifférents à l'égard des plus démunis comme j'ai pu le constater, pour les bas revenus.

Que faire ? En 1315 le surintendant des finances Enguerrand de Marigny fut accroché au gibet de Montfaucon par Philippe le Bel. En 1661 et 1716, Louis XIV et Louis XV instituaient des chambres de justice pour condamner les dilapidateurs des deniers publics.

L'éco-sais John Law, responsable d'une des plus grandes catastrophes financières mondiales fut expulsé par Louis XV qui fit condamner dix-sept surintendants et contrôleurs généraux à la potence ou à la hache car ils avaient failli.

Mais autres temps, autres mœurs, et les défauts d'hier sont devenus les qualités d'aujourd'hui, ce qui fait que là où on décapitait pour manquement à l'enrichissement de la France et des Français, aujourd'hui on accorde des promotions.

Einstein disait qu'on ne pouvait pas résoudre les problèmes avec ceux qui les avaient créés. Tout comme pour Ebola, il existe 30 % de guéris ou de porteurs sains, qui, le plus souvent réparent les dégâts en aval. Pourquoi ne pas mettre ces personnes en amont ? Plus que les hommes, c'est le système qui est mauvais. Si au lieu d'élaborer des lois en sortant de l'école, les mêmes le faisaient après dix ans d'activité dans la branche qu'ils ont pratiquée, les choses seraient différentes. Ils rédigeraient alors des textes utiles dans le seul but d'améliorer les problèmes vécus au lieu d'en créer de nouveaux. Autant

que l'empilement des textes, il y a aussi le fait qu'ils sont écrits par des gens qui n'ont aucune expérience et ne savent pas réellement de quoi ils parlent.

Tout ce petit monde affiche une indifférence coupable à l'égard des dérives que ce système pervers fabrique naturellement. À croire que ces princes qui nous gouvernent y trouvent un intérêt politique et parfois personnel. Leurs lois sont faites pour les autres, surtout pas pour eux. On peut penser que cela explosera un jour, que la tolérance publique va s'épuiser face à l'impunité que l'élite politique toute puissante s'octroie. Un confrère député-maire à qui je disais cela, il y a déjà vingt ans, m'avait répondu « Non ! Tu sais, l'homme s'habitue à tout, même à la pauvreté. » Il avait bien raison. Ils savent jusqu'où ils peuvent aller, avec beaucoup de cynisme.

En deux mille ans, les Français ont enrichi les familles et l'État. Depuis 1980, on a inversé la vapeur : hier on transmettait un patrimoine et des valeurs morales, aujourd'hui on transmet des dettes, sans foi ni loi. Encore combien de temps avant de se réveiller dans un monde en ruines ? ■

# Actualités

## Simplifications administratives

*Depuis la dernière loi sur les retraites, les caisses subissent une avalanche de textes compliquant les tâches, augmentant les coûts de gestion, le tout dans le cadre de la simplification administrative.*

Alors que les appels définitifs de cotisations partent fin juin, un décret du 17 juin 2014 instaure l'obligation de dématérialiser le paiement des cotisations au delà de 25 000 € de cotisations, à effet au 1<sup>er</sup> octobre, avec pénalités financières à la clé. Même chose pour la déclaration de revenus. Pourquoi pas janvier ? Trop simple.

Fin des chèques, mais quid du TIP ? C'est aussi un papier renvoyé signé permettant un virement. Personne ne sait. Quid de ceux qui versaient en espèces, des interdits bancaires, etc ? Ceux qui font des textes ignorent le terrain et les cas particuliers. Pour couronner le tout, une loi du 18 juin modifie le plafond du décret du 17 juin ! Ce n'est plus le montant des cotisations mais le revenu, montant fixé par décret, non paru à ce jour...

Même chose pour la déclaration des revenus : plus de papier. Quid de l'avis d'imposition ? Fax, scan, envoi par courrier ? Simplification ? Quid de ceux qui n'ont pas internet, pas de scanner ? Ce n'est pas obligatoire pour l'impôt sur le

revenu impossible à généraliser, pour nous si !

En octobre ce sont les projets de décrets concernant la gouvernance de la CNAVPL, nomination du directeur, renforcement de ses compétences au détriment de l'autonomie des sections professionnelles (et arrivée des syndicalistes au conseil d'administration), contrats d'objectifs et de gestion, etc. qui se mettent en place.

En novembre, nouvelle lubie simplificatrice : modalités de calcul et d'appel de cotisations « 3 en 1 ». En « clair » : appel en une fois de la cotisation avec régularisation anticipée N-1 (revenus non encore connus), ajustement des cotisations provisionnelles de l'année en cours, et prévisionnel pour l'année suivante. Impossible avec les revenus fluctuants et connus tardivement des libéraux. De plus, à faire au fil de l'eau : au lieu de faire tous les appels en même temps, les faire au fur et à mesure de la réception des formulaires.

Soyez sans crainte, la CARMF survivra, son informatique

supportera le choc, ce qui n'est pas le cas pour des petites caisses, d'autant plus que nous avons progressivement mis en place la dématérialisation (eCarmf) pour ceux qui le souhaitaient.

Nous sommes prêts, mais vous ? On vient perturber des habitudes sans aucun bénéfice. À cause de textes faits par des gens qui n'ont jamais vécu le recouvrement, beaucoup d'entre vous vont être perturbés, vont se compliquer la tâche, vont avoir des problèmes, et en voudront à la CARMF. Nous n'avions aucun souci, tout se passait bien, nous ne demandions rien à personne, pas besoin d'améliorer les choses avec près de 99 % de taux de recouvrement malgré tous les soucis de chacun pour payer. Des mesures et des méthodes inutiles dont on a vu les résultats au RSI, avec plus de 25 % d'affiliés en difficultés administratives selon les rapports.

Vive la simplification, ou plutôt la vision qu'en ont certains. ■

## Dématérialisation

*L'article 27 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 a institué une obligation de dématérialisation (suppression du papier) du paiement des cotisations sociales et de la déclaration de revenus pour les professions libérales.*

Lorsque l'État développe les télétransmissions pour ses services propres, par exemple pour la déclaration fiscale, cela reste facultatif. Il se garde bien de passer au tout obligatoire afin de laisser un espace de liberté et ne pas ignorer les cas particuliers qui vont compliquer les choses au lieu de les simplifier. Pour nous cette dématérialisation est imposée, sans concertation, sans issue de secours, pire : avec pénalités inscrites dans la loi.

### Le paiement des cotisations

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, les cotisants, dont les derniers revenus non-salariés déclarés excèdent 20 000 € (\*), devront régler leurs cotisations CARMF par voie dématérialisée.

Si vous êtes dans cette situation, il ne vous sera donc plus possible d'effectuer vos règlements par chèque, sous peine d'une majoration de 0,2 % appliquée aux sommes payées par une voie non dématérialisée.

Nous invitons par conséquent les médecins concernés à adresser au plus vite une

demande de mise en place du prélèvement mensuel :

- par courrier à l'adresse :

CARMF

Service Comptabilité

46 rue Saint-Ferdinand

75841 Paris Cedex 17

- par fax au 01 53 81 89 24

- par e-mail à l'adresse : comptabilite.prelevement@carmf.fr.

Suite à cette demande, vous recevrez un échéancier comportant les montants prélevés le 5 de chaque mois.

Rappelons que, outre le respect de cette nouvelle obligation légale, le prélèvement mensuel permet d'étaler le paiement de vos cotisations CARMF sur toute l'année, les échéances étant prélevées le 5 de chaque mois. Cette formule peut être interrompue à tout moment, sur simple demande.

Par ailleurs, la CARMF prévoit de mettre à disposition des cotisants, courant 2015,



© Stéphan Káplí-Fotolia.com

un autre moyen de paiement dématérialisé et disponible dans votre espace personnel et sécurisé eCARMF.

### La déclarations des revenus

La loi prévoit également, au-delà du même seuil de revenus de 20 000 € (\*), la dématérialisation de la déclaration des revenus et impose l'application d'une majoration en cas de non-respect de cette obligation.

Ainsi, pour la collecte des revenus de l'année 2014, qui débutera en septembre 2015, vous devrez vous connecter à votre compte personnel et sécurisé eCarmf pour saisir et transmettre votre déclaration. Un espace « tiers déclarant » vous permettra également de désigner un cabinet comptable pour remplir votre déclaration de revenus, sans que celui-ci n'ait accès à l'ensemble des informations personnelles concernant votre retraite. ■

(\* ) montant sous réserve de confirmation par décret et qui devrait être abaissé en 2016.

# Actualités

## Mensualisation des allocations au 1<sup>er</sup> janvier 2015

**NOUVEAU!**

*Dans la lettre aux allocataires de mars 2014, nous annonçons la mensualisation des allocations versées par la CARMF au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Cette mise en place a été confirmée par la parution d'un arrêté approuvant les modifications statutaires.*

Devant les nombreux courriers d'allocataires demandant le versement mensuel des allocations, le Conseil d'administration a voté en janvier 2014 les modifications statutaires nécessaires pour sa mise en place. L'arrêté du 7 octobre 2014 a validé ces modifications qui prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

### Un traitement différent pour les nouveaux allocataires et les allocataires actuels

**Pour les nouveaux allocataires**, c'est-à-dire pour ceux qui feront valoir leurs droits à retraite à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 et au-delà, **la mensualisation sera mise en place dès leur premier versement d'allocations.**

**Pour les allocataires actuels**, les pouvoirs publics ayant refusé les mêmes aménagements que pour les salariés, **la mensualisation sera mise en place sur trois ans pour des raisons fiscales.**

Le passage du système actuel de versements trimestriels à terme

échu, à un système mensualisé, entraînerait le versement de quinze mois d'allocations sur la même année fiscale (le quatrième trimestre de l'année N-1 est versé tout début janvier, et viendrait s'ajouter aux douze versements de l'année N). Ceci aurait provoqué une hausse substantielle du revenu fiscal de l'année et, par voie de conséquence, des impôts et des taxes. C'est pourquoi les allocataires ont toujours refusé ce scénario.

Le Conseil d'administration a donc décidé d'étaler sur trois ans la mise en place de cette mensualisation, ce qui permet de limiter les conséquences fiscales pendant ces trois années de transition où treize mois seront versés et déclarés au fisc.

Il a été adopté le calendrier suivant :

- en 2015 : versement début janvier du 4<sup>e</sup> trimestre 2014 et versement des allocations en fin de chaque mois, de janvier à octobre 2015 (treize mois versés au total),
- en 2016 : versement début janvier de novembre et décembre 2015 et versement

des allocations en fin de chaque mois, de janvier à novembre 2016 (treize mois versés au total),

- en 2017 : versement début janvier de décembre 2016 et versement des allocations en fin de chaque mois, de janvier à décembre 2017 (treize mois versés au total),
- en 2018 et les années suivantes, les allocations seront versées mensuellement en fin de chaque mois.

### Les conséquences fiscales

Pendant cette période transitoire de passage à la mensualisation (2015-2017), le statut fiscal des prestataires et, plus particulièrement celui des bénéficiaires de la pension de réversion, pourrait être modifié. Par effet de seuil, ceux-ci pourraient devenir imposables sur le revenu, et de ce fait, être redevables de plusieurs taxes (CSG / CRDS, habitation...).

Le Conseil d'administration a donc décidé qu'un secours financier pourrait leur être alloué par le fonds d'action sociale selon les situations, sur demande des intéressés. ■

## Calendrier de mise en place de la mensualisation pour les allocataires dont la retraite a été liquidée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015

### 2015

#### Versement de 13 mois d'allocations

Versement d'octobre + novembre + décembre 2014

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

Versement de novembre + décembre 2015

### 2016

#### Versement de 13 mois d'allocations

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

### 2017

#### Versement de 13 mois d'allocations

Versement de décembre 2016

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

### 2018

#### Versement de 12 mois d'allocations, en fin de chaque mois

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

# Actualités

## La retraite complémentaire

### à la carte à 62 ans "pour les nuls"

Les avantages procurés par la réforme dite « retraite à la carte » sont plus généraux que financiers. Certains n'ont pas compris que l'équilibre sur le long terme, que l'âge de départ en retraite soit fixé à 62, 65 ou 67 ans, dépend essentiellement du rapport démographique, du taux de cotisation et de la valeur du point. Il ne faut pas oublier que les cotisations sont calculées sur les revenus, et si le « C » n'était pas figé depuis sept ans, le régime serait excédentaire.

Le ministère des Affaires sociales bloque actuellement cette réforme, prétextant l'opposition des syndicats : MG France et la CSMF sont intervenus directement, le SML se tait, tous les

autres approuvent la réforme. Pourquoi refuser l'équité avec les salariés, la suppression des décotes « pénalités » et une meilleure retraite pour ceux qui travaillent plus longtemps ? Qu'en dit la base ? On ne peut pas à la fois défendre des hausses de 70 % des cotisations, des baisses de 50 % de la valeur des points, des « décotes pénalisantes » dans l'ASV, et critiquer une baisse de 2,25 % de la retraite complémentaire, plus théorique que pratique comme le montre le tableau ci-dessous, avec des bonifications.

Nous reprendrons contact avec tous les syndicats pour réexpliquer la réforme, en espérant aussi une harmonisation des

régimes complémentaire et ASV. Ceci évitera un jour, dans ce dernier, des hausses à venir ou un allongement de la durée de travail. ■

#### La réforme :

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

Pourcentage de la retraite perçu selon l'âge de départ en retraite

Âge	62 ans	63 ans	64 ans	65 ans	66 ans	67 ans	68 ans	69 ans	70 ans
Aujourd'hui	85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Demain	85 %	85 % + 5 %	85 % + 10 %	85 % + 15 %	85 % + 20 %	85 % + 25 %	85 % + 28 %	85 % + 31 %	85 % + 34 %
	Valeur inchangée	89,25 %	93,50 %	97,75 %	102 %	106,25 %	108,80 %	111,35 %	113,90 %

↑ 1      ↑ 2      ↑ 3      4 →

- 1 Retraite inchangée
- 2 La réforme prévoit une surcote de 1,25 % par trimestre au lieu des actuels 5 % par an de décote. Entre 62 et 65 ans, en jouant sur les trimestres, la retraite est quasiment inchangée : 63,5 ans = 85 % + 7,5 % = 91,37 % au lieu de 90 % aujourd'hui.
- 3 L'âge moyen de départ en retraite est de 65,5 ans, soit 85 % + 17,5 % = 99,9 %, le montant de la retraite est donc inchangé.
- 4 Au-delà de 65,5 ans les surcotes offrent systématiquement un gain de retraite.

## Rapport sur les placements CARMF : qui croire ?

*Entre les critiques de l'IGAS, de la CSMF et de MG France sur la gestion de la CARMF et nos réponses, le syndicat Le Bloc et celui des gynéco-obstétriciens (Syngof), ne sachant qui croire, ont voulu se faire leur propre opinion en demandant un avis extérieur. Pour cela, ils ont demandé un rapport à Jacques Bichot, professeur émérite à Lyon 3 et spécialiste des retraites. En voici quelques extraits.*

« La gestion d'ensemble de la CARMF a respecté son mode de fonctionnement en répartition provisionnée : il n'y a pas eu de comportement démagogique consistant à puiser dans l'actif pour verser de bonnes pensions, tout en évitant d'augmenter les taux de cotisations. »

Si le Professeur Bichot aurait souhaité davantage de réserves, il est « également d'avis que les réserves excitent des convoitises ». [...]

« Je comprends la politique qui a consisté à n'augmenter que légèrement la cotisation pour accélérer un peu la constitution de réserves, mais pas trop, étant donné le risque croissant encouru par les réserves en fonction de leur importance. [...] »

Les reproches effectués par l'IGAS sont parfois déconcertants... L'IGAS semble obnubilée par une conception « politiquement correcte » et bureaucratique dans laquelle on se gargarise d'expressions à la mode...

Malheureusement, les inspecteurs ne nous donnent aucun avis circonstancié sur les

performances à moyen et long terme des placements réalisés par la CARMF, ce qui constitue une grave lacune au regard de la lettre de mission qui leur avait été adressée. »

Le Professeur Bichot a repris les résultats de notre gestion pour arriver à une performance de 4 % par an pendant quinze ans, ce qui lui fait dire que « compte tenu des graves crises financières, le résultat est honorable ». Il précise ensuite que « les faits ne corroborent nullement les accusations de mauvaise gestion qui ont, semble-t-il, été portées par certains ».

Et dans ses conclusions :

« Le diagnostic pourrait donc être en première approximation : bonne gestion immobilière, gestion du patrimoine financier sans doute moins performante mais loin d'être catastrophique ; la CARMF n'est peut-être pas en tête de la classe, mais elle n'a rien d'un cancre ! »

[...] Enfin la politique de taux de cotisation et de niveau de prestations, et, par voie de

conséquence, de rythme de constitution de réserves, même si elle ne relevait pas de la mission qui m'a été confiée, était présente dans certains des documents qui ont été mis à ma disposition, et j'ai constaté qu'elle était fondée sur des préoccupations stratégiques et de long terme soigneusement réfléchies.

Certes, nul ne connaissant l'avenir, nul ne peut dire que les buts fixés seront atteints, mais on aimerait que les pouvoirs publics aient, en matière de retraites, des orientations stratégiques aussi claires. »

L'intégralité de ce rapport a été publiée sur les sites des deux syndicats commanditaires, Syngof et UCDF. ■  
<http://www.syngof.fr>  
<http://www.ucdf.fr>

# Actualités

## Le régime complémentaire : le krach du siècle ?

*Certains scrutent la bourse, espérant peut-être un krach pour pouvoir accuser le Conseil d'administration actuel de mauvaise gestion, comme ils l'ont déjà fait par le passé. D'autres stressent en pensant que leur retraite dépend des réserves et des actions. Il faut cesser de manipuler la profession et de lui faire peur.*

NON, votre régime complémentaire n'est ni géré uniquement en capitalisation ni placé exclusivement en actions. Il fonctionne en répartition et repose sur quatre piliers : le rapport démographique, le taux de cotisation, le revenu des actifs et le montant de la pension.

Il a été demandé aux actifs, quand ils étaient nombreux, un surplus de cotisations qui a permis de constituer des réserves. Celles-ci seront restituées dans les périodes où les cotisants seront temporairement moins nombreux. Pour la génération à venir et jusqu'à leur épuisement planifié, ces réserves ne participeront qu'à hauteur de 25 % des pensions servies, le reste sera assuré par les cotisations. Comme les placements obligataires et immobiliers représentent plus de la moitié des réserves, les actions ne participeront finalement que pour 12 % au financement des retraites sur le long terme.

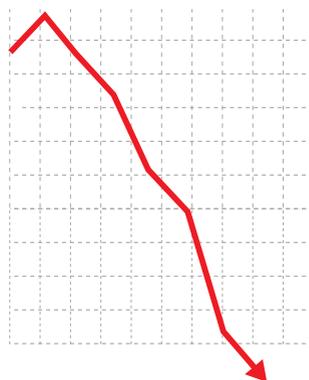
### Hypothèse d'un krach boursier

Supposons un krach boursier durable de 30 %, hypothèse

envisageable sur une période courte, mais pas sur le long terme. Rappelons qu'en 2008 la chute du CAC a été de 42,7 % (40,4 % pour la CARMF), et qu'en 2009 il a monté de 22,3 % (29,1 % pour la CARMF). En 1929, après avoir été multiplié par trois en huit ans, l'indice a perdu 40 % en un mois et toute la hausse en trois ans. La moyenne des indices 1935-1945 était identique à celle de la période 1925-1935.

Imaginons quand même le pire : la perte de 30 % de la valeur de nos actions qui représente, comme on l'a vu plus haut, 12 % du financement des retraites sur le long terme. Dans ce cas, la perte réelle ne serait que de 4 % ! Elle se corrigerait avec 2 % d'augmentation des cotisations (0,2 % du revenu) et 2 % de baisse de la valeur du point, moins si la démographie s'améliore ou si le « C » retrouve des niveaux décents.

Ces corrections sont minimales à côté des réformes appliquées à l'ASV qui aura connu en quelques années une



hausse des cotisations de 70 % et une baisse des retraites de 50 %.

Conclusion : le krach boursier du siècle serait, pour le régime complémentaire, trente fois moindre que le « krach » de l'ASV.

Restons donc sereins et évitons de surévaluer l'importance de ces réserves. ■

## « Quitter la sécu ? »

*Depuis deux ans, des mouvements contestataires très actifs remettent en cause la légalité de la Sécurité sociale. Comme toujours, les propos tenus n'engagent pas ceux qui les profèrent. D'ici quelques années, les désillusions seront grandes et sans recours ni secours.*

Alors que les contestataires font croire à un raz-de-marée afin d'entraîner plus de « pigeons » avec eux, la réalité est toute autre. À ce jour, sur plus de 125 000 cotisants à la CARMF, seuls 168 ont contesté leur affiliation à la CARMF en 2013 auxquels s'ajoutent 56 en 2014. Les raisons de cet échec de participation sont évidentes : depuis 1945, aucune des caisses sociales existant en France (plus de 500) n'a été condamnée parce qu'elle gérait un régime obligatoire. Depuis trente ans, le chef de file de ce mouvement prétend que l'obligation d'affiliation et de cotisations aux caisses est illégale au regard de la réglementation européenne. Ses arguments s'appuient sur de rares jugements hors sujet qui n'ont jamais débouché sur quoi que ce soit. Pourtant, sachez qu'à titre personnel, il n'a pu mettre en application ce qu'il affirme : il touche sa retraite, ayant été obligé de se mettre à jour de ses cotisations !

### De longues procédures

Si tout va bien au début des procédures, les possibilités de recours étant nombreuses, le résultat après des années est toujours le même, avec comme seuls gagnants les huissiers, les avocats et le fisc. Pire, les confrères qui

ont suivi ses conseils paient au final deux fois plus que les autres médecins, à cause des majorations de retard et de l'impôt dû sur le net allégé des charges sociales. Pour couronner le tout, ils n'auront pas acquis de points de retraite, ceux-ci étant annulés après cinq ans de retard de paiement, alors que la cotisation reste due.

### De lourdes conséquences

Ces confrères se retrouvent toujours dans des situations difficiles :

- s'ils sont malades et sans ressource, il n'existe aucune solution pour les aider, car on ne s'assure pas contre l'incendie une fois que la maison a brûlé ;
- s'ils tentent de vendre leur maison ou un bien, les hypothèques des organismes sociaux bloquent toute transaction ;
- enfin, ceux qui pensent se protéger des saisies des caisses en étant insolvable ne s'en sortent pas mieux parce qu'ils finissent inévitablement en redressement et en liquidation judiciaire.

Rendez-vous dans quelques années. Ils ne pourront pas dire alors qu'ils n'ont pas été prévenus. Certes, la cotisation CARMF

n'est pas indolore, et quoi que l'on pense de la répartition, il faut la voir aujourd'hui comme le meilleur produit de défiscalisation. Avec un rendement de 6-7 %, cela fait presque 10 % compte tenu de la déductibilité fiscale. Qui peut vous garantir actuellement ne serait-ce que le tiers, chaque année, pendant trente-cinq ans ?

Prenez l'avis de votre comptable ou de votre conseiller en placements, si ce n'est celui de la CARMF ou de la raison. ■

### Attention aux retards de paiement des cotisations

En dehors des poursuites que les retards de paiement peuvent générer, ils font courir non seulement des risques au médecin, mais aussi à sa famille. En effet, un médecin non à jour de ses cotisations obligatoires, perd sa couverture du régime invalidité-décès et ne peut donc bénéficier des indemnités journalières en cas de maladie. S'il décède en cours d'activité, sa famille ne percevra pas l'indemnité décès (40 000 € en 2014) et aucune rente ne sera versée à son conjoint ou à ses enfants.

# Actualités

## La réforme du régime de base des professions libérales au 1<sup>er</sup> janvier 2015

*La CNAVPL (Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales) gère le régime de base de l'ensemble des professions libérales. Pour la première fois de son histoire en 2010, ce régime a été déficitaire.*

Le déficit du régime de base s'explique par l'arrivée à la retraite des générations du baby-boom et surtout par l'accroissement des charges de compensation nationale avec l'afflux d'autoentrepreneurs. Après l'augmentation de cotisation de 17 % il y a deux ans, un nouvel effort financier sera nécessaire pour équilibrer durablement ce régime.

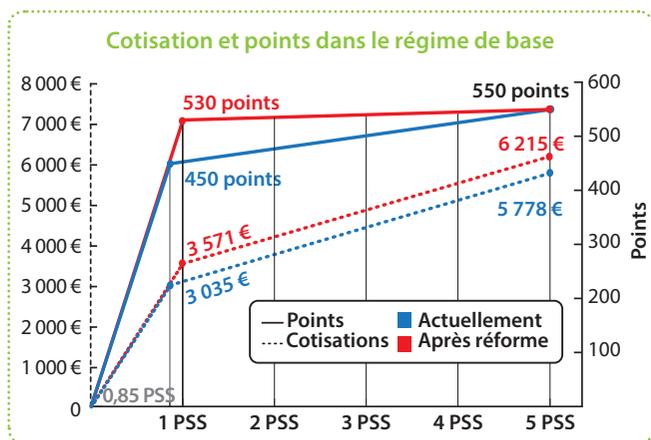
### La réforme

Le Conseil d'administration de la CNAVPL a donc proposé une réforme entérinée par un décret le 27 novembre 2014 : le plafond de la première tranche passera de 0,85 PSS\* à 1 PSS, celui de la seconde tranche reste à 5 PSS mais le taux de cotisation s'applique dès le premier euro et non plus à partir de 0,85 PSS comme auparavant. Pour que

cette augmentation soit neutre pour les bas revenus, les taux ont été modifiés : la première tranche passe de 10,10 % à 8,23 %, la seconde reste à 1,87 %. Le nombre de points attribué est également modifié, allant vers une augmentation globale : jusqu'à 525 points pour la première tranche (450 points avant)

et 25 points pour la seconde (100 points avant).

Le Conseil d'administration de la CNAVPL n'avait prévu aucune acquisition de points entre 1 et 5 PSS mais la CARMF a réussi, seule contre tous, à le convaincre de ne pas transformer une cotisation sociale en impôt. ■



Évolution de la cotisation du régime de base		0,5 PSS	1 PSS	2 PSS	5 PSS
Avant réforme	Cotisation (Tranches 1 + 2)	1 785,3 €	3 134,1 €	3 795,2 €	5 778,4 €
	Nombre de points	264,7	453,6	477,7	550,0
	Rendement instantané	8,0 %	7,8 %	6,8 %	5,1 %
Après réforme	Cotisation (Tranches 1 + 2)	1 785,3 € (0 %)	3 570,6 € (+ 13,9 %)	4 231,6 € (+ 11,5 %)	6 214,9 € (+ 7,6 %)
	Nombre de points	265,0 (+ 0,1 %)	530,0 (+ 16,8 %)	535,0 (+ 12,0 %)	550,0 (0 %)
	Rendement instantané	8,0 %	8,0 %	6,8 %	4,8 %

\*PSS : Plafond de Sécurité sociale, 38 040 € au 1<sup>er</sup> janvier 2015, sous réserve de modification

## La CARMF en ligne



### Votre retraite en ligne

Connectez-vous sur [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr) et créez votre compte.

Cet espace personnel vous est entièrement dédié, ainsi qu'à votre conjoint collaborateur.

Il vous permettra d'accéder à toutes les informations concernant vos cotisations et votre retraite. Tout au long de votre carrière professionnelle, vous y trouverez par exemple :

-  **votre compte**  pour le gérer directement en ligne et mettre à jour les informations vous concernant...

-  **vos démarches**  pour déclarer vos revenus professionnels, demander des réductions de cotisations...

-  **votre retraite**  pour obtenir des simulations de retraite détaillées, votre relevé de situation individuelle en ligne (RISe)...

-  **votre prévoyance**  pour demander une estimation de vos droits en cas d'incapacité temporaire ou d'invalidité...

#### - Capimed

pour vous donner tous les renseignements concernant ce complément de retraite facultatif, qui figure toujours, depuis sa création en 1994, au premier rang des contrats Madelin en euros.



© Yuri Arcurs - Fotolia.com

### La CARMF sur Facebook

Vous pouvez maintenant « liker » la CARMF, suivre et partager les actualités publiées en direct sur notre page, et donner votre avis.

Rejoignez-nous !



### Alertes-infos CARMF

Si vous souhaitez recevoir par mail les publications de la CARMF dès leur mise en ligne, envoyez-nous une demande par mail à [alerte@carmf.fr](mailto:alerte@carmf.fr)

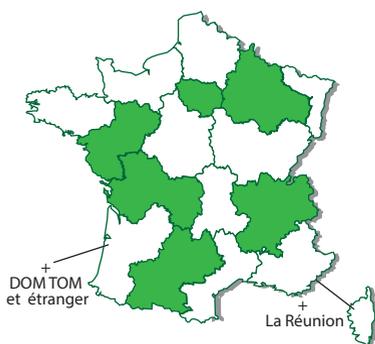
Vous recevrez également nos communiqués de presse et, deux fois par mois, nos newsletters.

# Actualités

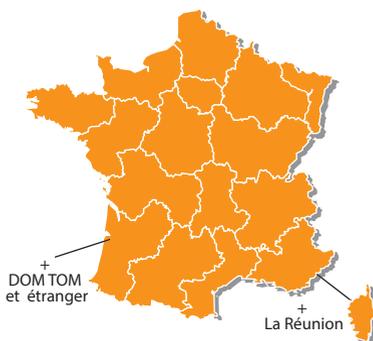
## Élections 2015 de délégués et d'administrateurs

*Au cours du premier semestre 2015, les électeurs devront renouveler les délégués et les administrateurs dont les mandats arrivent à échéance. Le dépouillement des bulletins de vote se déroulera en public au siège de la CARMF.*

### Régions en élection en 2015 par collège au 30 novembre 2014 pour les élections de délégués



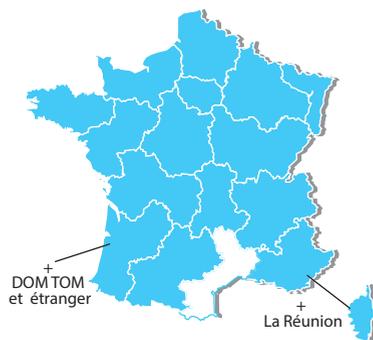
**Collège des cotisants**  
6 régions en élection



**Collège des retraités**  
16 régions en élection



**Collège des conjoints  
survivants retraités**  
15 régions en élection\*



**Collège des bénéficiaires  
du régime invalidité-décès**  
15 régions en élection\*

\* situation arrêtée au 30 novembre 2014

## Les délégués

*Les délégués ont pour mission d'informer les affiliés sur leurs droits et obligations à l'égard de la CARMF et de répondre à leurs questions.*

### Leur rôle

Les délégués 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 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.

### Collège des cotisants

Sont électeurs, les cotisants à jour de toutes leurs cotisations au 31 décembre 2014.

En application des statuts, tout cotisant qui devient retraité au 1<sup>er</sup> janvier de l'année au cours de laquelle ont lieu les élections, qui n'est plus tenu d'être affilié à la CARMF à partir de cette date, ou 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<sup>er</sup> janvier de l'année concernée.

### Qui peut être candidat ?

Sont éligibles, les électeurs qui ont régulièrement réglé une année de cotisations au 31 décembre 2014.

### Collèges des retraités, des conjoints survivants, des retraités et des bénéficiaires du régime invalidité-décès

Sont électeurs, les affiliés ayant la qualité d'allocataire ou de prestataire au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

### Qui peut être candidat ?

Sont éligibles, les électeurs ayant la qualité d'allocataire ou de prestataire au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

### Présenter sa candidature

Pour faciliter leur candidature et leur 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).

### Comment voter ?

Tous les électeurs recevront un matériel de vote comprenant : une notice explicative des modalités de vote, un bulletin de vote, une enveloppe préaffranchie dans laquelle le bulletin de vote devra être inséré, à l'exclusion de tout autre document.

### Mandat

La durée du mandat des délégués est de six 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 collège lors de leur dernière élection ». Les membres du Conseil d'administration, les délégués

# Actualités

## Élections 2015 de délégués et d'administrateurs

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.

### Calendriers des élections de délégués

Élections des délégués 2015	Cotisants	Retraités
Appel de candidatures Limite de retour des candidatures Départ des bulletins de vote Limite de retour des bulletins de vote Émargement et dépouillement Notification des résultats	Lundi 16 février Lundi 9 mars Mercredi 1 <sup>er</sup> avril Mardi 21 avril Mercredi 29 avril et jeudi 30 avril Mercredi 6 mai	Lundi 23 février Lundi 16 mars Mercredi 8 avril Mardi 28 avril Mercredi 6 mai et jeudi 7 mai Mardi 12 mai
Élections des délégués 2015	Conjoints survivants retraités	Bénéficiaires du régime invalidité-décès
Appel de candidatures Limite de retour des candidatures Départ des bulletins de vote Limite de retour des bulletins de vote Émargement et dépouillement Notification des résultats	Lundi 2 mars Lundi 23 mars Mercredi 15 avril Mardi 5 mai Mercredi 13 mai Mardi 19 mai	Vendredi 6 mars Vendredi 27 mars Mercredi 22 avril Mardi 12 mai Mercredi 20 mai Mardi 26 mai

### Les administrateurs

*Les délégués élus en mai 2015 seront appelés à pourvoir les postes d'administrateurs titulaires et suppléants venant en renouvellement cette année.*

#### Leur rôle

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,
- les trois Vice-Présidents,
- le Secrétaire général et son adjoint,
- le Trésorier et son adjoint.

#### Les administrateurs se répartissent ensuite dans les différentes commissions :

- fonds d'action sociale,
- contrôle,
- recours amiable,
- contrôle de l'incapacité

- temporaire d'exercice,
- reconnaissance de l'invalidité définitive,
- examen des demandes de reconnaissance de l'inaptitude.

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

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

**Qui peut être candidat ?**

Sont éligibles, les délégués qui ont régulièrement réglé cinq années de cotisations au 31 décembre 2014. 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'une page recto maximum, comportant leurs nom et prénom ainsi que leur signature. Ce programme d'action sera diffusé par les services de la CARMF en même temps que les bulletins de vote.

**Mandat**

Les administrateurs sont élus pour six 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 ». ■

**Calendriers des élections d'administrateurs**

Élections d'administrateurs 2015 Postes en renouvellement	Cotisants 9 titulaires et 9 suppléants	Retraités 1 titulaire et 2 suppléants
Appel de candidatures Limite de retour des candidatures Départ des bulletins de vote Limite de retour des bulletins de vote Émargement et dépouillement Notification des résultats	Mercredi 6 mai Jeudi 21 mai Lundi 1 <sup>er</sup> juin Lundi 22 juin Mardi 30 juin Lundi 6 juillet	Mardi 12 mai Mercredi 27 mai Vendredi 5 juin Jeudi 25 juin Vendredi 3 juillet Mercredi 8 juillet
Élections d'administrateurs 2015 Postes en renouvellement	Conjoints survivants retraités 1 titulaire et 1 suppléant	Bénéficiaires du régime invalidité-décès 1 titulaire et 1 suppléant
Appel de candidatures Limite de retour des candidatures Départ des bulletins de vote Limite de retour des bulletins de vote Émargement et dépouillement Notification des résultats	Mardi 19 mai Mercredi 3 juin Vendredi 12 juin Jeudi 2 juillet Vendredi 10 juillet Lundi 13 juillet	Mardi 26 mai Mercredi 10 juin Vendredi 19 juin Jeudi 9 juillet Vendredi 17 juillet Lundi 20 juillet

# Colloque 2014

## Pénurie de médecins en 2020

### Vers une catastrophe sanitaire ? Quelles solutions ?



*En préambule de son Assemblée générale, la CARMF a organisé un colloque sur la démographie médicale et la pénurie de médecins à venir. Cet événement a été l'occasion d'étudier l'ampleur du phénomène et les solutions pour y remédier.*



**M. Henri Chaffiotte**  
Directeur de la CARMF



*Sans compter les médecins en cumul retraite / activité libérale, on prévoit que le nombre de retraités en 2026 devienne supérieur au nombre de cotisants. C'est la raison pour laquelle nous avons constitué des provisions dans le régime complémentaire pour permettre de compenser cette difficulté.*

### Les projections démographiques de la CARMF

Les projections démographiques de la CARMF, présentées par M. Henri Chaffiotte, directeur, ne concernent que les effectifs de médecins libéraux (voir p. 30). Au 1<sup>er</sup> juillet 2014, on recensait 124 948 cotisants, chiffre supérieur aux prévisions d'il y a dix ans grâce, sans doute,

aux 9 306 médecins en cumul retraite / activité libérale.

Nous devrions passer de 115 642 médecins cotisants à moins de 93 000 vers 2025 (hors cumul, + 12 000 si l'on compte les cumuls) avec ensuite une remontée pour retrouver les chiffres actuels en 2035. Les effectifs projetés de généralistes et de spécialistes suivent une évolution similaire, avec cependant une remontée des effectifs un peu plus rapide chez les spécialistes (voir p.31).

L'incidence du *numerus clausus* a également été étudiée et sa valeur a été estimée pour éviter une pléthore ou une pénurie de médecins. Après avoir constaté l'évolution similaire de la courbe du *numerus clausus* et de celle des effectifs des nouveaux affiliés CARMF, avec un décalage de onze ans (voir page 30), nous pensons qu'il ne faut pas toucher au *numerus clausus* actuel avant 2020 pour maintenir une démographie correcte. Si on le conservait au-delà, on se retrouverait un jour avec 152 000 médecins libéraux. De ce fait, il faut le baisser jusqu'à 6 000 en 2030 puis le remonter à 7 000 jusqu'en 2040 pour maintenir sur le long terme un chiffre de 130 000 médecins. ■

### Les projections démographiques de l'Ordre

Le D<sup>r</sup> Patrick Romestaing, Vice-Président du CNOM a ensuite présenté les projections de l'Ordre. Elles ne concernent pas que les libéraux, mais tous les modes d'exercice et portent sur 276 354 inscrits à l'Ordre, dont un peu moins de 200 000 sont en activité.

Ces projections se limitent à l'horizon 2020, en raison du comportement plus ou moins prévisible de populations identifiées ces dernières années. Ainsi, les effectifs de remplaçants (10 000), de médecins à diplôme étranger (un peu moins de 20 000), de médecins en cumul emploi /retraite (13 000 pour l'Ordre avec les salariés), et les effectifs de ceux qui cessent toute activité avant l'âge de la retraite, tout nouveau comportement, sont susceptibles de se modifier de manière importante dans les prochaines années.

D'autres phénomènes démographiques sont constatés. La proportion de femmes, actuellement de 44 % augmente de 1 % l'an, et atteindra 50 % dans six ans. Comme pour la CARMF, le nombre de médecins en activité s'est stabilisé depuis



**Dr Patrick Romestaing**  
Vice-Président du CNOM



*On peut s'interroger sur la pertinence du numerus clausus et de tous ces jeunes qui avaient envie et qui étaient sûrement très motivés pour faire des études de médecine et participer à l'offre de soins de notre pays et qui se trouvent dans une situation parfois difficile en partant se former à l'étranger. Il faut attendre de voir ce que donneront les premiers résultats pour constater si l'enseignement délivré dans ces pays permet d'accéder aux choix de la spécialité que ces jeunes veulent exercer et dans la ville qu'ils auraient choisie. L'avenir nous le dira.*

dix ans grâce à l'arrivée de médecins venus de Roumanie et de Bulgarie depuis 2007. Entre 2009 et 2013, un médecin sur quatre nouvellement inscrit à l'Ordre, est diplômé d'une université européenne ou extra européenne.

Ces projections ont été déclinées par région et par département (cf. Atlas démographique publié chaque année et disponible sur le site du CNOM : [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)). L'Ordre constate que les effectifs des régions à plus forte densité de médecins diminuent plus vite que les autres.

Bien que le salariat soit privilégié par les nouveaux installés, cela ne génère pas l'effondrement de l'offre libérale à long terme. Même s'il ne sont que 10 % la première année, ils sont toujours 35-36 % à s'installer en libéral dans les cinq ans, dont un tiers s'installent seuls. ■

### Les diplômés étrangers

Le Dr Romestaing a ensuite abordé le sujet des médecins à diplôme intra et extra-européen. Il a souligné que l'arrivée de ces médecins existe dans l'ensemble des pays européens. Ce flux migratoire a suivi une progression de 43 % en cinq ans en France et devrait encore augmenter de 33 % dans les cinq prochaines années. Les pays de provenance de ces médecins sont l'Algérie, la Roumanie, la Belgique, la Syrie, le Maroc et enfin l'Italie et l'Allemagne. Le Maghreb représente ainsi un quart des 20 000 médecins concernés. Cependant, les



**Dr Gérard Maudru**  
Président de la CARMF



Il faut :

- diminuer les charges des bas revenus et des cumuls pour développer les remplacements et autres activités déchargeant les actifs à part entière ;
- mettre en place la réforme du régime complémentaire afin d'augmenter la retraite de ceux qui poursuivent leur activité pendant la retraite
- aligner l'âge de départ en retraite sur celui des salariés pour inciter les jeunes à s'installer
- enfin améliorer les conditions d'exercice pour diminuer les défections.

diplômés roumains et belges restent le contingent le plus significatif ces dernières années. Les médecins à diplôme étranger sont à 62 % des hommes, ils privilégient l'exercice salarié et l'installation dans les régions à forte densité comme le sud de

# Colloque 2014

## Pénurie de médecins en 2020

### Vers une catastrophe sanitaire ? Quelles solutions ?



**D<sup>r</sup> Patrick Bouet**  
Président du CNOM



*Il faut mettre le médecin au cœur de la politique des coopérations professionnelles et c'est ce que nous mettons en miroir à ces affirmations de délégations de tâches et de délégation de compétences. Nous ne réglerons pas le problème de la démographie médicale ou de l'affirmation des difficultés d'accès aux soins par le fait d'enlever à la profession de médecin des responsabilités et de les donner à d'autres professions qui, elles-mêmes avec des compétences ou des tâches nouvelles à exercer, devront remettre à d'autres professions une partie des tâches qu'elles ne peuvent plus exercer, et donc créer une cascade domino qui va poser des problèmes à toutes les professions qui devront se segmenter en matière de compétences.*

### Le cumul retraite / activité libérale

Le Président de la CARMF a décortiqué le cumul emploi / retraite pour constater que les chiffres de forte croissance en dix ans sont d'abord dus à la forte augmentation des jeunes retraités (issus du numerus clausus à 8 000 dans les années 70) et au fait qu'il y a maintenant des retraités remplaçants, ce qui était interdit avant. S'il y a globalement plus de médecins en activité après 65 ans, ce qui est positif, il a attiré l'attention sur le fait que c'est l'inverse chez les plus jeunes retraités, ce qui est négatif. Ainsi il y avait 73 % d'actifs âgés de 65 ans il y a dix ans contre 52 % aujourd'hui, ensuite ces chiffres s'inversent. Fort de ces constats, il a fait des propositions pour augmenter les effectifs (voir p.37).

### Le point de vue de l'Ordre

Pour le D<sup>r</sup> Bouet il n'est pas question pour l'Ordre de participer à la vente de la médecine par appartement et il refuse la notion de « délégation de tâches ». On ne peut d'un coup donner une compétence tombant du ciel à une profession qui n'a pas le même contenu de métier, sans que celle-ci n'ait été acquise par un cursus d'études. Cela nécessite aussi une étude



**D<sup>r</sup> Jean-Paul Hamon**  
Président de la FMF



*Restaurer la confiance dans la signature de l'État ne va pas être facile. Les médecins libéraux ici présents se souviennent de l'exemple de l'ASV qui, après avoir été un avantage social vieillesse, est devenu un outil de chantage conventionnel. Ils ont encore à l'esprit le forfait médecin référent qui a été rayé d'un trait de plume un soir de négociations conventionnelles. Ils ont encore à l'esprit les accords chirurgicaux de 2004 qui n'ont jamais été appliqués. Et ils ont fraîchement à l'esprit l'exemple du secteur 2 qui vient d'être tout simplement torpillé.*

d'impact en matière d'efficacité ou de qualité des soins. Il a également insisté sur la nécessité de sanctuariser les contenus spécifiques du métier de médecin et de les défendre avec force. ■



**D<sup>r</sup> Roger Rua**  
Président du SML



*Ont-ils réfléchi à ce que devait être la démographie médicale ?*

*Ont-ils réfléchi à ce que pourrait-être le soin dans les années futures ?*

*Est-ce qu'il faut plus de généralistes, plus de spécialistes ?*

*Tout a été fait au doigt mouillé. Personne n'a été capable d'interpréter les évolutions et encore moins de les projeter... S'il n'y a pas un choc, un vrai choc de revalorisation, mais pas de deux ou trois euros, un vrai choc, il n'y aura pas de changement possible au maintien et au développement de l'exercice libéral.*

## Les interventions des syndicats

Les quatre syndicats présents ont constaté la désaffection de la profession de médecin libéral. Alors qu'il y a trente ans, 60 % des médecins s'installaient en libéral, ils ne sont plus que 35 % aujourd'hui.

Tous ont dénoncé la politique des pouvoirs publics prétendant réduire la demande de soins médicaux en réduisant l'offre de soins, la mauvaise gestion du numerus clausus et ses aléas démographiques, la méconnaissance de l'exercice libéral et la perte d'attractivité de la profession de médecin.

Parmi les répulsifs à l'exercice libéral cités par tous, le blocage de la valeur du « C », les mesures contraignantes comme la fin de la liberté de prescription ou de choix du praticien et progressivement d'installation, tout ceci générant un climat de méfiance vis-à-vis du système.

L'évolution de la politique a été fortement critiquée avec la loi de Santé, les ARS, le « tout pour l'hôpital » et le tiers payant généralisé. Plus on détruit l'exercice libéral, moins les jeunes auront tendance à s'installer en libéral. ■



**D<sup>r</sup> Claude Leicher**  
Président de MG FRANCE



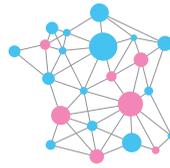
*Si vous voulez qu'on règle le problème démographique et en particulier celui de la médecine générale, il faut arrêter de pénaliser l'exercice ambulatoire libéral.*

*Il faut au contraire lui donner la noblesse qu'elle a, c'est-à-dire être en proximité de la population, et faire une médecine à coût extrêmement faible par rapport à ce que l'on observe à l'hôpital et dans les pays étrangers.*

*Il faut donc revaloriser fortement l'exercice libéral, et bien entendu, d'abord pour ceux qui sont en bas de l'échelle des revenus.*

# Colloque 2014

## Pénurie de médecins en 2020



### Vers une catastrophe sanitaire ? Quelles solutions ?



**Dr Pierre-Paul Schlegel**  
Représentant CSMF



*Il faut réguler les flux au niveau européen. Si vous voulez que les médecins s'installent, il faut aussi rendre attractif la médecine libérale, adapter la nomenclature et valoriser les actes à leur vrai coût, sans exclure pour autant les nouveaux et autres modes de rémunération. Il faut aussi lever les freins existant encore pour développer l'emploi des seniors.*

#### **Intervention de la CNAMTS**

Enfin, madame Dominique Polton pour la CNAMTS a apporté une touche d'optimisme en faisant remarquer, anciennes courbes à l'appui, que des prévisions faites par le passé ne se sont pas vérifiées et qu'il faut regarder la situation de manière objective, sans la dramatiser comme on l'a fait sur le risque de pléthore dans les années 90. Elle a également souligné l'accord à

l'époque unanime des syndicats pour certaines mesures qui sont aujourd'hui critiquées.

Il n'en reste pas moins qu'il existe un certain nombre de problèmes de répartition des spécialités sur le territoire. C'est par la définition du véritable service médical attendu par la population que ces problèmes devront être résolus. Elle rejoint l'analyse des syndicats sur la baisse inquiétante des effectifs de généralistes, plus préoccupante que celle de certaines spécialités, car c'est la médecine de proximité.

#### **Un métier porteur de valeurs**

La conclusion a été faite par le Dr Patrick Bouet.

*« Ce monde, aujourd'hui dirigé par la gouvernance économique, les impératifs d'équilibre budgétaire, les efforts imposés ou consentis par les acteurs, doit redevenir un monde de valeurs. Car les jeunes générations nous le disent, le métier de médecin est un métier porteur de valeurs. À nous donc, au-delà des désillusions et des innovations de ces trente dernières années, de faire obstacle à cette banalisation des valeurs au profit de la règle économique. L'Ordre en tout cas, à vos côtés, à sa place, sera présent dans cette mobilisation nécessaire et urgente ». ■*



**M<sup>me</sup> Dominique Polton**  
Conseillère auprès  
du Directeur Général  
de la CNAMTS



*Il faudrait définir ce qu'est le service rendu.*

*Qu'est-ce qu'un désert médical ?*

*Une zone où on ne trouve plus de médecin traitant ?*

*Où les délais de rendez-vous sont considérés comme trop élevés ?*

*Qu'est-ce qu'on considère comme un délai raisonnable ?*

*Certains pays fixent des seuils, par exemple 48 heures pour un rendez-vous chez le généraliste. Globalement les généralistes français ne sont pas les plus surchargés : ils ont 1 200 patients en moyenne, quand un généraliste néerlandais en a 2 300. Mais c'est aussi une question de mode d'exercice et de façon d'organiser les soins.*

FAUX

FAUX

3

## Colloque : contrevérités

*Bien que le sujet fût la démographie, certains propos tenus méritent un rétablissement de la vérité, car ils sont aussi colportés ailleurs.*

À cinq reprises la CARMF a été accusée de démagogie.

*“Il y a une chose que je ne supporte pas, c'est la démagogie, c'est de ne pas dire les choses telles qu'elles sont.”*

Nous partageons les mêmes valeurs, la différence est que nous l'appliquons !

*“On propose de supprimer 40 % de la retraite.”*

Propos démagogiques et mensongers.

L'ASV représente aujourd'hui 35 % (et non 40 %) de la retraite et la fermeture progressive (et non suppression) proposée faisait que sur la durée d'une carrière, sa part baissait progressivement (soit 1 % l'an), compensée au même rythme, la cotisation récupérée étant placée ailleurs. En pilotant intelligemment, la retraite globale ne variait pas.

*“Il faudrait 23 Mds€ pour faire ça, et on ne décrit pas où on trouve ces 23 Mds€.”*

Démagogie que de faire croire qu'il fallait 23 Mds€ de suite alors que le paiement des points distribués à cette date s'étalait sur plus de cinquante ans.

Le maintien décidé est sans doute deux fois plus cher sur la même période (= les 23 Mds€ d'anciens droits + le prix des nouveaux droits distribués).

*“Tout ce qui a été construit (réforme ASV) l'a été ensemble (avec la CARMF et son Président). Mensonge.”*

La réforme a été négociée avec la CSMF, MG-France et le SML sans que nous n'ayons été informés.

*“Le bulletin CARMF de septembre 2007 annonçait qu'en cas de maintien de l'ASV, le point baisserait à 5-6 €. Ce n'est pas ce qu'on a fait... et cela s'est terminé à 14-13 €.”*

Propos démagogiques oubliant de préciser que ce chiffre repris est celui de 2020 « en l'absence de revalorisation de la cotisation ». Pour ceux qui ne savent pas lire, il est clair qu'en augmentant de 70 % la cotisation, ce ne sont plus les mêmes chiffres ! N'oublions pas non plus que les chiffres cités étaient en euros constants, et que vingt ans de gel de la valeur du point, in fine cela fait plus de 20 % de perte qui s'ajoutent pour retrouver les chiffres annoncés.

*“Nous avons fait payer l'État, vous savez comment, puisque des cotisations déductibles, ce sont des impôts en moins. Cela me paraît plus intelligent d'avoir transféré un peu d'argent de nos impôts.”*

Sans commentaire.

*“On veut reculer l'âge de départ à taux plein qui, en plus, ne fait peser que sur les actifs. Ce n'est pas une bonne façon d'attirer les actifs en médecine libérale.”*

Certains n'ont rien compris à notre réforme, ou ne veulent pas comprendre.

De plus, pour ce qui est de l'attractif, un jeune a aujourd'hui le choix entre une carrière salariée avec retraite à 62 ans, ou libérale avec retraite entre 65 et 67 ans selon les régimes, sans doute plus demain. Avec notre réforme, les deux sont alignées à 62 ans, sans aucun poids sur les actifs. ■

FAUX  
FAUX  
FAUX

# Gestion

## Situation des placements immobiliers en 2013

### La conjoncture

À la suite d'un redémarrage des volumes investis en France en 2010 et 2011 qui confirme le rôle de valeur refuge détenu par l'immobilier, l'année 2013 apparaît encore comme une très bonne année avec 15,5 Md€ d'investissements sur le marché français. Ce montant se situe dans la moyenne des dix dernières années.

La remontée des valeurs immobilières observée depuis trois ans, notamment sur les meilleurs actifs de bureaux, s'est tassée dès la fin de l'année 2012 et durant l'année 2013 malgré des hausses ponctuelles générées par les taux de rendement très faibles attendus par les investisseurs sur les immeubles de meilleure qualité en raison du coût très faible des taux d'emprunt.

Néanmoins, certains actifs immobiliers moins bien situés ou de moindre qualité ont vu leur prix stagner ou baisser en raison de la recherche de taux de rendement plus élevés.

Pendant cette année 2013, les loyers ont également connu une évolution en demi-teinte, avec une stabilité sur la majorité des immeubles et des baisses sur les immeubles

de seconde catégorie ainsi que, paradoxalement, sur les immeubles dits « Prime » qui avaient atteint des valeurs faciales très supérieures aux autres marchés.

### Les investissements et les arbitrages

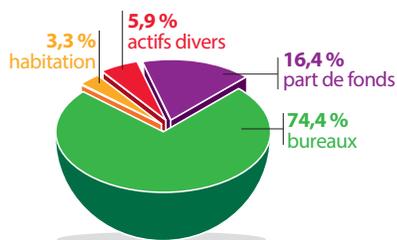
En investissements en immobilier direct, la CARMF n'a procédé à aucune acquisition en 2013. Cependant, une promesse de vente a été signée en décembre concernant un immeuble de bureaux définitivement acquis sur l'exercice 2014.

En parallèle, la diversification des placements a été poursuivie en investissant près de 52 M€ dans des fonds d'investissements immobiliers. Au 31 décembre 2013, le montant global investi au titre de ces fonds immobiliers s'élève à 167 M€ sur un engagement total de 188 M€.

Du côté des arbitrages, il n'a été procédé qu'à une seule cession d'actif durant l'exercice pour un montant global de 16 M€ dégageant une plus-value comptable de près de 1,5 M€ et générant ainsi un taux de rendement interne de 4,70 %.

Les loyers bruts encaissés des immeubles se sont élevés à

### Répartition du patrimoine immobilier de la CARMF, hors siège social au 31 décembre 2013



39,96 M€ avec un résultat net d'exploitation de 30 M€.

Les dividendes encaissés provenant des fonds immobiliers ont, quant à eux, atteint 6,54 M€ en 2013.

La valeur vénale estimée des actifs immobiliers directs et indirects ressort à 960,6 M€, pour une valeur nette comptable qui s'établit à 753,1 M€, hors siège social.

Sur les cinq dernières années, la performance globale du patrimoine immobilier, intégrant les revenus et les plus-values latentes, s'établit à 7,51 % par an, soit 6,20 % de rendement réel hors inflation. ■

# Château Monbousquet

## Investissement immobilier et vignoble

*Acquis par la CARMF en 2012 dans le cadre de la diversification de ses placements immobiliers, le château Monbousquet cumule l'avantage d'être un bon placement et un excellent vin.*

« *Le vin de la semaine : Monbousquet, l'histoire d'une réussite exceptionnelle* » peut-on lire dans un hebdomadaire de septembre. C'est un des grands crus classés de Saint-Émilion qui revient le plus souvent dans la presse.

Plus demandé à l'étranger qu'en France, commercialisé surtout en primeur, une partie de la production vous est réservée. Bien qu'il vous soit proposé au tarif grossiste, certains ont cru faire de meilleures affaires en les commandant sur de grands sites internet au même prix. Sachez que ces sites n'en ont pas n'étant pas dans les circuits de distribution. Il est présenté comme tous les vins pour faire croire à un très large choix et des problèmes surviendront inévitablement à la livraison. Le plus grand et le plus ancien de ces sites a plus de 10 000 plaintes pour non livraison et est sur la voie de la liquidation judiciaire. Ce n'est pas le seul dans cette situation et d'autres sites naissent avec, derrière, les mêmes responsables. Ceux qui y ont commandé du Monbousquet peuvent toujours attendre.

Vous le trouverez parfois

dans les grandes surfaces à la recherche d'un large choix, à prix compétitif (jamais inférieurs au vôtre, la vente à perte étant interdite), suite aux accords entre surfaces et fournisseurs, mais à l'unité pour accompagner des commandes plus importantes d'autres vins. Des caisses vous sont réservées en primeur, avec d'autres vins élevés par la famille Perse pour avoir un très large éventail de classement et de prix. Bien que sans stocks commercialisables, quelques anciens millésimes ont été débloqués pour vous. Cette année pour la première fois, Angélique de Monbousquet, deuxième vin, sera disponible suite à un accord, la totalité de la production étant habituellement réservée d'avance.

### La production 2013

Une année que peu de viticulteurs retiendront. Un hiver pluvieux, un printemps humide, les vignes prirent un retard inédit. Monbousquet a anticipé les beaux mois de juillet et août en avançant certains travaux dans les vignes tels que les vendanges en vert et les effeuillages. La qualité du millésime a été préservée, en étant draconiens dans la

sélection des raisins vinifiés au prix d'une demi-récolte.

Château Monbousquet rouge (16,5/20 Bettane & Desseauve avril 2014) : « Gras et ample avec de l'intensité. Fruit précis et onctueux, belle saveur franche ».

Château Monbousquet blanc (17/20) : « Très belle définition du sauvignon, pure et intense, longueur brillante ». (Monbousquet blanc est le premier blanc à Saint-Émilion, moins d'un hectare sur trente, en voie de doublement car rare et cher).

### La production 2014

Riche en promesses, après un été frais et humide, une climatologie estivale s'est installée durablement à partir de mi-août, un mois de septembre et une première quinzaine d'octobre exceptionnels ont permis de rattraper le déficit thermique de l'été. Pour le rouge, raisins sucrés, fruités, sains avec une bonne acidité, sont quatre paramètres indispensables à l'élaboration d'un grand vin.

Rendez-vous sur le site [chateaubonbousquet.com](http://chateaubonbousquet.com), avec votre N° d'affilié. ■

# Gestion

## Placements mobiliers

### Conjoncture économique 2013

Politiques et banques centrales auront entouré une croissance mondiale de 2,8 % en 2013, toujours bridée par le désendettement à l'œuvre depuis la crise historique de 2008.

Des plans audacieux sont activés en Chine (demande interne, libéralisation) et au Japon (reflation, budget, réformes structurelles).

Les États-Unis en phase de réindustrialisation via les gains énergétiques issus des gaz de schiste, ont connu une croissance de 1,7 %, et la FED a poursuivi sa politique monétaire

non conventionnelle jusqu'au compromis obtenu sur l'épineuse falaise fiscale.

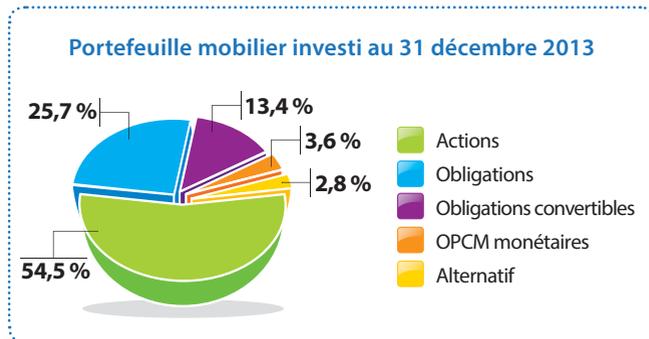
Ce, malgré un taux de chômage revenu à 7 % quand Janet Yellen est désignée pour remplacer Ben Bernanke et poursuivre une stratégie de consolidation du développement économique par l'investissement dans un contexte où la baisse du prix des matières premières crée la désinflation.

La zone euro est demeurée en récession (- 0,4 %) quand l'Allemagne réalise + 0,5 % et que la France, dégradée à AA par Standard and Poor's, enregistre + 0,2 %.

Les ajustements des pays du Sud, notamment l'Espagne, leur permettent de recouvrer des excédents courants en dépit d'un euro défavorable à l'export. La BCE apaise et normalise avec abaissement de son taux directeur au plus bas historique de 0,25 %.

Les pays émergents à dette extérieure élevée ont subi de plein fouet, chute de leur devise à la clé, l'hypothèse d'un resserrement monétaire accéléré aux USA et la Chine a ralenti sur la base d'une croissance de 7,5 %.

Années	Rendement global après fiscalité
2014 (31/10)	4,51 %
2013	8,62 %
2012	12,57 %
2011	- 7,64 %
2010	8,60 %
2009	21,64 %
2008	- 28,83 %
2007	4,62 %
2006	11,76 %
2005	17,41 %
2004	7,08 %
2003	12,79 %



Comparaison des rendements à fin 2013 (par an)			
Durées	Rendement annuel CARMF *	Rendement annuel Livret A	Inflation annuelle
sur 1 an	8,62 %	1,59 %	0,86 %
sur 5 ans	8,27 %	1,86 %	1,31 %
sur 10 ans	4,20 %	2,26 %	1,63 %
sur 20 ans	4,06 %	2,80 %	1,58 %

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

## Analyse des comptes de l'activité générale et des régimes complémentaire et ASV

### Activité générale

L'ensemble des cotisations des régimes obligatoires émises en 2013 (hors régime de base) s'élève à 1 596 M€ et le montant des allocations et prestations (hors régime de base) s'élève à 1 561 M€.

L'augmentation des cotisations émises en 2013 de 111 M€ (7,5 % par rapport à 2012 pour un effectif de médecins cotisants en légère baisse de -0,5 %) couvre l'augmentation des charges de prestations de 86 M€ (+5,8 %, compte tenu d'une augmentation moyenne du nombre de bénéficiaires de +5,4 %).

Pour information, les cotisations du régime de base en 2013 se montent à 506 M€ pour des prestations à hauteur de 359 M€ ; l'excédent de ce régime est reversé à la CNAVPL pour le service de la compensation nationale.

### Gestion financière

Avec la remontée des marchés boursiers en 2012 et 2013, la CARMF a annulé les pertes comptabilisées en 2011 par annulation des charges de dépréciations financières pour un montant de 153 M€ en 2012 et de 36 M€ en 2013. En conséquence, le résultat consolidé 2013 des régimes obligatoires (hors régime de base) affiche un bénéfice net global de 183 M€ contre un bénéfice de 389 M€ en 2012.

### Régime complémentaire

Le régime complémentaire en 2013 dégage un résultat bénéficiaire de 208 M€ par rapport à un résultat positif de 407 M€ en 2012. Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, les réserves du régime complémentaire correspondent à environ 5 ans et 8 mois de prestations de retraite en 2014.

### Régime ASV

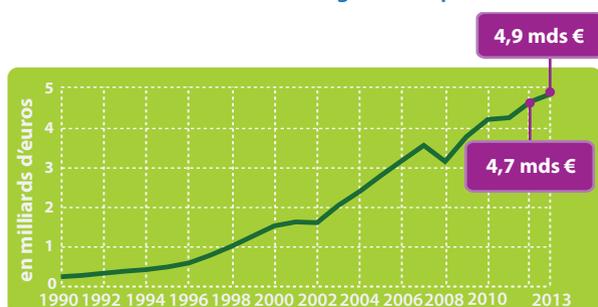
Le résultat technique (hors résultat financier) est déficitaire à hauteur de 32 M€ par rapport à un déficit technique en 2012 de 100 M€.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, les réserves du régime ASV descendent à 4,5 mois de prestations 2014 contre 5 mois de prestations au 1<sup>er</sup> janvier 2013. ■

#### Approbation des comptes de gestion et du bilan

Nombre d'inscrits	754	
Nombre de votants	413	
Votes blancs	10	
Suffrages exprimés	403	
	Nombre de voix	En %
OUI	316	78,41 %
NON	87	21,59 %

#### Évolution des réserves du régime complémentaire



#### Agenda 2015



La prochaine Assemblée générale aura lieu le samedi 3 octobre, au Palais des congrès de Paris.

# Compte de résultat

## Compte de résultat de l'exercice 2013

(en milliers d'euros)

Libellé	Régimes			Total général 2013 *	Total général 2012 *	F.A.S. 2013
	Complémentaire vieillesse	Allocations supplémentaires vieillesse	Invalidité décès			
<b>Produits</b>						
- Cotisations émises fortifaires		522 466	85 700	608 166	608 249	
- Cotisations émises proportionnelles	890 836	97 081		987 917	877 046	
<b>Total cotisations</b>	<b>890 836</b>	<b>619 547</b>	<b>85 700</b>	<b>1 596 083</b>	<b>1 485 295</b>	
- Capitaux de rachat	2 711			2 711	2 870	
- Majorations de retard	277	49	19	345	1 044	
- Produits divers			702	702	207	13 137
- Produits exceptionnels	783	115	36	934	1 337	
- Reprise sur provisions	1 770	908	1 048	3 726	2 399	
- Gestion financière (excédent)	160 847	7 561	10 088	178 496	407 059	104
<b>Total des produits</b>	<b>1 057 224</b>	<b>628 180</b>	<b>97 593</b>	<b>1 782 997</b>	<b>1 900 211</b>	<b>13 241</b>
<b>Charges</b>						
- Pensions, I.J. et I.D. : droits propres	883 047	567 966	39 642	1 290 655	1 209 941	6 563
- Pensions et I.D. : droits dérivés	144 809	84 153	41 274	270 236	265 165	1 033
<b>Total prestations</b>	<b>827 856</b>	<b>652 119</b>	<b>80 916</b>	<b>1 560 891</b>	<b>1 475 106</b>	<b>7 596</b>
- Cotisations admises en non valeur	4 080	1 155	301	5 536	3 887	
- Diverses charges	6 007	6 145	14	12 166	11 205	
- Charges exceptionnelles	4	239		243	53	
- Dépréciation des créances cot. et alloc.	174	36	802	1 012	1 327	
- Frais administratifs	11 034	7 749	1 066	19 849	18 818	
<b>Total des charges</b>	<b>849 155</b>	<b>667 443</b>	<b>83 099</b>	<b>1 599 697</b>	<b>1 510 396</b>	<b>7 596</b>
<b>Résultats</b>	<b>208 069</b>	<b>(39 263)</b>	<b>14 494</b>	<b>183 300</b>	<b>389 815</b>	<b>5 645</b>
<b>Total</b>	<b>1 057 224</b>	<b>628 180</b>	<b>97 593</b>	<b>1 782 997</b>	<b>1 900 211</b>	<b>13 241</b>

\* Hors régime de base (pour ce régime en 2013 : 506 millions d'euros de cotisations et 359 millions d'euros de prestations).

**Bilan au 31 décembre 2013**

(en milliers d'euros)

Actif	Au 31.12.2013		Au 31.12.2012		Passif	Au 31.12.2013		Au 31.12.2012	
	Brut	Amortissements/ Provisions	Net	Net					
immobilisations incorporelles	703	525	178	228	Réserves des gestions techniques	673 435	678 669		
immobilisations corporelles	619 762	85 316	534 446	558 175	Report à nouveau action sociale	83 836	80 099		
Titres immobilisés et de participation (1)	4 665 645	144 879	4 520 766	4 306 089	Résultats nets de l'exercice	188 945	393 552		
Autres immobilisations financières	136		136	136	Capitaux propres (A)	946 216	1 152 320		
<b>I - Actif immobilisé (1)</b>	<b>5 286 245</b>	<b>230 720</b>	<b>5 055 525</b>	<b>4 864 628</b>	Provision technique vieillesse - RC (B)	4 679 974	4 272 791		
Fournisseurs, prestataires débiteurs	1 134	930	204	182	<b>I - Fonds propres (A + B) (4)</b>	<b>5 626 190</b>	<b>5 425 111</b>		
Clients, cotisants et comptes rattachés (1)	195 530	118 412	77 118	75 717	Dettes financières	451 067	422 807		
Organismes de Sécurité sociale	57 439		57 439	58 371	Cotisants et clients créditeurs	45 113	41 437		
Autres créances	11 222	726	10 496	5 142	Fournisseurs	601	773		
Valeurs mobilières de placement	747 787		747 787	717 098	Prestataires et allocataires	13 665	12 974		
Banques, Éts financiers et assimilés	206 969		206 969	203 400	Dettes sociales et fiscales	17 231	17 343		
Caisse	7		7	8	Organismes de Sécurité sociale	139	1 853		
Comptes de régularisation	653		653	750	Autres dettes	2 173	2 998		
<b>II - Actif circulant</b>	<b>1 220 741</b>	<b>120 068</b>	<b>1 100 673</b>	<b>1 060 668</b>	<b>II - Dettes</b>	<b>530 009</b>	<b>500 185</b>		
<b>Total général</b>	<b>6 506 987</b>	<b>350 788</b>	<b>6 156 199</b>	<b>5 925 296</b>	<b>Total général</b>	<b>6 156 199</b>	<b>5 925 296</b>		

(1) voir annexe page 5

(2) voir annexe page 6

(3) voir annexe page 7

(4) voir annexe page 7

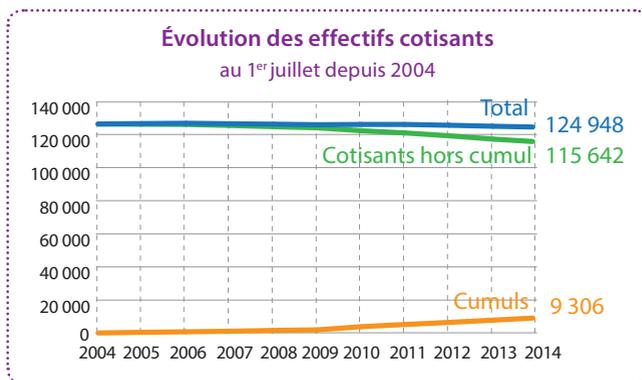
# Statistiques

## Cotisants

Les projections démographiques ci-dessous, réalisées par les actuaires de la CARMF et présentées lors du colloque du 13 septembre 2014, ont pour objectif d'anticiper les évolutions des effectifs médicaux afin de garantir, à long terme, les équilibres des régimes de retraite.

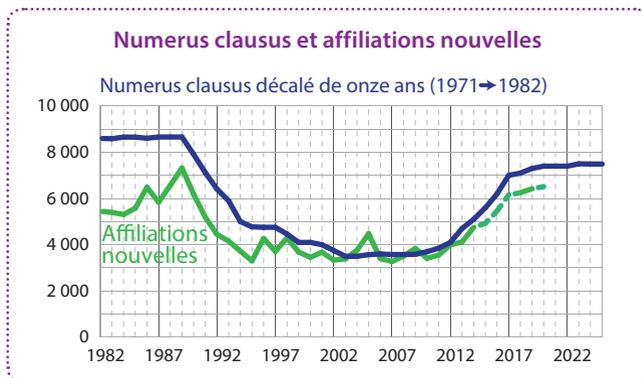
### L'évolution réelle des effectifs

Le nombre de médecins libéraux a peu évolué au cours des dix dernières années et stagne autour de 125 000. Dans cette même période, un phénomène nouveau est apparu : le cumul retraite / activité libérale. Il s'est développé de façon importante atteignant 9 306 médecins en cumul au 1<sup>er</sup> juillet 2014.



### L'influence du numerus clausus

La formation des médecins est régulée par le numerus clausus en début d'études médicales. Il est fixé actuellement à 7 492. Cependant, du fait de la longueur de ces études, il a peu d'influence sur les projections démographiques à moyen terme, et des changements opérés aujourd'hui n'auraient pas d'incidence avant 2030. Si on décale la courbe du numerus clausus de onze ans, on s'aperçoit qu'elle se superpose avec celle des affiliations à la CARMF. La tendance serait donc à une remontée des affiliations à partir de 2014. Malgré tout, la CARMF prévoit



une baisse sensible des effectifs cotisants, car les départs à la retraite des générations précédentes sont toujours aussi nombreux. Hors cumul, le nombre des actifs passerait sous la barre des 100 000 après 2020, pour repasser au-dessus dix ans plus tard.

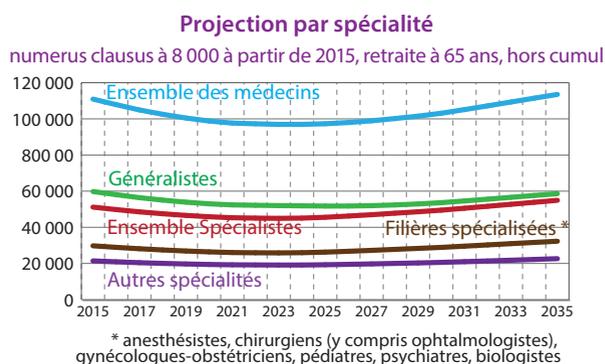
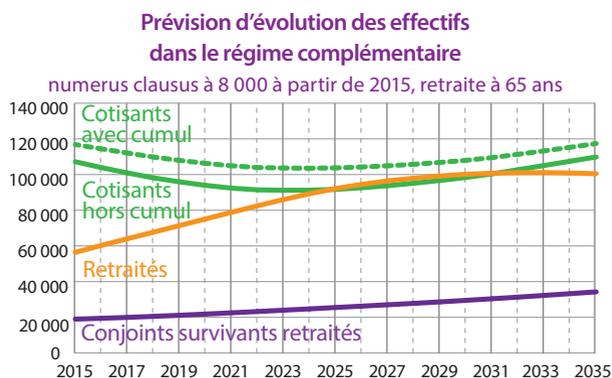
### L'influence des médecins en cumul sur la démographie

L'engouement suscité par le cumul retraite / activité libérale, apparu en 2004, rend difficile la réalisation de projections fiables.

Cependant, si les comportements des cumuls restent ce qu'ils sont, le nombre de cumulants devrait être supérieur à 12 500 vers 2022, et permettra de maintenir l'effectif médical au-dessus des 100 000 médecins.

Sans cumul, le nombre de médecins libéraux passerait de 110 000 à 93 000 et le nombre de retraités, en 2026, deviendrait supérieur au nombre de cotisants.

C'est en prévision de ce déficit démographique que la CARMF a constitué des provisions dans le régime complémentaire qui serviront à compléter le financement des retraites à servir. En 2035, avec la remontée des effectifs cotisants, et en incluant les cumuls, on reviendrait, à 2 500 près, aux effectifs de 2014, à savoir, 120 000 médecins libéraux environ. ■



**Projections par spécialité**  
numerus clausus à 8 000 à partir de 2015, retraite à 65 ans, hors cumul

Années	Médecine générale	Anesthésie	Biologie médicale	Chirurgie	Gynécologie	Pédiatrie	Psychiatrie	Autres
2014	62 295	3 638	910	13 845	4 827	2 574	5 312	22 241
2020	52 979	3 640	1 155	10 941	3 533	2 566	4 564	19 431
2025	51 751	4 191	1 373	9 770	2 955	2 940	5 035	19 280
2030	53 631	5 050	1 448	9 662	3 198	3 561	5 961	20 592
2035	58 590	5 830	1 548	10 108	3 603	4 207	6 994	22 641

# Statistiques

## Cotisants

### Le gestion du numerus clausus

La gestion catastrophique du numerus clausus est malheureusement un exemple de l'incompétence coupable de nos autorités, alors qu'il s'agissait au départ d'un problème mathématique simple. Il était difficile de faire pire, même en le faisant exprès.

Au lieu d'une croissance progressive au même rythme que celle de la population, l'évolution des effectifs médicaux ressemble plutôt à un circuit de « grand huit » ignorant les normes sécuritaires. Après avoir dû financer plus de 11 000 départs en retraite anticipés (régime ADR ou

MICA, fermé en 2013), la pénurie médicale prévisible aura des conséquences sur la santé de ceux que l'on prétend protéger. Nous avons très nettement l'impression que l'importance du problème n'a pas encore vraiment été perçue.

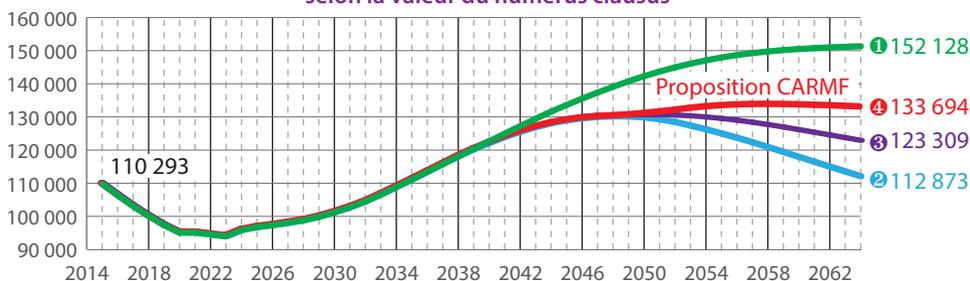
Aucune caisse de retraite n'a été confrontée à de tels aléas. Si la CARMF a parfaitement devancé les évolutions de la population dans le régime complémentaire, le gouvernement n'a pas réussi à le faire dans l'ASV, et la brutalité des mesures récemment prises, tant pour les retraités que pour les cotisants, est en très grande partie liée à l'absence totale

d'anticipation par les mêmes responsables.

### Les hypothèses de la CARMF

Les mêmes erreurs risquant fort de se reproduire, le Conseil d'administration a donc demandé à M. Chaffiotte, directeur de la CARMF, quelle devait être la valeur du numerus clausus pour avoir une stabilité des effectifs en corrélation avec l'augmentation de la population. Les résultats de cette étude montrent qu'il faudrait conserver le numerus clausus à sa valeur actuelle jusqu'en 2020, ensuite le baisser à 6 000 jusqu'en 2030, et enfin le stabiliser à 7 000. ■

Projection des effectifs cotisants au régime complémentaire, hors cumul, selon la valeur du numerus clausus



Hypothèse ① : maintien du numerus clausus actuel à 8 000

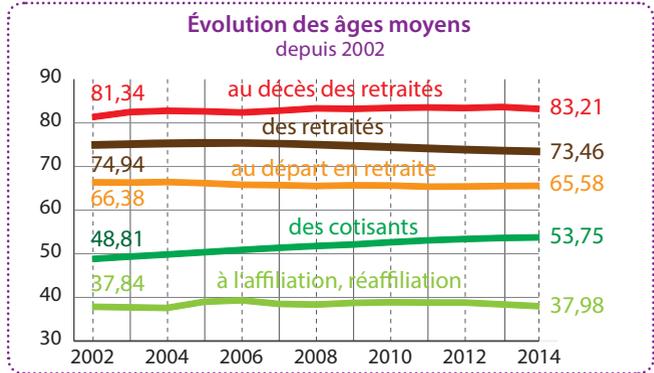
Hypothèse ② : baisse progressive du numerus clausus de 8 000 en 2020 à 5 000 en 2035

Hypothèse ③ : baisse progressive du numerus clausus de 8 000 en 2020 à 6 000 en 2030

Hypothèse ④ : baisse progressive du numerus clausus de 8 000 en 2020 à 6 000 en 2030 puis hausse progressive à 7 000 en 2035

## Évolution des âges moyens

Après avoir augmenté de près de 1,5 ans jusqu'en 2006, l'âge moyen à l'affiliation suit une tendance à la baisse depuis 2010. Ceci s'explique par l'augmentation du nombre de nouveaux affiliés depuis 2007. L'âge moyen des cotisants est en forte augmentation à cause du faible nombre d'installations, mais surtout en raison de la population médicale globale vieillissante. L'augmentation de cet âge est aussi consécutive au développement du cumul retraite / activité libérale qui élève la moyenne de + 1,5 ans. L'âge moyen des retraités est en baisse, ceci s'explique par l'arrivée en nombre des baby-boomers.



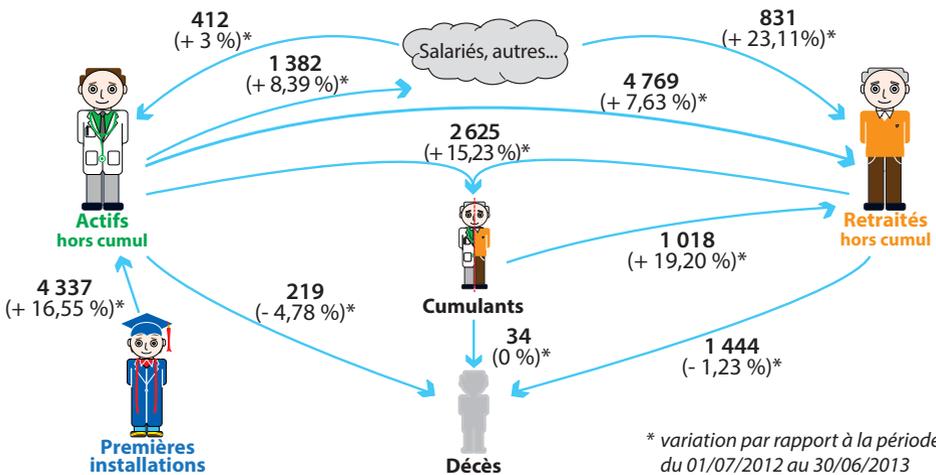
Ces derniers prennent leur retraite environ un an plus tôt en 2014 qu'en 2002, ce qui contribue également à cette baisse. Enfin, l'âge au décès a progressé de près de 2 ans sur cette période.

phiques les plus importantes sont observées chez les cotisants, les nouvelles affiliations ayant augmenté de 39 % et dépassé 4 000 pour la première fois depuis 1998, et chez les retraités où les départs en retraite de médecins cotisants ont progressé de 35 %.

## Flux démographiques

Sur les cinq dernières années, les variations de flux démogra-

### Flux démographiques du 1<sup>er</sup> juillet 2013 au 30 juin 2014



# Statistiques

## Cotisants

### Cotisants à faibles revenus

Les revenus des médecins en France sont inégalement répartis en fonction du territoire, du sexe, mais aussi des modes d'exercice.

Près de 19 % des médecins ont un revenu inférieur à 36 000 €. Ils sont principalement présents dans les régions de Sécurité sociale de Bordeaux, Lyon, Marseille, Montpellier, Paris, pourtant régions à forte population.

Dans cette catégorie de revenus, les femmes constituent la majorité des effectifs (51,50 %), alors qu'elles représentent 35 % de l'ensemble des médecins. Elles sont donc sur-représentées parmi les faibles revenus.

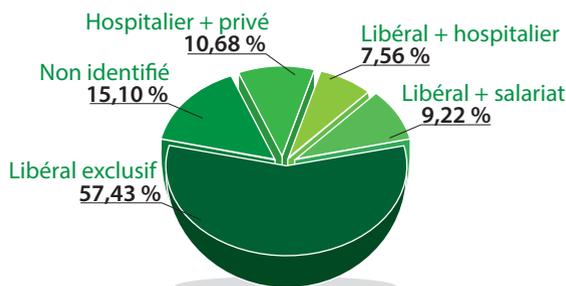
La répartition par secteur conventionnel des médecins à faibles revenus suit approximativement la répartition

de l'ensemble des médecins libéraux, soit environ 3/4 en secteur 1 et 1/5 en secteur 2. Par contre, l'effectif des non-conventionnés triple (3,51 %) par rapport à celui de l'ensemble des médecins (1,14 %). L'exercice libéral exclusif est majoritaire (57 %) tandis que 18 % des médecins exercent un temps partiel à

l'hôpital et 9 % cumulent exercice libéral et salariat.

Enfin, il faut noter que près de 18 % des généralistes ont un BNC inférieur à 36 000 €, certaines spécialités comme la pédiatrie ou la gynéco-obstétrique atteignent 24 %, voire près de 29 % pour la psychiatrie. ■

Répartition des médecins ayant un BNC inférieur à 36 000 € par type d'activité hors cumul et deux premières années d'affiliation



Au 31/12/2013, sources : données CARMF / CNAMTS, exploitation CARMF

Spécialités	Part des médecins qui ont un BNC inférieur à 36 000 € dans chaque spécialité	Âge moyen
Médecine générale	17,89 %	50,6 ans
Chirurgie	18,97 %	53,3 ans
Gynécologie obstétrique	24,05 %	53,8 ans
Pédiatrie	23,88 %	53,6 ans
Psychiatrie générale	28,71 %	56,2 ans
Radiologie imagerie médicale	21,50 %	52,2 ans
Ensemble des médecins	18,79 %	52,1 ans

Situation au 31/12/2013

BNC 2012

Spécialités	Secteur 1		Secteur 2		Secteurs 1 + Secteur 2		Évolution BNC 2011/2012		
	Effectifs	BNC moyen	Effectifs	BNC moyen	Effectifs	BNC moyen	Secteur 1	Secteur 2	Secteurs 1 + 2
Ensemble des médecins libéraux <sup>(1)</sup>	82 225	79 221	23 404	103 056	105 629	84 502	-1,90 %	-1,92 %	<b>-1,90 %</b>
Médecine générale	53 896	71 971	5 111	64 564	59 007	71 329	-2,22 %	-1,72 %	<b>-2,13 %</b>
Moyenne des spécialistes	28 329	93 015	18 293	113 811	46 622	101 175	-1,28 %	-2,59 %	<b>-1,75 %</b>
Anatomie cytologie pathologiques	378	98 092	64	129 730	442	102 673	-4,40 %	2,92 %	-2,93 %
Anesthésie-réanimation	1 693	146 173	990	184 196	2 683	160 203	-2,93 %	-5,19 %	-3,35 %
Biologie médicale	209	64 461			209	64 461	-28,84 %		-28,84 %
Chirurgie	1 168	93 717	3 687	147 437	4 855	134 513	-2,44 %	-3,49 %	-3,08 %
Dermato-vénéréologie	1 880	72 791	1 215	81 248	3 095	76 111	-0,74 %	-2,38 %	-1,40 %
Endocrinologie et métabolisme	271	44 293	469	49 499	740	47 593	0,51 %	-0,58 %	-0,16 %
Gastro-entérologie-hépatologie	1 127	97 097	636	110 453	1 763	101 915	1,69 %	-2,03 %	0,18 %
Génétique médicale	(*)		(*)						
Gériatrie	32	54 962	(*)			53 417	17,42 %		29,85 %
Gynécologie médicale	873	50 800	550	62 991	1 423	55 512	-1,43 %	-3,93 %	-2,60 %
Gynécologie médicale et obstétrique	101	59 617	124	90 918	225	76 867	0,99 %	-1,39 %	-0,49 %
Gynécologie obstétrique	1 165	72 354	1 818	101 662	2 983	90 216	-0,74 %	-2,38 %	-1,47 %
Hématologie	12	71 950	(*)			67 685	27,29 %		10,26 %
Médecine interne	103	69 798	154	64 119	257	66 395	5,80 %	-2,79 %	0,65 %
Médecine nucléaire	202	118 926	(*)			119 396	-3,18 %		-3,30 %
Médecine physique et de réadaptation	252	62 675	153	81 491	405	69 783	4,22 %	-6,10 %	-0,92 %
Néphrologie	344	124 077	19	73 256	363	121 417	-2,05 %	37,33 %	-1,08 %
Neurologie	519	77 764	235	90 884	754	81 853	2,89 %	-0,68 %	1,73 %
Oncologie	357	183 171	62	103 894	419	171 440	-5,63 %	-22,27 %	-7,08 %
Ophthalmologie	2 013	112 306	2 083	163 601	4 096	138 392	0,39 %	-0,14 %	0,23 %
Oto-rhino-laryngologie	856	86 578	1 100	96 108	1 956	91 937	-0,36 %	-3,18 %	-1,94 %
Pathologie cardio-vasculaire	3 152	110 614	745	106 842	3 897	109 893	-2,20 %	-3,20 %	-2,40 %
Pédiatrie	1 773	62 662	801	76 271	2 574	66 897	-0,33 %	-5,66 %	-2,08 %
Pneumologie	860	87 497	176	79 618	1 036	86 158	1,42 %	0,65 %	1,25 %
Psychiatrie	3 959	65 728	1 738	66 983	5 697	66 111	2,80 %	-0,53 %	1,80 %
Radiologie imagerie médicale	3 685	114 956	498	133 443	4 183	117 157	-4,00 %	-7,36 %	-4,43 %
Rhumatologie	913	77 313	738	77 055	1 651	77 197	-2,45 %	-2,29 %	-2,38 %
Santé publique et médecine sociale			(*)						
Stomatologie	405	112 719	209	144 382	614	123 497	-0,28 %	0,14 %	0,19 %
Spécialité non précisée	23	43 902	(*)			44 239	0,05 %		-7,06 %

(1) y compris les médecins en cumul retraite / activité libérale

(\*) chiffres non significatifs

Statistique arrêtée au 1<sup>er</sup> juillet 2014

# Statistiques

## Cumul retraite / activité libérale

### Qui cumule ?

La pyramide des âges des médecins en cumul retraite / activité libérale montre que la population la plus nombreuse se situe dans les tranches d'âges allant de 65 à 70 ans.

Avant que le cumul n'existe, les médecins travaillaient pratiquement tous à 66 ans. Ce n'est donc pas le cumul qui est à l'origine de la prolongation des activités au-delà de 65 ans. Actuellement, il y a même une douzaine de médecins qui exercent encore à plus de 90 ans.

Les cumulants ont un revenu moyen supérieur à la moyenne de l'ensemble des médecins car ils travaillent beaucoup.

### Le cumul par spécialité

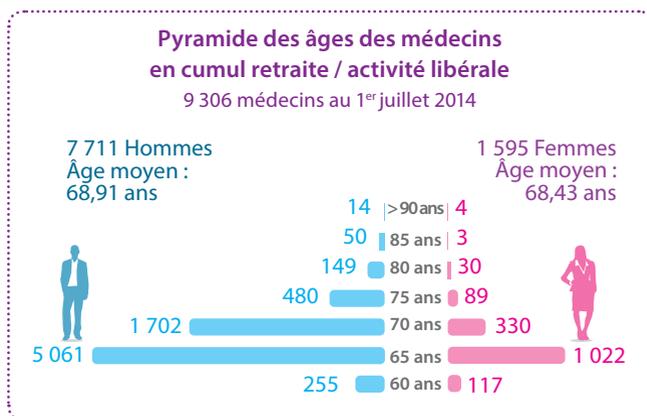
En France, 6,3 % des généralistes sont en cumul retraite /

activité libérale et représentent 45 % des cumulants, toutes spécialités confondues. Alors que les spécialistes représentent 47 % des médecins cotisants, ce chiffre monte à 55 % des médecins en cumul. Les spécialistes cumulent donc un peu plus que les généralistes, notamment chez les psychiatres, où les cumulants

représentent 16 % des effectifs, mais aussi chez les gynécologues et les pédiatres (11 %).

### Cumul : peut mieux faire

Si les chiffres du cumul retraite / activité libérale semblent montrer un résultat spectaculaire (histogramme 1 p.37), l'analyse en détail l'est beaucoup moins. La courbe ascendante est



Spécialités	Cotisants	Cotisants en cumul	Poids de la spécialité parmi les cotisants	Poids de la spécialité parmi les cumulants	Poids des cumulants dans la spécialité
Médecine générale	66 506	4 211	53,23 %	45,25 %	6,33 %
Spécialités hors filières	31 845	2 528	25,49 %	27,17 %	7,94 %
Chirurgie	6 987	375	5,59 %	4,03 %	5,37 %
Psychiatrie	6 366	1 054	5,09 %	11,33 %	16,56 %
Gynécologie	5 435	608	4,35 %	6,53 %	11,19 %
Anesthésie	3 820	182	3,06 %	1,96 %	4,76 %
Pédiatrie	2 899	325	2,32 %	3,49 %	11,21 %
Autre	1 090	23	0,87 %	0,25 %	2,11 %
Ensemble des cotisants	124 948	9 306	100 %	100 %	7,45 %

Situation au 01/07/2014

d'abord due à l'arrivée de nombreux jeunes retraités car la génération du numerus clausus à 8 000 des années 70 commence à prendre sa retraite. En 2004, la tranche d'âge 65-67 ans représentait 15 % des plus de 65 ans, aujourd'hui elle atteint 30 %. On constate également qu'un tiers des actifs de plus de 65 ans n'est pas intéressé par ce statut.

L'analyse des revenus des cumulants montre que 20 % d'entre eux ne sont pas en poursuite d'activité libérale à temps plein, mais font des remplacements ou pratiquent des activités autres. Toutes ces activités étant interdites auparavant, la possibilité de cumuler la retraite avec une activité est bénéfique sur ce point, mais pourrait faire beaucoup mieux si les charges des bas revenus n'étaient

pas excessives et surtout sans contrepartie.

Si l'on tient compte de la croissance « naturelle » des retraités liée au numerus clausus, le cumul crée-t-il des vocations ? La réponse est différente selon l'âge.

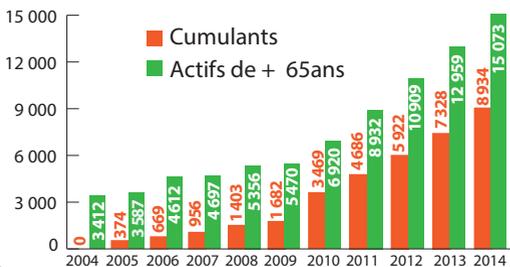
L'histogramme 2 montre qu'il y a proportionnellement moins d'actifs de 65 ans en 2014 (52 %) qu'en 2004 (73 %). Cette tendance s'inverse après cet âge : les plus anciens rechignent moins à poursuivre leur activité que les plus jeunes. Ce que le cumul apporte d'un côté, le ras-le-bol des conditions d'exercice l'annule. Si on prend la tranche 65-67 ans, les comportements 2004 et 2014 sont identiques. ■

### Les propositions de la CARMF

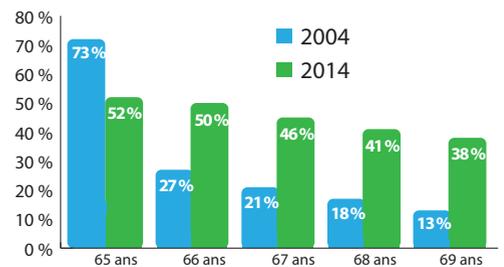
Au colloque sur la démographie, la CARMF en a tiré les conclusions suivantes :

- les charges des bas revenus doivent être réduites pour augmenter les cessations d'activité progressives et développer des modes d'exercice soulageant les actifs à part entière ;
- une prolongation d'activité avec des charges sans droits et sans majoration de retraite sont des freins au cumul ;
- la « retraite à la carte dès 62 ans » (voir p. 8) rendrait la poursuite d'activité après 65 ans plus attractive, donnant une meilleure retraite à charges identiques ;
- la déprime des actifs et la baisse de poursuite d'activité chez les plus jeunes retraités montrent que l'amélioration des conditions d'exercice est également une priorité, au risque d'annuler toutes les mesures précédentes.

### 1. Évolution des effectifs en cumul et des actifs de + 65 ans



### 2. Proportion d'actifs par âge



# Statistiques

## Cumul retraite / activité libérale

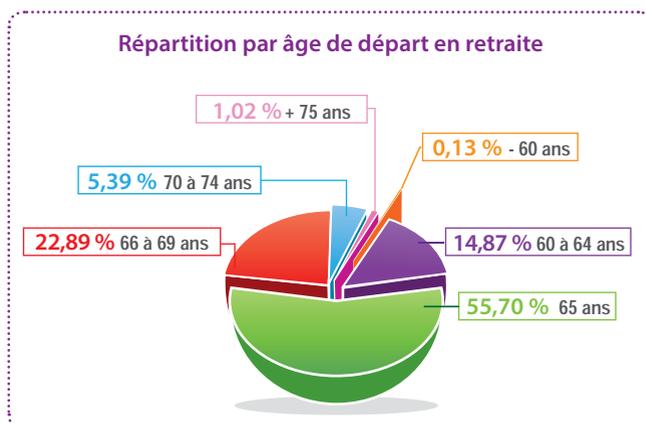
À travers un questionnaire, la FARA et la CARMF ont souhaité savoir qui étaient les médecins en cumul retraite/activité libérale, quels étaient les raisons de leur choix.

La FARA et la CARMF ont réalisé en avril 2014 une enquête auprès des médecins en cumul retraite / activité libérale pour mieux les connaître. Cette enquête a suscité un fort intérêt : pas moins de 3 357 médecins sur 9 125 y ont répondu, soit un taux de réponse de 37 %.

Les 37 % de cumulants qui ont répondu au questionnaire sont représentatifs de l'ensemble des médecins en cumul car ils partagent des caractéristiques identiques (âge moyen, répartition par sexe, âge de départ en retraite...).

### Répartition par sexe et par spécialité

Parmi les médecins interrogés, 15 % sont des femmes et 60 % sont des spécialistes tous sexes confondus.

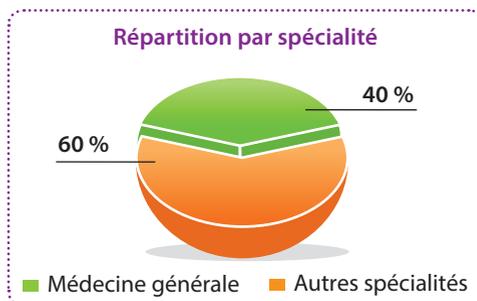
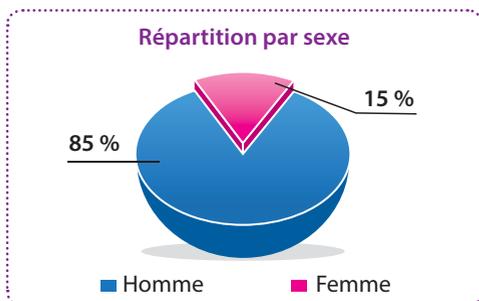


Comme les femmes représentent 20 % des effectifs retraités, on peut en conclure qu'elles sont un peu moins intéressées par le cumul retraite / activité libérale que leurs confrères masculins.

### Répartition par âge de départ en retraite

Les médecins déclarent avoir pris leur retraite à 65 ans pour 56 % d'entre eux, 29 % au-delà.

Il faut noter que 15 % des médecins interrogés déclarent avoir pris leur retraite avant 65 ans, malgré une minoration définitive du montant de leur retraite globale de 5 % par année d'anticipation. Leur âge moyen de départ en retraite s'élève à 65,51 ans, chiffre très proche de celui de l'ensemble des médecins, 65,58 ans.



## Motivations des cumulants

La partie la plus intéressante de cette étude concerne les motivations des médecins pour exercer en cumul retraite / activité libérale.

L'attachement à la médecine et à la patientèle ressort comme première motivation pour 34 %

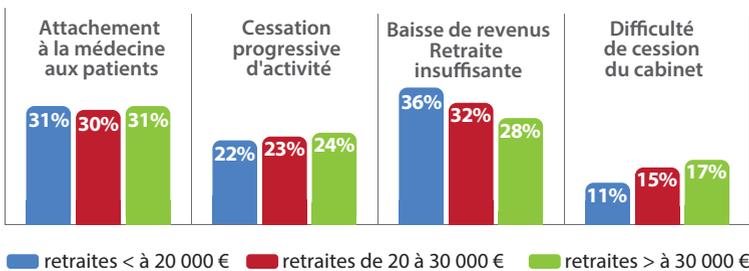
des médecins interrogés tous revenus confondus.

En seconde motivation, on trouve la volonté de cesser progressivement son activité, d'aborder la retraite en douceur. La compensation de la baisse des revenus ne vient qu'en troisième position.

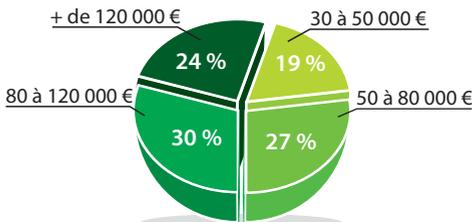
En croisant ces motivations

avec les revenus perçus, l'ordre des motivations change sensiblement. Ainsi, les revenus moyens ou faibles sont davantage motivés par des questions financières que les hauts revenus. À l'inverse, la difficulté de cession de cabinet est davantage un problème chez les hauts revenus. ■

### Motivations des médecins en cumul selon le montant de la retraite



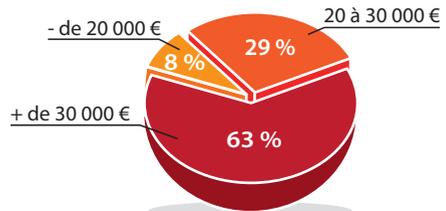
### Revenus annuels d'activité avant la retraite



Revenus moyens d'activité échantillon : 84 286 €

BNC moyen de l'ensemble des médecins : 84 502 €

### Montant annuel de retraite perçue



Retraite moyenne de l'échantillon : 30 424 €

Retraite moyenne (RB, RCV, ASV) de l'ensemble des médecins : 31 260 €

# Statistiques

## Invalidité-décès

### Médecins bénéficiaires des indemnités journalières (IJ)

En 2013, 1 832 médecins ont bénéficié des IJ, ce qui représente 1,56 % de l'ensemble des cotisants hors cumul. Le pourcentage des bénéficiaires des IJ est le plus élevé dans les régions de Sécurité sociale de Marseille (1,93 %), Rennes (1,75 %) et Lyon (1,73 %). À l'inverse, il est le moins élevé dans les régions de Rouen (1,16 %) et de Paris (1,17 %).

### Par secteur conventionnel

La répartition des bénéficiaires des IJ selon le secteur conventionnel est sensiblement différente de l'ensemble des médecins. Ceux en secteur 1 y sont légèrement surreprésentés (78,5 %) par rapport à la population globale (75,73 %). Les médecins de secteur 2 seraient donc un peu moins malades que leurs confrères de secteur 1. Par contre, les médecins non conventionnés, (1,80 % des cotisants à la

CARMF) représentent plus de 3,2 % des bénéficiaires d'IJ, et leur durée de perception de ces IJ est plus longue de 10 à 15 % que celle de leurs confrères conventionnés.

Enfin, les médecins bénéficiaires des IJ sont, tous secteurs conventionnels confondus, plus âgés que la moyenne de l'ensemble des médecins : 58 ans contre 54 ans pour

les hommes, 53 ans contre 50 ans pour les femmes.

### Médecins en invalidité définitive

En 2013, 553 médecins ont perçu une pension d'invalidité, ce qui représente 0,47 % des effectifs cotisants hors cumul. Les affections psychiatriques, première cause d'invalidité, regroupent états dépressifs et comportements addictifs. ■

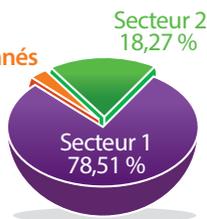
#### Nature des affections

toutes spécialités confondues

Médicins bénéficiant des IJ	2011			2012			2013		
Cancéreuses	31,93%	32,57%	32,42%	31,93%	32,57%	32,42%	31,93%	32,57%	
Psychiatriques	20,45%	20,47%	20,25%	20,45%	20,47%	20,25%	20,45%	20,47%	
Maladies rhumatismales	9,68%	9,87%	9,33%	9,68%	9,87%	9,33%	9,68%	9,87%	
Cardio-vasculaires	8,66%	8,73%	9,01%	8,66%	8,73%	9,01%	8,66%	8,73%	
Autres	29,28%	28,36%	28,99%	29,28%	28,36%	28,99%	29,28%	28,36%	
<b>1 832 médecins en 2013</b>									
Médicins en invalidité définitive	2011			2012			2013		
Cancéreuses	11,00%	11,15%	10,31%	11,00%	11,15%	10,31%	11,00%	11,15%	
Psychiatriques	39,48%	40,31%	39,96%	39,48%	40,31%	39,96%	39,48%	40,31%	
Système nerveux	15,21%	15,27%	16,46%	15,21%	15,27%	16,46%	15,21%	15,27%	
Cardio-vasculaires	9,55%	9,43%	9,22%	9,55%	9,43%	9,22%	9,55%	9,43%	
Autres	24,76%	23,84%	24,05%	24,76%	23,84%	24,05%	24,76%	23,84%	
<b>553 médecins en 2013</b>									

Médecins bénéficiaires des indemnités journalières en 2013, hors cumul

Non-conventionnés 3,21 %



### Secteur 1

- âge moyen : 55,63 ans
- durée moyenne : 161,52 jours

### Secteur 2

- âge moyen : 58,51 ans
- durée moyenne : 167,71 jours

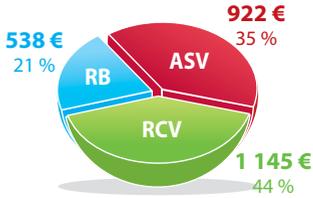
### Non-conventionnés

- âge moyen : 58,74 ans
- durée moyenne : 189,93 jours

## Quelques indicateurs

### Allocations mensuelles moyennes versées au médecin

base 3<sup>e</sup> trimestre 2014

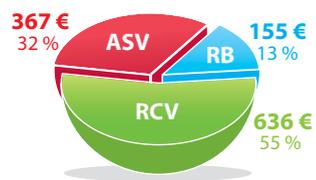


**Total : 2 605 €**

Avant prélèvements sociaux : CSG, CRDS, CASA.

### Pensions mensuelles moyennes versées au conjoint survivant retraité

base 3<sup>e</sup> trimestre 2014

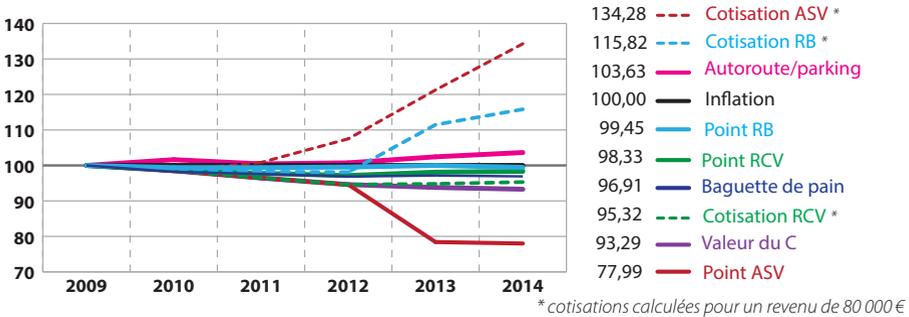


**Total : 1 158 €**

Avant prélèvements sociaux : CSG, CRDS, CASA.

### Comparaison de l'évolution des prix et des cotisations de 2009 à 2014

base 100, en euros constants 2009



### Trimestres d'assurance validés à la liquidation de la retraite

dans le régime de base



# En bref

## Cotisations

Base de calcul des cotisations 2015 (sous réserve des décrets)			
Régimes	Assiette	Taux et montants	Cotisation maximum
Base	Revenus non salariés 2013 Tranche 1 - jusqu'à 38 040 € (1 PSS) *	8,23 %	3 131 €
	Tranche 2 - jusqu'à 190 200 € (5 PSS)	1,87 %	3 557 €
	Total		6 688 €
Complémentaire	Revenus non salariés 2013 dans la limite de 133 140 € (3,5 PSS)	9,50 %	12 648 €
ASV	Part forfaitaire secteur 1	1 550 €	-
	secteur 2	4 650 €	-
	Part proportionnelle (ajustement) sur le revenu conventionnel 2013 plafonné à 190 200 € (5 PSS) :		
	secteur 1	0,70 %	1 331 €
	secteur 2	2,10 %	3 994 €
	Total secteur 1		2 881 €
	secteur 2		8 644 €
Invalidité-décès	Revenus non salariés 2013 Classe A revenus inférieurs à 38 040 €	622 €	
	Classe B revenus supérieurs ou égaux à 38 040 € et inférieurs 114 120 €	720 €	
	Classe C revenus supérieurs ou égaux à 114 120 €	836 €	

\* (PSS) Plafond de Sécurité sociale 2015 : 38 040 € (valeur estimée au 30 novembre 2014)

Dispenses de cotisations		
Régimes	Revenus	Taux de dispense
Régime complémentaire revenus imposables du médecin pour l'année 2014	jusqu'à 5 000 €	100 %
	de 5 001 € à 12 000 €	75 %
	de 12 001 € à 19 000 €	50 %
	de 19 001 € à 27 000 €	25 %
	plus de 27 000 €	0 %
Régime ASV revenus non salariés nets 2014	inférieurs ou égaux à 11 500 €	100 %

Exemples de cotisations 2015 (en fonction du revenu 2013)				
Régimes	20 000 €	60 000 €	80 000 €	190 200 € maximum
Base	2 020 €	4 253 €	4 627 €	6 688 €
Complémentaire	1 900 €	5 700 €	7 600 €	12 648 €
ASV secteur 1	1 690 €	1 970 €	2 110 €	2 881 €
ASV secteur 2	5 070 €	5 910 €	6 330 €	8 644 €
Invalidité-décès	classe A 622 €	classe B 720 €	classe B 720 €	classe C 836 €
Total secteur 1	6 232 €	12 643 €	15 057 €	23 053 €
Total secteur 2	9 612 €	16 583 €	19 277 €	28 816 €

# En bref

## Retraite et prestations

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

Date de naissance	①	②	③
	Date d'ouverture des droits (retraite au plus tôt)	Trimestres d'assurance requis pour bénéficier du taux plein entre ① et ③	Date de départ à la retraite à taux plein (quel que soit le nombre de trimestres cotisés)
du 01/01 au 31/12/1949	1 <sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant le 60 <sup>e</sup> anniversaire	161	1 <sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant le 65 <sup>e</sup> anniversaire
du 01/01 au 31/12/1950		162	
du 01/01 au 30/06/1951		163	
du 01/07 au 01/09/1951	01/01/2012	163	01/01/2017
du 02/09 au 01/12/1951	01/04/2012	163	01/04/2017
du 02/12 au 31/12/1951	01/07/2012	163	01/07/2017
le 01/01/1952	01/10/2012	164	01/10/2017
du 02/01 au 01/04/1952	01/01/2013	164	01/01/2018
du 02/04 au 01/07/1952	01/04/2013	164	01/04/2018
du 02/07 au 01/10/1952	01/07/2013	164	01/07/2018
du 02/10 au 31/12/1952	01/10/2013	164	01/10/2018
du 01/01 au 01/02/1953	01/04/2014	165	01/04/2019
du 02/02 au 01/05/1953	01/07/2014	165	01/07/2019
du 02/05 au 01/08/1953	01/10/2014	165	01/10/2019
du 02/08 au 01/11/1953	01/01/2015	165	01/01/2020
du 02/11 au 31/12/1953	01/04/2015	165	01/04/2020
du 01/01 au 01/03/1954	01/10/2015	165	01/10/2020
du 02/03 au 01/06/1954	01/01/2016	165	01/01/2021
du 02/06 au 01/09/1954	01/04/2016	165	01/04/2021
du 02/09 au 01/12/1954	01/07/2016	165	01/07/2021
du 02/12 au 31/12/1954	01/10/2016	165	01/10/2021
1955 à 1957	1 <sup>er</sup> jour du trimestre civil qui suit les 62 ans	166	1 <sup>er</sup> jour du trimestre civil qui suit les 67 ans
1958 à 1960		167	
1961 à 1963		168	
1964 à 1966		169	
1967 à 1969		170	
1970 à 1972		171	
1973 et suivantes		172	

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

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

## Retraite des régimes complémentaire et ASV

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

### Retraite à taux plein

- à partir de 65 ans,  
- de 61 à 64 ans dans certains cas particuliers (inaptitude, anciens combattants...).

L'âge minimum est porté progressivement à 62 ans suivant le même calendrier d'évolution de la date d'effet de la retraite

au plus tôt du régime de base  
① (p. 44).

### Retraite avec minoration

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

Allocations 2015					
Régimes	Valeur du point			Nombre de points maximum 2014	Taux de réversion
	Médecin	Conjoint Collaborateur	Conjoint Survivant		
Base	0,5620 €	0,5620 €	0,3035 €	450 + 100	54 %
Complémentaire	78,40 €	78,40 €	47,04 €	10	60 %
ASV	13 €	-	6,50 €	27 + 9	50 %

**Les prestations de la CARMF ne sont versées qu'aux médecins à jour de leurs cotisations. En cas d'arrêt de travail, le médecin doit avertir la CARMF le plus tôt possible, même s'il estime que la durée de la cessation d'activité sera inférieure à 90 jours. Toutes les conditions pour bénéficier de ces prestations sont détaillées sur le site [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr).**

Prestations 2015			
Classes de cotisation	Classe A	Classe B	Classe C
Indemnités journalières en cas d'invalidité temporaire (à partir du 91 <sup>e</sup> jour de l'arrêt de travail) en fonction de la classe de cotisations			
Taux normal	64,00 €	96,00 €	128,00 €
Taux réduit	32,67 €	49,00 €	65,33 €
Rente annuelle en cas d'invalidité totale et définitive (maximum de la classe)			
Médecin	14 257,60 €	17 822,00 €	23 762,20 €
Majorations pour conjoint (*)	4 990,16 €	6 237,70 €	8 316,77 €
Majorations par enfant à charge	6 619,60 €	6 619,60 €	6 619,60 €
Assurance décès (moyenne annuelle)			
Indemnité décès	40 000 €		
Rente annuelle moyenne conjoint survivant	de 6 331,50 € à 12 663,00 €		
Rente annuelle moyenne par enfant	7 457,10 € ou 9 286,20 €		

(\*) sous condition de ressources

# En bref

## Capimed : votre placement loi Madelin

Capimed est un régime facultatif complémentaire de retraite par capitalisation réservé aux médecins libéraux et à leurs conjoints collaborateurs. Il propose un rendement parmi les plus attractifs du marché et vous fait bénéficier d'une déductibilité fiscale de vos cotisations.

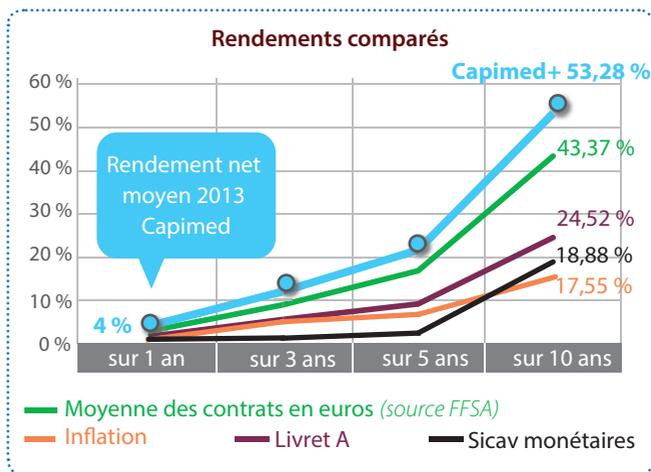
### 7 bonnes raisons de choisir Capimed pour créer votre rente à votre rythme

#### 1 Un rendement performant et régulier

**4%** en 2013

(taux technique moyen augmenté de la revalorisation de la valeur du point). Sur les dix dernières années, les adhérents à Capimed ont bénéficié d'un rendement de + 53,28 %, soit un taux moyen de 4,36 % par an.

Les transferts de contrats Madelin vers Capimed sont sans frais d'entrée

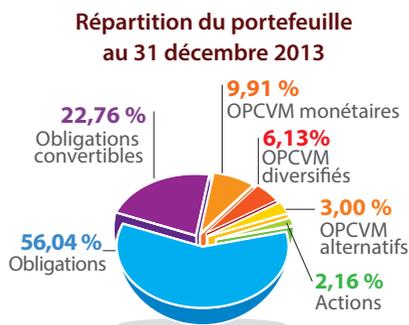


#### 2 Des frais réduits

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

#### 3 Un placement sécurisé

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



## 4 Une déductibilité fiscale attrayante

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

### Minimum

10 % du PSS <sup>(1)</sup> = 3 755 € <sup>(2)</sup>

### Maximum

10 % du bénéfice imposable <sup>(3)</sup> dans la limite de 8 PSS + 15 % de la fraction du bénéfice imposable <sup>(3)</sup> entre 1 et 8 PSS = 69 464 € <sup>(2)</sup>

### Exemple pour un bénéfice imposable de 80 000 €

La déductibilité s'élève à :

10 % de 80 000 €  
+ 15 % de (80 000 € - 37 548 €)  
= 8 000 € + 6 368 €  
soit 14 368 €  
de déductibilité fiscale maximale.

Pour une cotisation de 4 904 € (option A, classe 4), le coût de

revient réel de cette cotisation ne s'élèverait plus qu'à 3 432 € dans le cas d'un taux marginal d'imposition de 30 % avec deux parts fiscales.

## 5 Une capitalisation modulable

Deux options, comportant chacune dix classes de cotisation vous sont proposées :

- Option A de 1 226 € à 12 260 €
- Option B de 2 452 € à 24 520 €

Vous pouvez changer de classe de cotisation tous les ans, mais aussi racheter les années écoulées entre l'affiliation à la CARMF et l'année de souscription à Capimed pour augmenter votre capitalisation.

## 6 Des cotisations échelonnées sans frais

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

## 7 Une rente comme vous la souhaitez

Chaque année, vous recevez un état de votre compte avec l'évaluation de la rente acquise. Vous pouvez ainsi, changer de classe de cotisation afin d'obtenir la rente que vous souhaitez. Le versement de la rente doit être demandé entre 60 et 70 ans. Vous pouvez choisir d'en bénéficier sans réversion, ou avec réversion de 60 % ou 100 % sur la personne de votre choix. En cas de décès les droits acquis seraient versés au bénéficiaire désigné, sous la forme d'une rente temporaire ou viagère. ■

<sup>(1)</sup> PSS = Plafond de Sécurité sociale : 37 548 € pour 2014.

<sup>(2)</sup> Abondement Perco (Plan d'épargne retraite collectif) à déduire.

<sup>(3)</sup> Avant déduction des cotisations ou primes versées dans le cadre de la loi Madelin.

Je souhaite recevoir, sans engagement, le dossier d'information sur Capimed (Contrat loi Madelin)

Nom  Prénom

Adresse

Code Postal  Ville

Date de naissance

Numéro de cotisant à la CARMF

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



# 7

# Associations

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

Seize associations à but non lucratif et composées exclusivement de bénévoles sont réparties sur toute la France. Elles sont fédérées par la FARA (Fédération des associations régionales des allocataires de la CARMF) et ont pour objet :

- d'assurer et de coordonner la représentation et la défense des

médecins retraités, y compris ceux en cumul, ainsi que leurs ayants droit, non seulement auprès de la CARMF mais aussi auprès des responsables publics et syndicaux.

- d'établir des liens d'amitié et d'entraide entre les membres de la profession et leurs conjoints

grâce à l'organisation de conférences, réunions, manifestations culturelles, excursions, voyages...

Pour adhérer à l'Association de votre région, et par elle à la FARA, vous pouvez prendre contact par téléphone ou par e-mail avec son président dont le nom figure ci-dessous.

## FARA

**Président : D<sup>r</sup> Claude Poulain**  
(14<sup>e</sup> région)  
[www.retraite-fara.com](http://www.retraite-fara.com)

### 1<sup>re</sup> région - AMEREVE

Aquitaine - Antilles  
**D<sup>r</sup> Henry Leduc**  
33100 Bordeaux  
[jp.mf.morineaud@orange.fr](mailto:jp.mf.morineaud@orange.fr)  
Tél. 05 56 40 95 90

### 2<sup>e</sup> région - AMARA

Auvergne  
**D<sup>r</sup> Jacques Penault**  
15400 Riom-ès-Montagnes  
[jacques.penault@wanadoo.fr](mailto:jacques.penault@wanadoo.fr)  
Tél. 04 71 78 02 17

### 3<sup>e</sup> région - AMEREVE

Bourgogne - Franche-Comté  
**D<sup>r</sup> Jean-Louis Berthet**  
71500 Louhans  
[jeanlouis.berthet@club-internet.fr](mailto:jeanlouis.berthet@club-internet.fr)  
Tél. 03 85 75 03 42

### 4<sup>e</sup> région - AMRA 4

Nord - Picardie  
**D<sup>r</sup> Georges Lanquetin**  
59000 Lille  
[glanquetin@nordnet.fr](mailto:glanquetin@nordnet.fr)  
Tél. 06 08 34 22 11

### 5<sup>e</sup> région - AACO

Limousin - Poitou-Charentes  
**M<sup>me</sup> Danièle Vergnon**  
86600 Lusignan  
[danielevergnon@yahoo.fr](mailto:danielevergnon@yahoo.fr)  
Tél. 06 74 65 92 54

### 6<sup>e</sup> région - AMVARA

Rhône-Alpes  
**D<sup>r</sup> Gérard Gacon**  
69006 Lyon  
[gerard.gacon@gmail.com](mailto:gerard.gacon@gmail.com)  
Tél. 04 78 94 05 20

### 7<sup>e</sup> région - ASRAL 7

PACA - Corse - La Réunion  
**D<sup>r</sup> Hubert Aouizerate**  
13012 Marseille  
[h.a2@free.fr](mailto:h.a2@free.fr)  
Tél. 06 77 18 15 40

### 8<sup>e</sup> région - ASRAL 8

Languedoc-Roussillon  
**D<sup>r</sup> Henri Romeu**  
66000 Perpignan  
[henri.romeu@wanadoo.fr](mailto:henri.romeu@wanadoo.fr)  
Tél. 04 68 85 47 22

### 9<sup>e</sup> région - AMRV9-AMVACA

Lorraine - Champagne - Ardennes  
**D<sup>r</sup> Jacques Racadot**  
88340 Le Val d'Ajol  
[jacques.racadot@sfr.fr](mailto:jacques.racadot@sfr.fr)  
Tél. 03 29 30 68 17

### 10<sup>e</sup> région - AMRVM

Pays-de-Loire  
**P<sup>r</sup> Jacques Visset**  
44100 Nantes  
[visset.jacques@numericable.fr](mailto:visset.jacques@numericable.fr)  
Tél. 02 40 69 33 89

### 11<sup>e</sup> région - AMRAC

Centre  
**D<sup>r</sup> Robert Decloquement**  
41150 Chaumont-sur-Loire  
[robert.decloquement@club-internet.fr](mailto:robert.decloquement@club-internet.fr)  
Tél. 02 54 20 91 44

### 12<sup>e</sup> région - AMVARP

Paris - Région parisienne  
**D<sup>r</sup> Paul Fleury**  
95170 Deuil la Barre  
[pauletchristiane.f@orange.fr](mailto:pauletchristiane.f@orange.fr)  
Tél. 01 43 28 65 33 ou 06 09 12 37 89

### 13<sup>e</sup> région - AMREVM

Bretagne  
**D<sup>r</sup> Jacques Leguyader**  
29200 Brest  
[le-guyaderja@wanadoo.fr](mailto:le-guyaderja@wanadoo.fr)  
Tél. 02 98 41 94 21

### 14<sup>e</sup> région - AMVANO

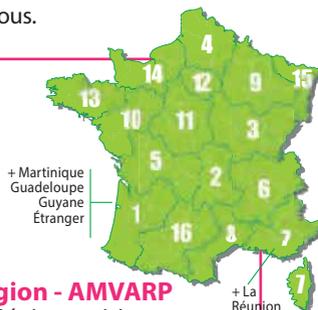
Normandie  
**D<sup>r</sup> Claude Poulain**  
50270 Barneville-Carteret  
[cm.poulain@orange.fr](mailto:cm.poulain@orange.fr)  
Tél. 02 33 53 86 70

### 15<sup>e</sup> région - AMVARE

Alsace - Moselle  
**D<sup>r</sup> Pierre Kehr**  
67000 Strasbourg  
[kehrpier@aol.com](mailto:kehrpier@aol.com)  
Tél. 03 88 60 50 37

### 16<sup>e</sup> région - AMRAMP 16

Midi-Pyrénées  
**D<sup>r</sup> Richard Épifanie**  
09100 Pamiers  
[epifanie@wanadoo.fr](mailto:epifanie@wanadoo.fr)  
Tél. 05 61 69 53 35





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

**ce.groupepvcp.com**

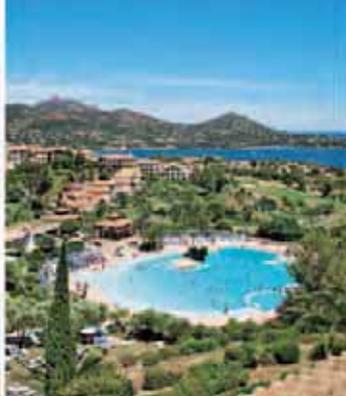
Identifiant : carmf - mot de passe 12230

**Pierre & Vacances 0 825 00 20 20\***

**Maeva 0 825 059 060\***

Code 12230

\*0,19€/min.



JUSQU'À  
**-25%**  
SUR L'HÉBERGEMENT

Variable selon les destinations et les périodes et cumulable avec les offres du catalogue Pierre & Vacances et Maeva.

**Pierre & Vacances**  
**maeva**

**OFFRE CARMF**

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



**Informations & Réservations**

Tel. 0820 820 097 du lundi au samedi

E-mail: [salafiesce@groupepvcp.com](mailto:salafiesce@groupepvcp.com)

[ce.groupepvcp.com](http://ce.groupepvcp.com)

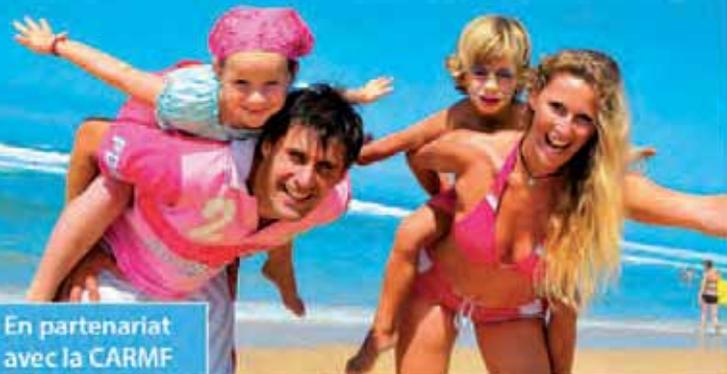
Identifiant : carmf • Mot de passe : 12230

Code entreprise :  
**CE01 1717**



Valable sur les prix de location des cottages dans les domaines de l'ouest/centre de Normandie, de la région de Savoie/Valais et de la France, à l'exception de la Corse. Offre soumise aux disponibilités au moment de la réservation. Toutes les conditions et prix sur [ce.groupepvcp.com](http://ce.groupepvcp.com). PVCP Distribution 334 261 526/51 Paris, 91 Tréviers.

**350 destinations, résidences, clubs & Hôtels.**



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 d'appartenance  
à la CARMF (tampon, ordonnance du cabinet ou autre).

**0825 562 562** 0118 €/min  
[www.odalys-vacances.com](http://www.odalys-vacances.com)

**Odalys**  
VACANCES

N°2 de la location de vacances en France



**Odalys**  
vacances

PARTENAIRE OFFICIEL

\*10% cumulables avec les promotions des catalogues Odalys Hiver 2014/2015 et Été 2015. ©D1013 - Odalys Groupe - SAS au capital de 32 752 496,34 € - Siège social 20 avenue de l'Opéra 75001 Paris - Opérateur de séjours N° IMO751 00274 RCS Paris 511 929 739 - N° Intra Communautaire : FR63511929739 - Garantie Financière : Association Professionnelle de Solidarité du Tourisme (2 479 400 €) Photos : New Phox Studio - Odalys

# Découvrez nos guides

Disponibles en téléchargement  
sur [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)  
rubrique «votre documentation»



## **Le médecin cotisant**

Le guide pour comprendre  
vos cotisations  
et votre retraite.



## **Préparer sa retraite**

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



## **Le cumul retraite / activité libérale**

Le guide pour cumuler  
la retraite avec  
une activité libérale.



## **Incapacité temporaire / invalidité**

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



## **Vous êtes maintenant allocataire**

Le guide pour tout connaître  
sur vos allocations  
de retraite.



## **Droits et formalités au décès du médecin ou du conjoint collaborateur**

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