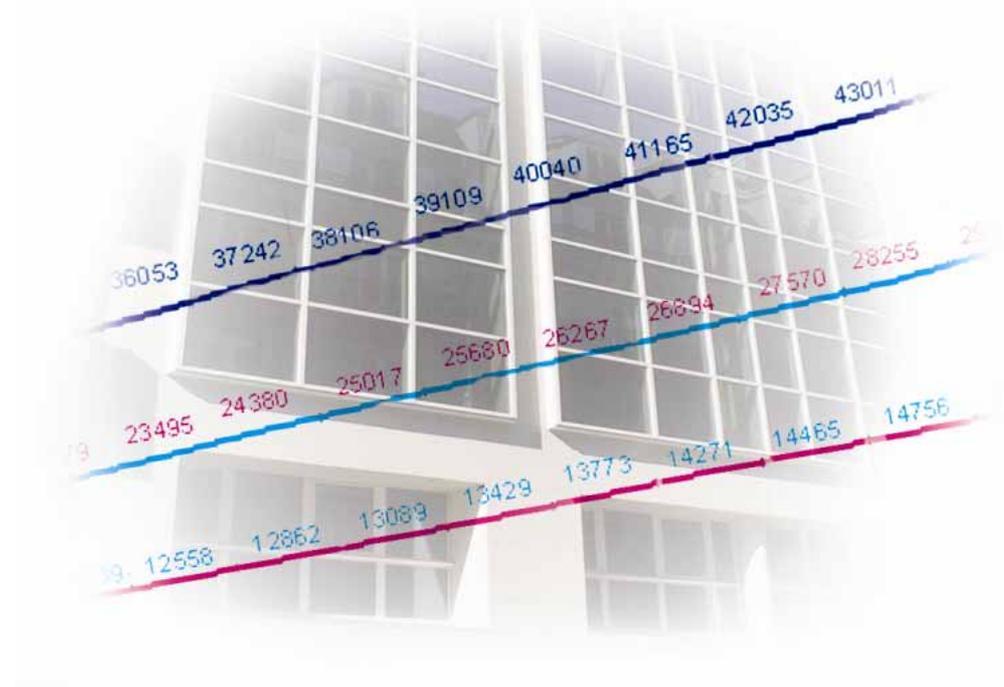


RAPPORT DU DIRECTEUR



Année 2006

Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2006

Après un résumé de cette activité,
ce rapport comprend les rubriques suivantes :

La gestion technique ----- Page 11

La gestion financière ----- Page 87

La gestion administrative ----- Page 97

Conclusion ----- Page 105

En bref, l'activité de la CARMF en 2006

Janvier 2006

- 128 222 médecins affiliés à la CARMF, y compris les conjoints collaborateurs cotisants.
- 45 530 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 6 516 prestataires.
- Le montant de la retraite de base est revalorisé de 1,8 %, celui de la retraite complémentaire de 1,2 %, celui des prestations d'incapacité temporaire de 1,8 %, celui de l'assurance invalidité de 2,1 % et celui des prestations décès de 2,55 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 1,92 %.

1^{er} janvier 2006

- Entrée en vigueur de la loi n° 2005-845 du 26 juillet 2005 de sauvegarde des entreprises (décret du 28 décembre 2005) qui ouvre le dispositif des procédures collectives aux professionnels libéraux (dont les médecins).

17 janvier 2006

- Le Ministère de la Santé et des Solidarités adresse une lettre au Président de la CARMF, l'assurant que celle-ci sera pleinement associée à la concertation sur la réforme ASV afin de débattre des paramètres de la réforme de ce régime.

28 janvier 2006

- Le Conseil d'Administration s'adjoint les services d'un conseiller en communication pour l'année 2006.

15 mars 2006

- Communiqué de presse sur les mesures d'aide au versement des cotisations retraite prises par la CARMF en faveur des médecins en difficultés financières à la suite de la mise en place du parcours de soin.

17 mars 2006

- Au cours du salon du MEDEC qui se tient du 14 au 17 mars 2006, une conférence est organisée le 17 mars 2006 sur le thème « Quelle retraite pour le médecin libéral ? ».

18 mars 2006

- Une réflexion approfondie sur des sujets d'actualité est menée par les administrateurs au cours d'une séance de travail organisée sous forme d'un séminaire.

23 mars 2006

- La CARMF, qui est la seule à disposer des chiffres réels et précis des revenus des médecins, organise un petit déjeuner de presse sur le thème « Les vrais revenus des médecins » qui a généré des articles de presse et des sujets radiophoniques.
- L'ordonnance relative aux retraites professionnelles supplémentaires qui transpose la directive 2003/41/CE du parlement européen, s'applique de droit aux régimes complémentaires gérés par la CARMF. Elle prévoit :
 - L'égalité de traitement concernant le maintien des droits à la retraite,
 - Le versement des prestations ou allocations net de taxes et de frais,
 - L'obligation d'information des assurés sur leurs droits à la retraite.

30 mars 2006

- Parution au Journal Officiel de l'arrêté du 9 mars 2006 fixant pour l'année 2000, les montants des transferts définitifs de la compensation généralisée vieillesse et de la compensation spécifique entre régimes spéciaux d'assurance vieillesse, en remplacement de l'arrêté du 24 décembre 2001, annulé par le Conseil d'Etat par arrêt du 30 juin 2003 à la suite du recours de la CARMF.
- Réunion entre des représentants de la Direction de la Sécurité Sociale et des caisses des professions libérales, dont la CARMF, et la CNBF sur l'intégration dans l'assiette sociale des dividendes versés aux travailleurs indépendants.

25 avril 2006

- Le GIP Info Retraite adresse à la CARMF un projet de convention entre la CARMF et le GIP Info Retraite en vue de la mise en place du système d'information des assurés.
A cette occasion, une lettre est adressée à la CNAVPL pour demander qu'une concertation entre toutes les sections professionnelles libérales ait lieu afin de dégager une position commune sur cette question.

26 avril 2006

- La CNAVPL adresse un courrier à la Cour des Comptes pour l'informer que le projet de norme de combinaison des comptes des organismes de la Sécurité Sociale ne s'applique pas à l'organisation d'assurance vieillesse des professions libérales.

27 avril 2006

- Une lettre du Maître de requête du Conseil d'Etat, propose à la CARMF de classer le dossier de recours, sauf avis contraire de sa part, à la suite de la parution de l'arrêté du 9 mars 2006.

10 mai 2006

- La CARMF adresse un courrier à la Direction de la Sécurité Sociale pour demander une modification de l'article L 131-6 du Code de la Sécurité Sociale afin de préciser que l'assiette des revenus à prendre en compte pour le calcul des cotisations sociales des non adhérents des AGA correspond au montant du revenu professionnel avant la majoration de 25 % prévue par la loi 2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006.

12 mai 2006

- Par lettre adressée à la CNAVPL, le Ministre de la Santé et des Solidarités confirme que la liquidation des pensions de réversion prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2006 et postérieurement, s'effectuera en tenant compte de toutes les pensions de réversion des régimes alignés (régime général, AVA, Organic, MSA).

22 mai 2006

- La CARMF adresse un courrier au Ministre de la Santé et des Solidarités afin d'attirer son attention sur les conséquences de la suppression de l'abattement fiscal de 20 % sur les salaires, instaurée à partir du 1^{er} janvier 2006 par l'article 76 de la loi de Finances pour 2006, sur le plafond de revenus salariés cumulables avec le MICA, et pour lui demander de relever ce plafond prévu par le décret du 21 avril 1997.

16 juin 2006

- Petit-déjeuner de presse sur les thèmes suivants : point sur l'actualité (les élections au sein de la CARMF, pour une nouvelle réforme des retraites, la réforme du régime de prévoyance invalidité-décès) et programme d'actions pour la rentrée 2006.

17 juin 2006

- Le Conseil d'Administration donne son accord pour la signature de la convention entre la CARMF et le GIP Info Retraite, définissant les engagements et les obligations respectifs des deux parties afin de faciliter la programmation des interventions de la CARMF pour la mise en place du relevé de situation individuelle (RSI) et de l'estimation indicative globale (EIG).
- Le Conseil décide, à titre temporaire tant que la situation du régime ASV n'est pas stabilisée, la prise en charge par le Fonds d'Action Sociale de la moitié de la cotisation ASV des médecins dont le revenu non salarié est inférieur à 15 000 €.

19 juin 2006

- Le décret 2006-708 fixe les modalités et le calendrier de mise en œuvre du droit des assurés à l'information sur leur retraite.
- Le décret 2006-709 fixe les conditions dans lesquelles les assurés seront informés sur leur retraite et définit les organismes chargés de cette information.

22 juin 2006

- Un arrêté du 12 juin 2006 approuve les modifications statutaires du régime invalidité-décès : elles concernent la réduction du délai de franchise de 15 jours et l'adaptation des textes relatifs à la rente temporaire du conjoint survivant au regard des nouvelles mesures permettant de servir la retraite de base de réversion avant 60 ans.

1^{er} semestre 2006

- Des élections de délégués et d'administrateurs ont lieu en vue du renouvellement partiel du Conseil d'Administration ; les résultats sont consignés dans le présent rapport (pages 103 et 104).

Juillet 2006

- 50,88 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 75,41 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 79,13 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 68 319 médecins généralistes (dont 28 % sont des femmes) et 58 701 médecins spécialistes (dont 31 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est plus marquée chez les spécialistes que chez les généralistes.
- Le mode conventionnel est le suivant : 95 805 médecins (soit 77 %) exercent en secteur I (dont 30 % de femmes) et 28 723 (soit 23 %) en secteur II (dont 27 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 421 (dont 599 femmes, soit 42 %).

17 juillet 2006

- Le décret n° 2006-879 proroge la possibilité de rachat des années d'études supérieures et d'années incomplètes au régime de base.
- Un arrêté fixe les barèmes de ces rachats.

21 juillet 2007

- La CARMF demande au Conseil d'Etat de ne pas classer le dossier concernant le recours de la CARMF, la décision rendue par le Conseil d'Etat le 30 juin 2003 n'étant pas entièrement exécutée.

1^{er} août 2006

- Le décret 2006-966 du 1^{er} août 2006 définit la notion de conjoint collaborateur et les modalités selon lesquelles le choix du statut est mentionné auprès des organismes habilités à enregistrer l'immatriculation des entreprises.

13 septembre 2006

- Un arrêté du 28 août 2006 approuve la modification de l'article 42 bis des statuts du régime complémentaire d'assurance vieillesse qui concerne la prise en compte de la réversion de la retraite de base pour l'attribution de la majoration de points prévue pour maintenir le niveau de l'ensemble des avantages de retraite au niveau des avantages servis avant 60 ans.

19 septembre 2006

- Les statuts de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales sont approuvés par arrêté ministériel.

22 septembre 2006

- Une réunion entre le Conseil National de l'Ordre et la CARMF a lieu afin, notamment, de réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour une collaboration entre les deux structures et pour convenir d'une solution visant à alléger les charges des médecins cumulant leur retraite avec une activité libérale ainsi que celles des médecins remplaçants.
- Suite au renouvellement partiel du Conseil d'Administration, une réunion de formation et d'information des nouveaux administrateurs (titulaires et suppléants) est organisée à la CARMF.

23 septembre 2006

- Le nouveau Conseil d'Administration issu des élections du 1^{er} semestre 2006 se réunit pour la première fois.

Au cours de cette séance, il est procédé à la désignation des membres du Bureau et des Commissions.

Le Docteur MAUDRUX est réélu à l'unanimité à la présidence de la CARMF.

2 octobre 2006

- L'Assemblée Générale du GIP Info Retraite à laquelle participent des représentants de la CARMF a lieu.

5 octobre 2006

- Le décret 2006-1223 porte à 130 % du plafond de la Sécurité Sociale le seuil de revenu d'une activité libérale cumulable avec la retraite au profit des médecins ayant fait valoir leurs droits après leur 65^{ème} anniversaire.
- L'assiette des cotisations vieillesse proportionnelles est augmentée dans la même proportion.

13 octobre 2006

- Informés des conséquences fiscales d'une mise en place d'un paiement mensuel des allocations, les délégués des collèges des retraités et des conjoints survivants décident de conserver un rythme trimestriel de paiement des allocations.

14 octobre 2006

- L'approbation des comptes de gestion et du bilan de l'année 2005 est votée à 97,41 % par les délégués au cours de l'assemblée générale.

Préalablement à cette assemblée, a été organisée une réunion de formation des délégués.

18 novembre 2006

- Le Conseil d'Administration adopte le principe d'un abattement de 10 % sur le montant des dividendes des médecins exerçant en SEL, servant d'assiette aux cotisations proportionnelles, applicable aux cotisations de 2007 et suivantes.

▪ Prévisions pour 2007

Régime de base (réforme)

➤ Cotisations

- Tranche 1

Taux : 8,6 % jusqu'à 27 356 €

- Tranche 2

Taux : 1,6 % de 27 356 € à 160 920 €

➤ Valeur annuelle du point de retraite : 0,512 € (+ 1,992 %).

Régime complémentaire

➤ Le taux (9 %) de la cotisation est maintenu à son niveau de 2006.

➤ La valeur annuelle du point de retraite est augmentée de 1,2 %.

Régime ASV

➤ La CARMF ne dispose d'aucun pouvoir de décision ; son rôle est limité à la gestion du régime ; toutes les décisions sont prises par les pouvoirs publics.

➤ Pour 2007, en l'absence d'éléments particuliers d'une réforme, la cotisation est la même qu'en 2006.

➤ De même, la valeur annuelle du point de retraite (15,55 €) est maintenue à son niveau de 2006.

Régime invalidité-décès

➤ La cotisation passe de 600 € à 628 € par suite des prévisions de progression des charges et d'une éventuelle diminution des produits financiers.

➤ Les prestations sont revalorisées de 1,9 % pour l'assurance invalidité, de 1,8 % pour l'incapacité temporaire et de 2,1 % pour l'assurance décès.

8 décembre 2006

- Petit déjeuner de presse sur les vrais chiffres de la démographie des médecins libéraux qui a généré plusieurs articles de presse et deux interviews radiophoniques.

13 décembre 2006

- Le décret 2006-1585 prévoit la possibilité de salariat entre médecins et supprime dans un délai de 6 mois suivant sa parution (soit à partir du 15 juin 2007) l'interdiction de salariat entre médecins.

15 décembre 2006

- Le Bureau adopte un dispositif en faveur des médecins connaissant une baisse de revenus, qui permet un étalement du paiement des cotisations de l'année en cours sur 24 mois au maximum, et décide par ailleurs de ne pas renouveler pour 2007 le contrat avec le conseiller en communication.

20 décembre 2006

- Le Docteur MAUDRUX est reçu avec le Docteur POULAIN et Monsieur CHAFFIOTTE, ainsi que des membres du Conseil National de l'Ordre, par Monsieur HABERT, Conseiller, et Monsieur BONNET, Conseiller Technique au Cabinet du Ministre de la Santé et des Solidarités, au sujet du cumul retraite/activité libérale.

21 décembre 2006

- Parution au Journal Officiel de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2007 dont l'article 10 exclut de l'assiette des cotisations proportionnelles la majoration de 25 % appliquée aux revenus des médecins non adhérents des AGA.

22 décembre 2006

- Un arrêté fixe pour l'année 2007 le barème de rachat des années d'études et incomplètes pour la retraite de base.

31 décembre 2006

- La performance globale financière du portefeuille de la CARMF s'établit à 11,76 % (contre 17,41 en 2005, 7,08 % en 2004 et 12,79 % en 2003).
- Le pourcentage des cotisations non acquittées est de 0,75 %.
- Les frais administratifs représentent 1,33 % des cotisations encaissées.
- Le régime CAPIMED connaît une situation dans la continuité des années précédentes, marquée par une progression des effectifs cotisants. Le rendement financier net attribué aux assurés en 2006 s'élève à 4,68 %.

1^{er} janvier 2007

- Parmi les 31 072 médecins retraités, 53,98 % (soit 16 775) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 40,81 % au 1^{er} janvier 1996, à 48,37 % au 1^{er} janvier 2001 et à 54,98 % au 1^{er} janvier 2006.
- Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 71,40 % (soit 11 173 sur 15 649 allocataires) ; ce taux s'élevait à 60,86 % au 1^{er} janvier 1996, à 67,22 % au 1^{er} janvier 2001 et à 70,86 % au 1^{er} janvier 2006.
- Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 55 à 59 ans ; au 1^{er} janvier 2002, c'était celle des 50 à 54 ans et au 1^{er} janvier 1997, celle des 45 à 49 ans.

La gestion technique

L'évolution des effectifs

▪ Cotisants	12
▪ Allocataires	20
▪ Prestataires.....	27

La gestion des différents régimes

➤ Assurance vieillesse	
▪ Régime de base	33
▪ Régime complémentaire	46
▪ Régime ASV	50
➤ Prévoyance Régime invalidité-décès.....	67
➤ Assurance facultative CAPIMED	71
➤ Pré-retraite Régime ADR (dit MICA)	76

Les aspects du fonctionnement

▪ Activité 2006.....	78
▪ Modifications statutaires (<i>approuvées et en attente d'approbation</i>)	80
▪ Dossiers en cours et examinés	83

L'action sociale	85
------------------------	----

Evolution des effectifs

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS

Mouvements

3 402 médecins ont été affiliés entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006 (dont 453 réaffiliations).

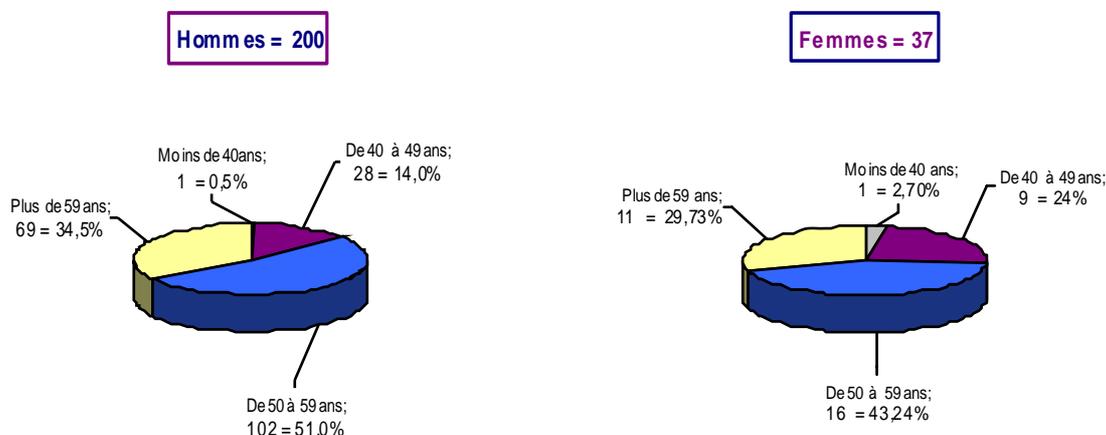
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants passe de 126 836 au 1^{er} juillet 2005 à 127 021 au 1^{er} juillet 2006 (soit + 0,15 %).

1/Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants décédés entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006, s'est élevé à 237.

L'âge moyen au décès est de 56,97 ans (57,39 ans pour les hommes et 54,70 ans pour les femmes) ; Il se fixait à 51,69 ans en 1991 et 54,41 ans en 1997.

La répartition de ces 237 décès par classe d'âge et par sexe est la suivante :



2/Radiés pour retraite

Le nombre de médecins cotisants radiés pour retraite entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006 s'est fixé à 1 630 (1 339 hommes soit 82,15 % et 291 femmes soit 17,86 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 65,82 ans.

3/Radiés pour invalidité

95 médecins cotisants (60 hommes soit 63,16 % et 35 femmes soit 36,85 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006.

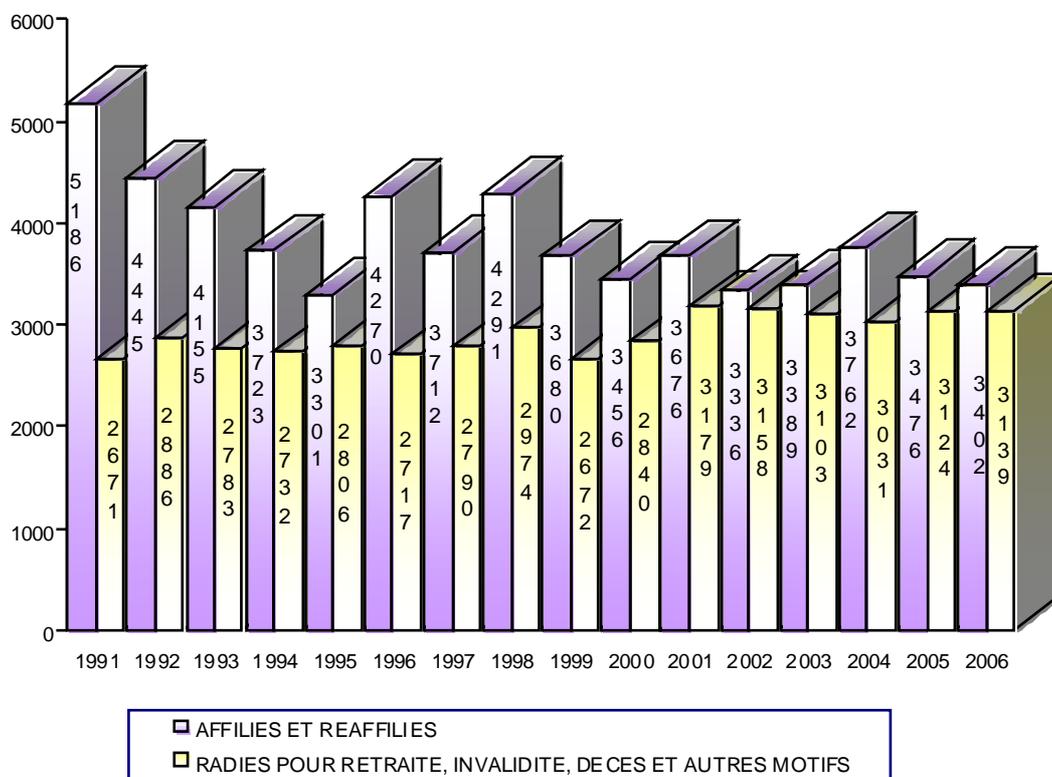
L'âge moyen est de 54,75 ans (55,27 ans pour les hommes et 53,86 ans pour les femmes).

4/Radiés pour autres motifs

1 177 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006 (661 hommes et 516 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 46,40 ans (49,39 ans pour les hommes et 42,57 ans pour les femmes).

Mouvements démographiques depuis 1991



Age et Sexe

Parmi les 3 402 médecins inscrits à la CARMF entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006, 1 500 sont des femmes (soit 44,10 %).

Elles représentent au 1^{er} juillet 2006, 29,53 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 14 % en 1980, à 22 % en 1990 et à 13 % en 2000.

L'âge moyen des médecins cotisants est au 1^{er} juillet 2006, de 48,19 ans pour les femmes et de 52 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 50,88 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen des cotisants
1999	47,27 ans
2001	48,26 ans
2003	49,35 ans
2004	49,83 ans
2005	50,35 ans
2006	50,88 ans

Quant à l'âge moyen d'affiliation (ou de réaffiliation), il est, tous régimes confondus, de 39,33 ans entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006 (37,30 ans pour les femmes et 40,94 ans pour les hommes).

Au cours de ces dernières années, il s'établit comme suit :

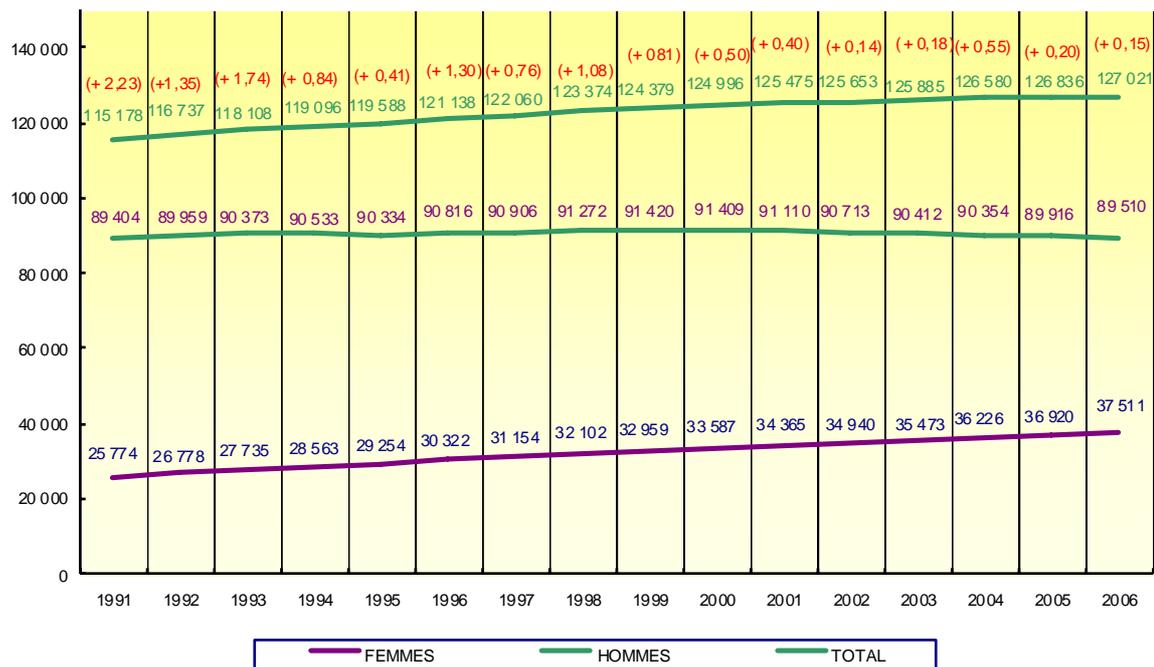
Au 1 ^{er} juillet	Age moyen d'affiliation
1999	36,37 ans
2001	36,90 ans
2003	37,72 ans
2004	37,58 ans
2005	39,00 ans
2006	39,33 ans

L'augmentation de l'âge moyen d'affiliation s'explique par l'allongement de la durée des études, la spécialisation et peut être un allongement de la durée d'activité salariée et des remplacements, en début de carrière, compte tenu des difficultés de démarrage de l'exercice libéral.

L'augmentation importante entre 2005 et 2006 provient en grande partie de l'accroissement des effectifs des réaffiliés dans le cadre du cumul retraite/activité libérale (453 contre 439 pour la période précédente).

En écartant l'effectif (453) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 37,30 ans (41,92 % sont cependant âgés de 30 à 34 ans).

Evolution de l'effectif des cotisants par sexe depuis 1991
au 1^{er} juillet de chaque année



Ce graphique permet d'observer :

- le ralentissement de l'augmentation du nombre de médecins cotisants depuis 1991 (imputable en grande partie aux effets du numerus clausus),
- l'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2000,
- la poursuite de la féminisation de la profession (22 % des cotisants en 1990, 29,53 % en 2006).

Répartition des affiliés par régime et secteur

Exercices (au 1er juillet)	Régime de base	Régime Complémentaire (1)	A S V		Adhérents volontaires
			Secteur I	Secteur II	
1990	110 904	112 605	81 300 (74 %)	28 974 (26 %)	1 896
1991	113 498	115 122	83 957 (74,5 %)	28 781 (25,5 %)	1 800
1992	115 140	116 686	85 511 (75 %)	28 834 (25 %)	1 707
1993	116 537	118 060	86 971 (75 %)	28 814 (25 %)	1 657
1994	117 594	119 054	88 338 (75,5 %)	28 529 (24,5 %)	1 577
1995	118 161	119 549	88 922 (76 %)	28 527 (24 %)	1 487
1996	119 795	121 138	90 554 (76 %)	28 431 (24 %)	1 397
1997	120 813	122 060	91 672 (76,5 %)	28 194 (23,5 %)	1 295
1998	122 209	123 374	92 993 (76,8 %)	28 148 (23,2 %)	1 201
1999	123 292	124 379	93 937 (77 %)	28 182 (23 %)	1 127
2000	123 952	124 975	94 565 (77 %)	28 219 (23 %)	1 077
2001	124 419	125 456	95 105 (77 %)	28 271 (23 %)	1 086
2002	124 573	125 633	95 163 (77 %)	28 307 (23 %)	1 112
2003	124 798	125 866	95 280 (77 %)	28 338 (23 %)	1 125
2004	125 508	126 566	95 717 (77 %)	28 497 (23 %)	1 119
2005	125 802	126 825	95 758 (77 %)	28 649 (23 %)	1 075
2006	125 980	127 011	95 805 (77 %)	28 752 (23 %)	1 076

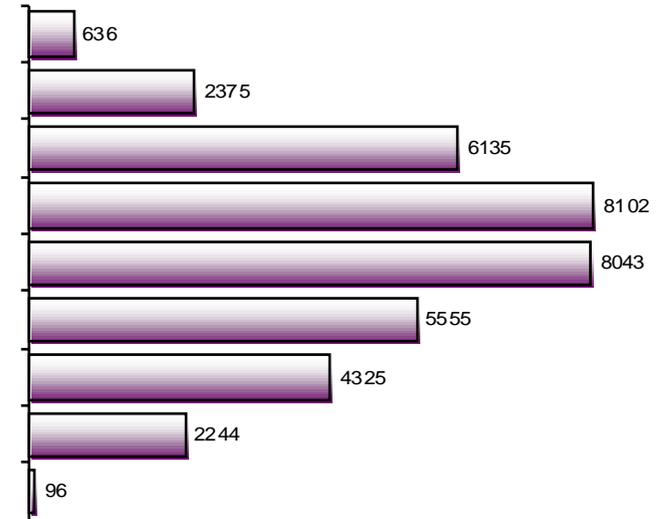
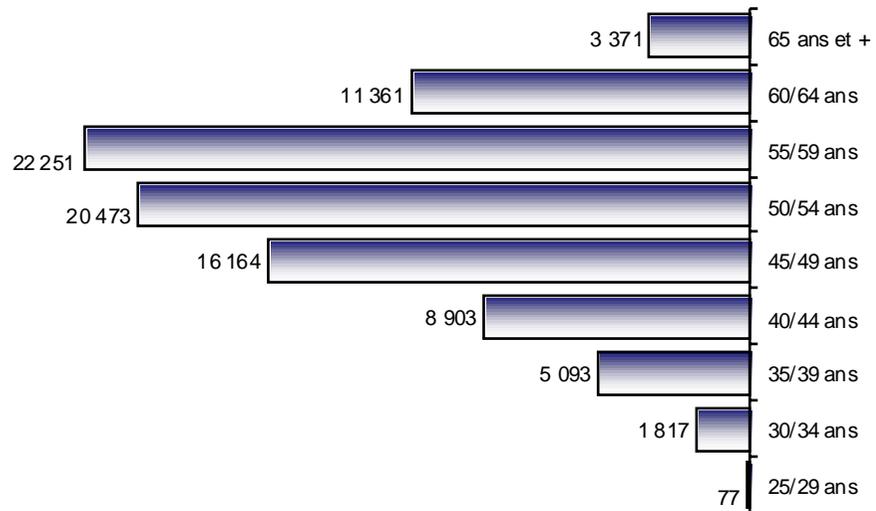
(1) Y compris les adhérents volontaires

Effectif des cotisants par sexe et classe d'âge au 1^{er} juillet 2006

(Total = 127 021)

■ Hommes 70,47 % (89510)

■ Femmes 29,54 % (37511)



Effectif des cotisants par région de Sécurité Sociale par Sexe et par Spécialité au 1^{er} juillet 2006

- 18 -

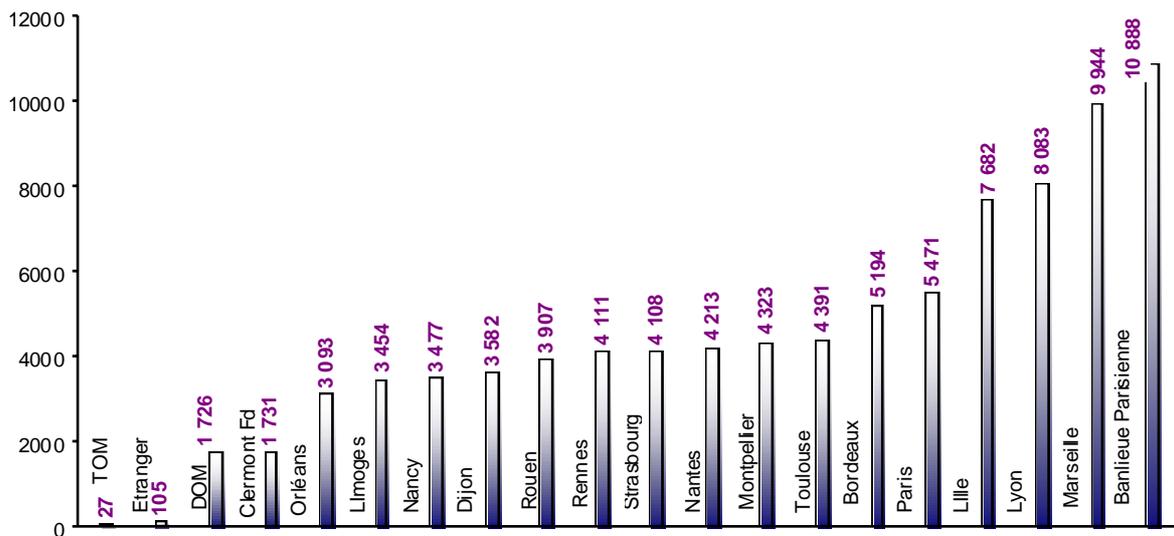
RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Bordeaux (1)	3 371	1 299	4 670	2 763	1 200	3 963	8 633	6,80%
Clermont-Ferrand	995	456	1 451	736	286	1 022	2 473	1,95%
Dijon	2 110	766	2 876	1 472	516	1 988	4 864	3,83%
Lille	4 849	1 500	6 349	2 833	924	3 757	10 106	7,96%
Limoges	2 099	809	2 908	1 355	485	1 840	4 748	3,74%
Lyon	4 294	1 951	6 245	3 789	1 849	5 638	11 883	9,36%
Marseille (2)	5 501	2 002	7 503	5 361	2 060	7 421	14 924	11,75%
Montpellier	2 359	1 043	3 402	1 964	855	2 819	6 221	4,90%
Nancy	2 093	697	2 790	1 384	546	1 930	4 720	3,72%
Nantes	2 532	981	3 513	1 681	709	2 390	5 903	4,65%
Orléans	1 774	591	2 365	1 318	502	1 820	4 185	3,29%
Paris - Banlieue Parisienne	7 505	3 622	11 127	8 854	5 335	14 189	25 316	19,93%
Rennes	2 447	936	3 383	1 664	707	2 371	5 754	4,53%
Rouen	2 390	862	3 252	1 517	636	2 153	5 405	4,26%
Strasbourg	2 276	800	3 076	1 832	643	2 475	5 551	4,37%
Toulouse	2 443	966	3 409	1 948	977	2 925	6 334	4,99%
TOTAL au 1er juillet 2006	49 038	19 281	68 319	40 471	18 230	58 701	127 020	100%
	72%	28%		69%	31%			
TOTAL au 1er juillet 2005	49 486	18 884	68 370	40 426	18 036	58 462	126 832	
	72%	28%		69%	31%			
TOTAL au 1er juillet 2004	49 909	18 402	68 311	40 438	17 823	58 261	126 572	
	73%	27%		69%	31%			

(1) Y compris la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, l'Etranger

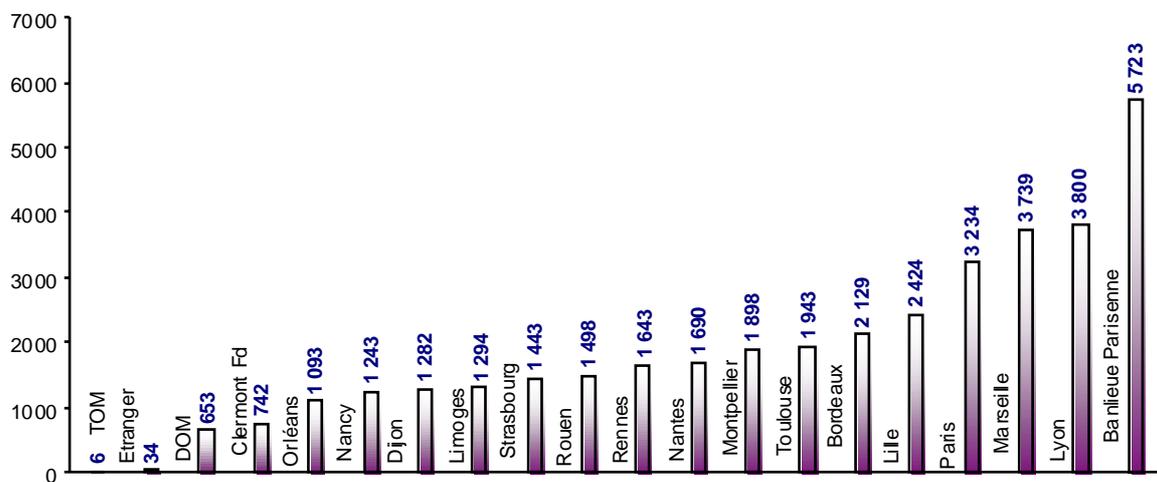
(2) Y compris la Réunion

Effectif des cotisants par sexe et région de Sécurité Sociale au 1^{er} juillet

HOMMES = 89 510



FEMMES = 37 511



EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006, 2 139 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (1 034) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 29 383 au 1^{er} juillet 2005 à 30 488 au 1^{er} juillet 2006, soit une augmentation de 3,76 %.

Les femmes médecins représentent 15,28 % des retraités au 1^{er} juillet 2006.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2006, de 65,98 ans (66,07 ans en 2004 et 66,46 ans en 2005).

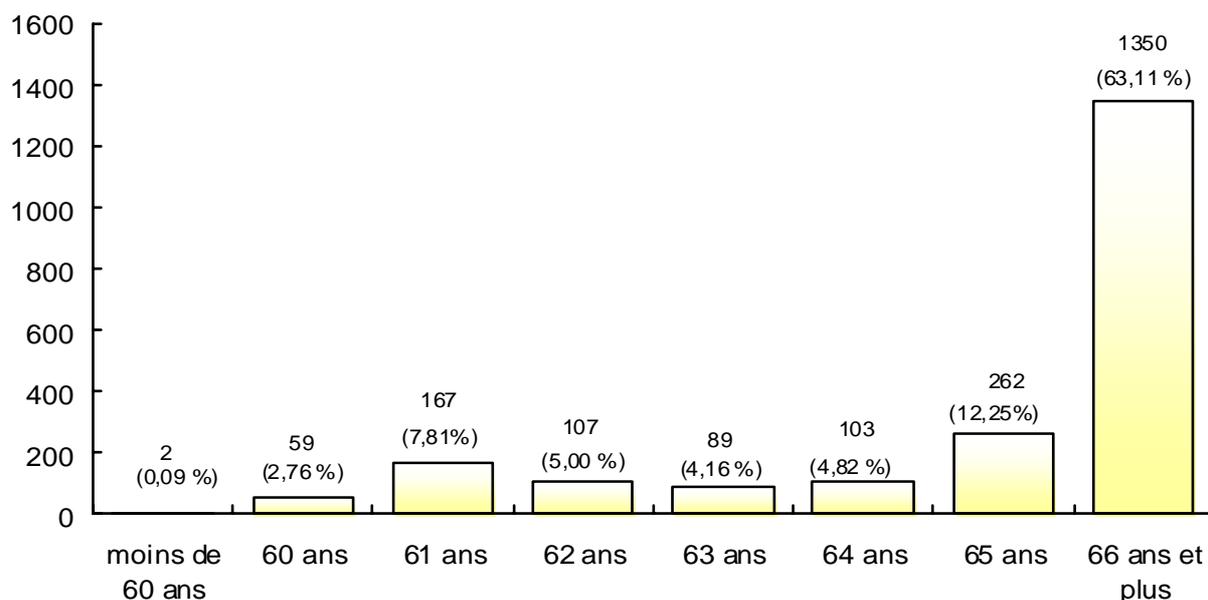
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 75,41 ans au 1^{er} juillet 2006 (75,61 ans pour les hommes et 74,33 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1^{er} juillet 2006 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2005) :

- Régime de base 30 379 (+ 3,74 %)
- Régime complémentaire 30 109 (+ 3,64 %)
- Régime A S V 28 614 (+ 4,19 %)

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 82,39 ans en 2006 (contre 81,37 ans en 2000 et 82,64 ans en 2005).

Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite



EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006, les droits de 994 conjoints survivants ont été établis.

En tenant compte du nombre (665) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 2,17 % passant de 15 170 au 1^{er} juillet 2005 à 15 485 au 1^{er} juillet 2006.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 72,84 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 79,13 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1er juillet 2006, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2005) :

- Régime de base 10 955 (+ 1,30 %)
- Régime complémentaire 15 326 (+ 1,98 %)
- Régime A S V 12 714 (+ 3,33 %)

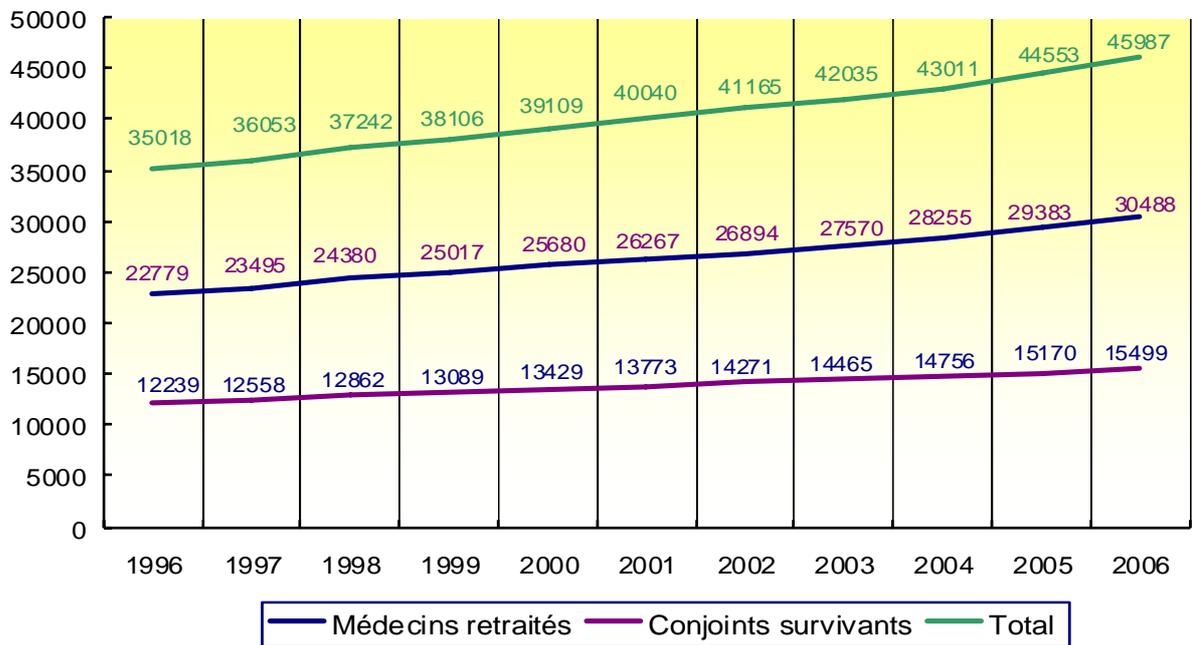
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 88,49 ans en 2006 (contre 87,51 ans en 2000 et 88,35 ans en 2005).

Les femmes constituent 97,89 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 15,28 %.

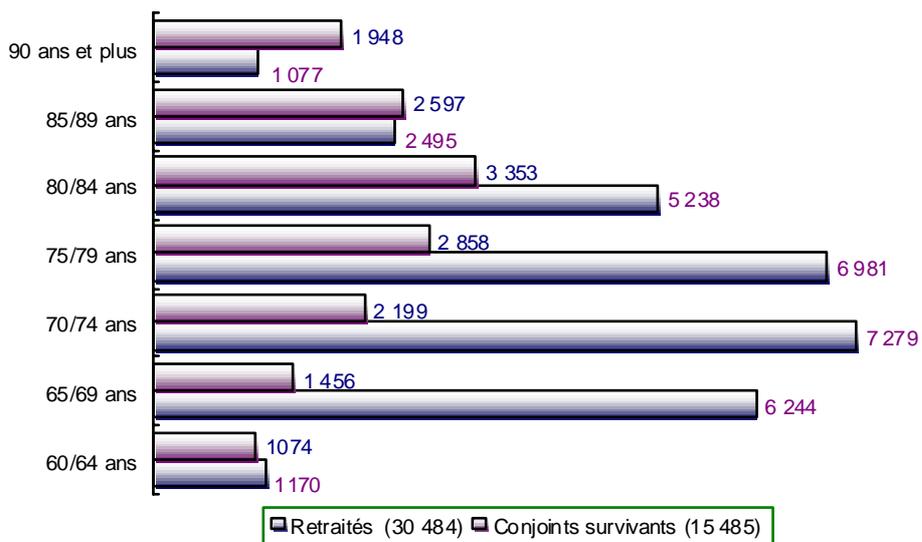
Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2002	2003	2004	2005	2006
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	129 (14,42 %)	224 (22,47 %)	103 (10,02 %)	127 (13,44 %)	183 (15,30 %)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	19 (2,12 %)	53 (5,32 %)	49 (4,77 %)	59 (6,24 %)	48 (4,27 %)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	743 (83,46 %)	720 (72,21 %)	876 (85,21 %)	759 (80,32 %)	892 (79,43 %)
Total des demandes	891	997	1028	945	1 123

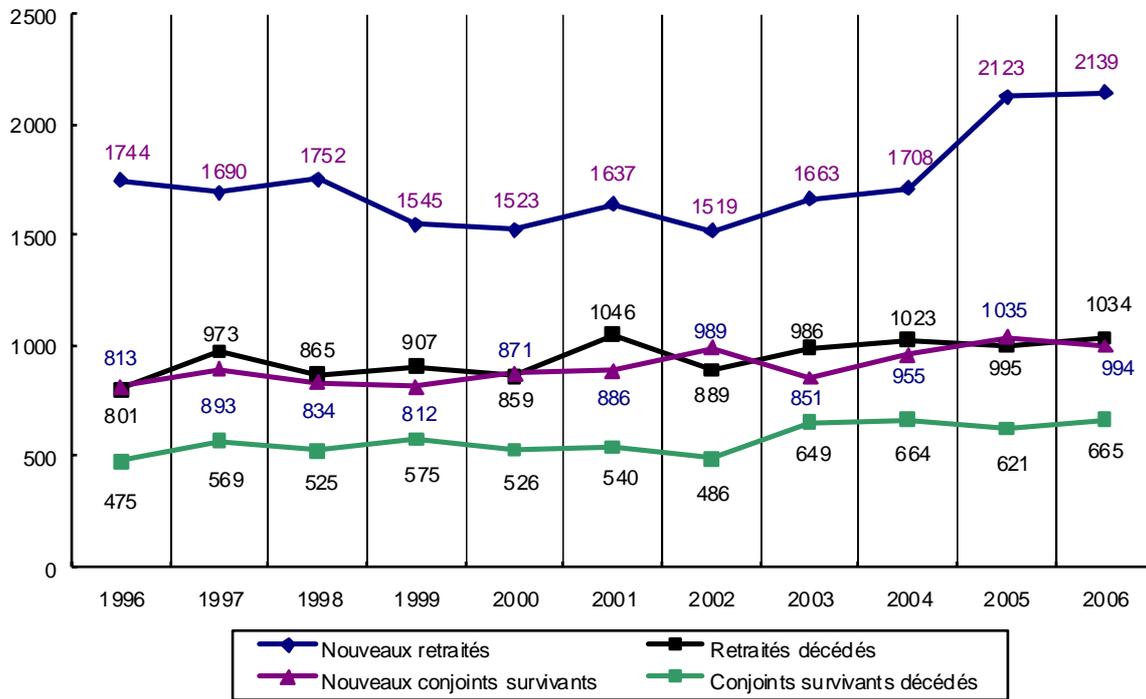
Effectif des allocataires au 1^{er} juillet de chaque année depuis 1996



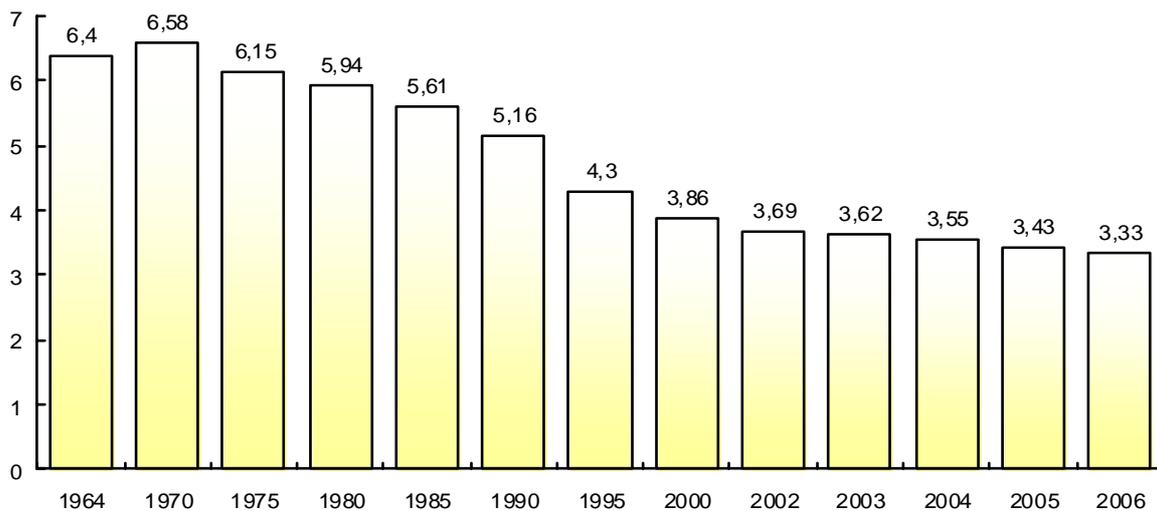
Allocataires par classe d'âge au 1^{er} juillet 2006



Données démographiques des allocataires



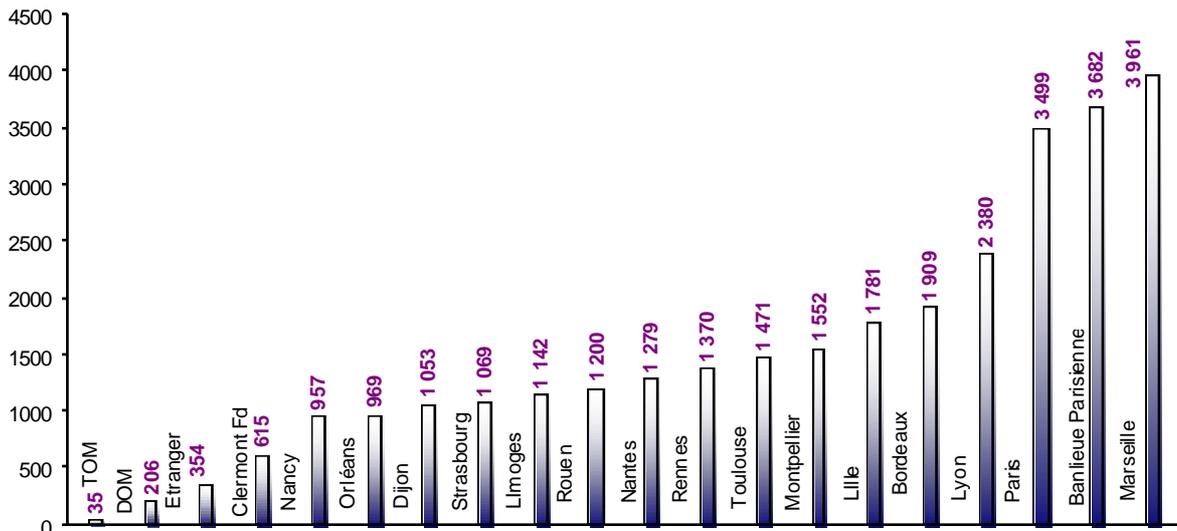
Rapport démographique (1)



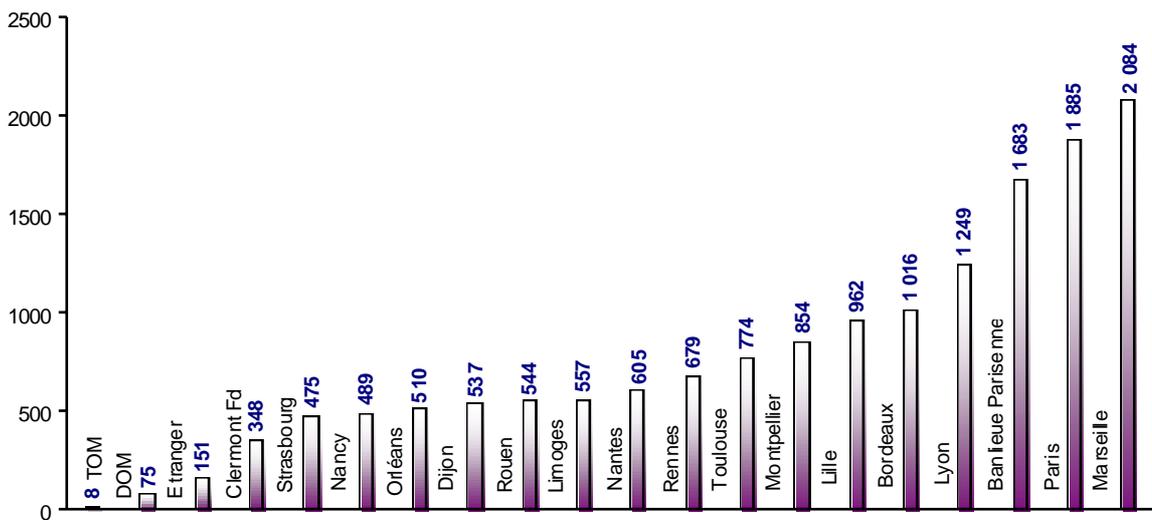
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

Effectif des allocataires par région de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2006

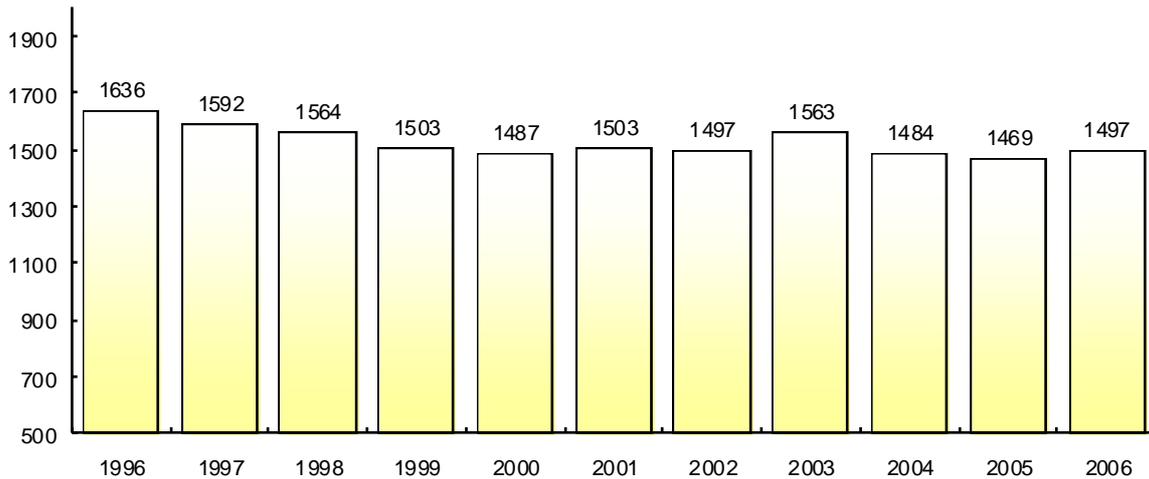
MÉDECINS = 30 484



CONJOINTS SURVIVANTS = 15 485



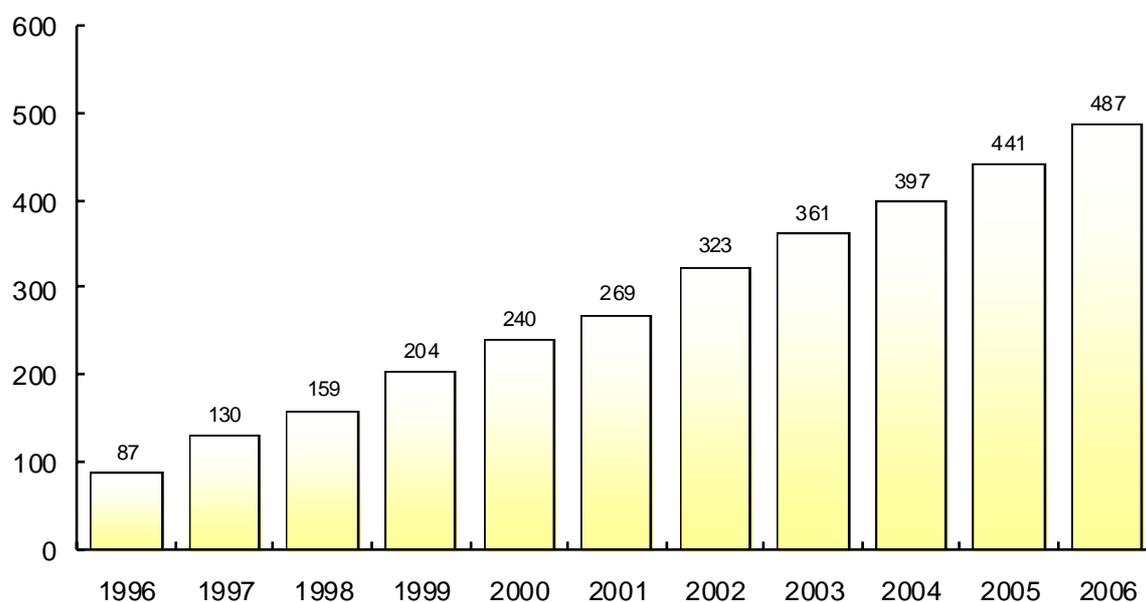
**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS
COTISANTS DEPUIS 1996
au 1^{er} juillet de chaque année**



Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2006

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	-	3	3
de 30 à 34 ans	-	14	14
de 35 à 39 ans	3	53	56
de 40 à 44 ans	4	104	108
de 45 à 49 ans	8	243	251
de 50 à 54 ans	14	402	416
de 55 à 59 ans	8	437	445
de 60 à 64 ans	7	174	181
Plus de 65 ans	-	23	23
TOTAL	44	1453	1497
Age moyen	51,25	52,63	52,59

**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS RETRAITÉS
(droits propres et droits dérivés)
au 1^{er} juillet de chaque année**



Classes d'âge des conjoints collaborateurs retraités au 1^{er} juillet 2006

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
de 60 à 64 ans	1	31	32
de 65 à 69 ans	-	177	177
de 70 à 74 ans	1	180	181
Plus de 74 ans	-	97	97
TOTAL	2	485	487

L'âge moyen des retraités est de 70,60 ans au 1^{er} juillet 2006 et celui des six titulaires d'une pension de réversion de 72,67 ans.

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES PRESTATAIRES

RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Evolution des effectifs

Les effectifs des prestataires du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès se présentent de la façon suivante au 1^{er} juillet 2006 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1^{er} juillet 2005) :

- **Invalidité totale**
 - Médecins 760 (- 0,14 %)
 - Enfants 772 (- 7,44 %)

- **Décès**
 - Conjoint survivant..... 2 130 (- 0,70 %)
 - Orphelins (y compris 86 infirmes) 2 671 (- 2,17 %)

- **Incapacité Temporaire**
 - Médecins (année 2006) 1 608 (+ 6,98 %)

Age et sexe

Assurance invalidité

Parmi les 760 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 527 sont des hommes (soit 69 %) et 233 des femmes (soit 31 %).

L'âge moyen est de 54,59 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1^{er} juillet 2006 se fixe à 772, l'âge moyen est de 13,01 ans pour les mineurs et de 21,20 ans pour les majeurs.

Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 53,49 ans.

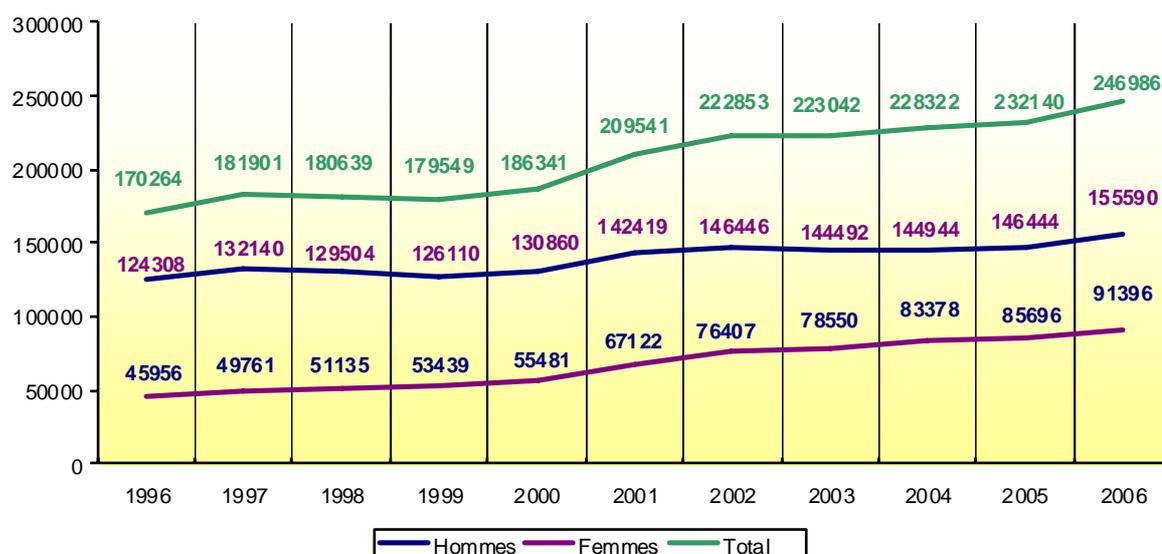
Parmi les 2 130 bénéficiaires de la rente temporaire, 1 952 sont des femmes (91,64 %) et 178 des hommes (8,36 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1^{er} juillet 2006 se fixe à 2 585 (non compris 86 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,66 ans pour les mineurs et à 21,33 ans pour les majeurs.

Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 53,16 ans en 2006 : 49,35 ans pour les femmes et 55,48 ans pour les hommes.

Nombre de journées indemnisées par sexe



Contrôle médical

Le contrôle médical est exercé par des médecins-contrôleurs et par des Commissions dont les membres sont désignés par le Conseil d'Administration.

Les médecins-contrôleurs ont pour mission d'examiner l'ensemble des dossiers d'incapacité d'exercice, d'invalidité et d'inaptitude ; les Commissions se prononcent sur tous les cas prévus par les statuts.

En 2006, la CARMF a diligenté 716 demandes d'examen médical (613 en 2005) et 121 demandes d'enquêtes sociales (82 en 2005). Les médecins-contrôleurs ont, en moyenne, instruit 396 dossiers par mois (380 en 2005) et les Commissions, en moyenne, 77 dossiers par réunion (61 en 2005).

Nature des affections

En matière d'assurance incapacité temporaire (indemnités journalières), les causes les plus fréquentes de l'indemnisation des arrêts de travail sont les affections cancéreuses : 29,61 %, psychiatriques : 17,83 % et les lésions traumatiques 7,53 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 9,30 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 39,84 %, cardio-vasculaires : 13,58 % et neurologiques : 13,13 %. Les affections cancéreuses représentent 9,70 % et les lésions traumatiques 7,08 %.

Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des trois derniers exercices.

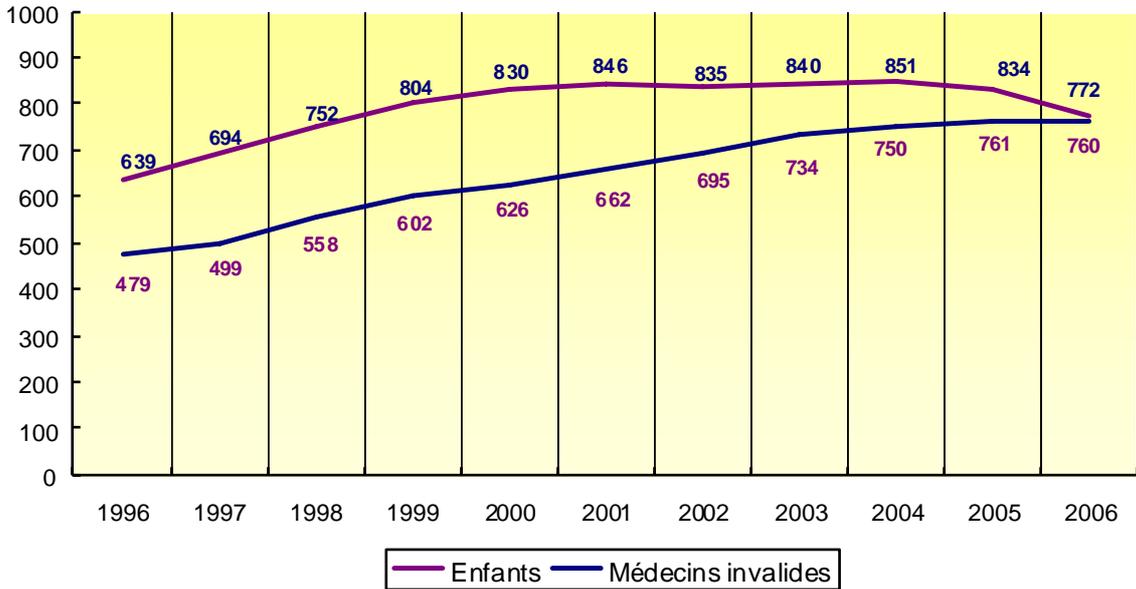
⌘

⌘ ⌘

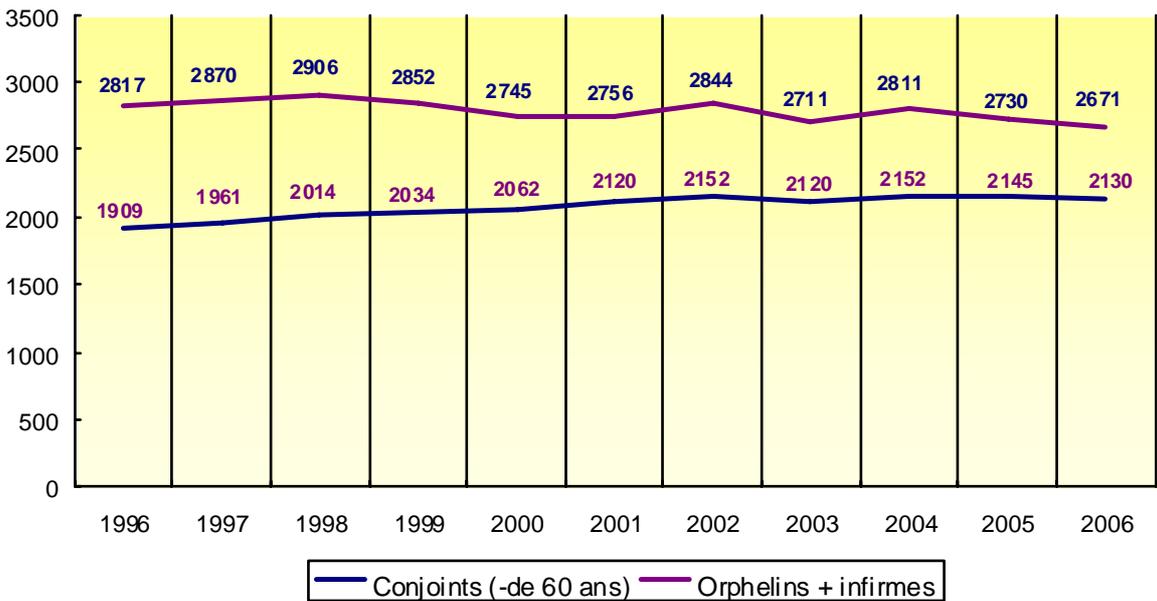
Nature des affections

AFFECTIIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES			BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
MALADIES INFECTIEUSES et TUBERCULOSE	1,21 %	1,58%	1,77 %	2,74 %	2,79 %	2,74 %
TUMEURS MALIGNES DONT HEMOPATHIES	28,75 %	27,91 %	29,61 %	8,91 %	9,86 %	9,70 %
TUMEURS BENIGNES, MALADIES DU SANG	0,89 %	1,08 %	1,47 %	0,59 %	0,58 %	0,46 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	1,02 %	1,27 %	1,88 %	1,07 %	1,16 %	1,37 %
AFFECTIIONS PSYCHIATRIQUES, TOXICOMANIE et ETHYLISME	19,01 %	18,98 %	17,83 %	40,02 %	38,98 %	39,84 %
AFFECTIIONS NEUROLOGIQUES	5,70 %	5,51 %	5,06 %	13,66 %	13,23 %	13,13 %
AFFECTIIONS OCULAIRES & ORL	1,30 %	1,14 %	1,18 %	2,98 %	2,78 %	3,08 %
AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES	10,64 %	10,51 %	9,30 %	14,27 %	14,04 %	13,58 %
AFFECTIIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	1,03 %	0,89 %	2,88 %	0,72 %	0,93 %	1,14 %
AFFECTIIONS DIGESTIVES	3,77 %	3,92 %	2,59 %	2,85 %	3,36 %	2,74 %
AFFECTIIONS DERMATOLOGIQUES	0,14 %	0,13 %	0,12 %	0,12 %	0,12 %	0,11 %
AFFECTIIONS RHUMATISMALES	5,79 %	6,58 %	10,36 %	4,40 %	4,41 %	3,88 %
AFFECTIIONS UROLOGIQUES	0,82 %	0,95 %	1,18 %	0,36 %	0,46 %	0,80 %
GROSSESSE	7,62 %	7,15 %	7,00 %	-	0,12 %	0,11 %
MALADIES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC	-	-	0,24 %			0,23 %
TRAUMATISMES	12,46 %	12,41 %	7,53 %	7,50 %	7,19 %	7,08 %

**Effectifs des médecins invalides et des enfants
au 1^{er} juillet de chaque année**



**Effectifs des conjoints (moins de 60 ans) et des orphelins (+ infirmes)
au 1^{er} juillet de chaque année**



Effectif des prestataires par rapport à celui des cotisants par région de Sécurité Sociale
au 1^{er} janvier 2007

RÉGIONS	Médecins Cotisants (1)		Bénéficiaires de l'indemnité journalière (2)		Bénéficiaires de la pension d'invalidité (3)		Rapport (2 + 3) (1)
	Bordeaux (*)	8 648	6,81%	79	4,91%	66	8,81%
Clermont-Ferrand	2 457	1,94%	48	2,99%	20	2,67%	2,77%
Dijon	4 853	3,82%	42	2,61%	29	3,87%	1,46%
Lille	10 058	7,92%	109	6,78%	56	7,48%	1,64%
Limoges	4 752	3,74%	47	2,92%	24	3,20%	1,49%
Lyon	11 899	9,37%	189	11,75%	77	10,28%	2,24%
Marseille (**)	14 903	11,74%	234	14,55%	122	16,29%	2,39%
Montpellier	6 219	4,90%	88	5,47%	52	6,94%	2,25%
Nancy	4 733	3,73%	61	3,79%	19	2,53%	1,69%
Nantes	5 897	4,65%	77	4,79%	30	4,00%	1,81%
Orléans	4 204	3,31%	42	2,61%	17	2,27%	1,40%
Paris - Banlieue Parisienne	25 278	19,91%	303	18,84%	103	13,75%	1,61%
Rennes	5 735	4,52%	86	5,35%	44	5,87%	2,27%
Rouen	5 424	4,27%	62	3,86%	22	2,94%	1,55%
Strasbourg	5 545	4,37%	72	4,48%	29	3,87%	1,82%
Toulouse	6 335	4,99%	69	4,29%	39	5,21%	1,70%
TOTAL	126 940	100,00%	1 608	100,00%	750	100,00%	1,86%

(*) Y compris la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, l'Etranger

(**) Y compris la Réunion

La gestion des différents régimes

RÉGIME DE BASE

La réforme du régime de base des professions libérales intervenue à effet du 1^{er} janvier 2004, à la suite de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites avait été au préalable proposée par la CNAVPL, après accord des différentes sections professionnelles.

Rappelons ici que l'objectif de cette réforme était d'élaborer un régime unique donnant pour un même niveau de revenu, un même droit pour une même cotisation, quelle que soit la section professionnelle.

Seule la parution des décrets devait cependant permettre la mise en application des nouvelles dispositions.

Ces décrets n° 2004-460 et 2004-461 du 27 mai 2004 parus au J. O. du 29 mai 2004, soit neuf mois après la loi précitée, ont défini l'organisation du régime et les nouvelles modalités de gestion du régime.

Citons ci-après, les grandes et principales lignes de la réforme.

I / ORGANISATION

La CNAVPL comprend onze sections professionnelles et non plus douze (la section des artistes auteurs ayant été intégrée dans celle des architectes agréés).

L'autorité compétente à l'égard de la CNAVPL est le ministre chargé de la sécurité sociale et l'autorité compétente à l'égard des sections professionnelles est la Direction régionale des affaires sociales.

Les arrêtés qui approuvent les modifications statutaires des sections professionnelles, après avis de la CNAVPL, sont pris par le ministre chargé de la sécurité sociale (et non plus conjointement avec le ministre chargé du budget).

La CNAVPL assure désormais la gestion du régime de base et de ses réserves ; les sections professionnelles recouvrent les cotisations et transfèrent à la CNAVPL le produit. Cette dernière verse ensuite aux sections le montant des sommes nécessaires à la gestion administrative, à l'action sociale et au service des allocations.

Un droit à l'information des assurés sur leur retraite est instauré ; pour assurer ce droit, un GIP (groupement d'intérêt public) est créé.

Le Président de section professionnelle (et non plus le Conseil d'Administration) désigne son suppléant au Conseil d'Administration de la CNAVPL.

II / NOUVELLES MODALITES DE GESTION

Cotisation

La cotisation devient entièrement proportionnelle aux revenus professionnels non salariés nets.

Elle est appelée à titre provisionnel en pourcentage du revenu de l'avant dernière année ; elle est ensuite régularisée lorsque le revenu de l'année considérée est connu ; la cotisation 2006 a été calculée sur les revenus 2004 ; elle sera régularisée en 2008 sur les revenus de 2006 (cette régularisation n'est pas effectuée si l'affilié n'exerce aucune activité professionnelle libérale pendant l'année au cours de laquelle cette régularisation doit intervenir).

Taux de la cotisation

Le revenu est divisé en deux tranches en fonction du plafond de la sécurité sociale au premier janvier ; chaque tranche est affectée d'un taux de cotisation : la première est définie de 0 à 85 % du plafond de la sécurité sociale et son taux de cotisation devait être de 9 % ; la seconde est assise sur les revenus compris entre 85 % du plafond de la sécurité sociale et cinq fois ce plafond, avec un taux de 1,6 %.

Il faut toutefois signaler que lors de l'examen du budget du régime de base pour 2004, le Conseil d'Administration avait observé que la réforme du régime de base entraînait une augmentation de la cotisation globale d'environ 17 % par rapport à 2003 ; il avait estimé par suite que cette réforme était dénaturée ; les prévisions budgétaires ont alors été repoussées à l'unanimité et sur demande du Conseil d'Administration, le Président s'est adressé directement au Premier Ministre, au Ministre des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité et au Ministre Délégué au Budget pour attirer leur attention sur cette situation reposant sur un contexte modifiant le cadre dans lequel la réforme du régime de base avait été adoptée par la CNAVPL (cette situation avait été portée à la connaissance de tous les affiliés de la Caisse).

L'intervention du Président de la CARMF auprès du Premier Ministre a permis de ramener le taux de la 1^{ère} tranche de cotisation pour les sections professionnelles, de 9 % à 8,6 %.

Le Conseil d'Administration avait ensuite décidé d'utiliser une partie des réserves du régime de base pour appeler une cotisation moins importante en 2004. C'est le taux de 8,3 % pour 2004 qui avait été retenu pour appeler la première tranche. (1) En 2005 et en 2006, le taux de 8,6 % de la 1^{ère} tranche de cotisation a été appliqué.

Le montant de la cotisation du régime de base pour 2006 est donc le suivant :

Plafond de la sécurité sociale = 31 068 €

▪ Tranche 1

Taux : 8,6 % jusqu'à 26 408€ (cotisation maximale = 2 271 €)

▪ Tranche 2

Taux : 1,6 % de 26 408 € à 155 340 € (cotisation maximale = 2 063 €)

(1) suite à la réforme du régime de base, la CNAVPL assure depuis 2004, la gestion et les réserves de ce régime. En ce qui concerne les réserves au 31 décembre 2003, elles ont été transférées à la CNAVPL à hauteur de trois mois de prestations et le reliquat a été affecté au régime complémentaire avec possibilité d'utiliser entre trois et neuf mois de prestations pour alléger les cotisations du régime de base de 2004.

En l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 4 334 € en 2006 (2 271 € + 2 063 €).

Cotisation minimale

Elle s'applique aux affiliés dont les revenus sont inférieurs à 200 fois le taux horaire du SMIC en vigueur au premier janvier de l'année de cotisation (soit 1 606 €).

Pour 2006, le montant de la cotisation se fixe à :

$$(8,03 \text{ €} \times 200) \times 8,6 \% = 138 \text{ €}$$

Initialement, la cotisation minimale s'appliquait aux revenus inférieurs à 800 fois le taux horaire du SMIC (6 424 €) ; cet aménagement a été obtenu à la suite de l'intervention du Président de la Caisse auprès du Premier Ministre.

Cette cotisation minimale ne s'applique pas aux médecins retraités qui reprennent une activité médicale libérale et aux médecins qui exercent une activité médicale libérale accessoire.

Cotisations des deux premières années d'affiliation

La cotisation provisionnelle de la première année d'affiliation est calculée sur un revenu forfaitaire égal à 18 fois la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) en vigueur au premier octobre de l'année précédente et celle de la deuxième année sur un revenu forfaitaire égal à 27 fois la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) en vigueur au premier octobre de l'année précédant la première année d'activité ; la même BMAF est retenue pour les première et deuxième années d'un même cotisant.

Pour 2006, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1^{ère} année d'activité (BMAF au 1^{er} octobre 2005 = 361,39 €)
(361,39 € x 18) x 8,6 % = 559 €
- 2^{ème} année d'activité (BMAF au 1^{er} octobre 2004 = 354 €)
(353,59 € x 27) x 8,6 % = 821 €

Ces cotisations font l'objet d'une régularisation lorsque le revenu professionnel est connu (régularisation non effectuée si l'affilié n'exerce aucune activité professionnelle libérale pendant l'année au cours de laquelle cette régularisation doit intervenir).

Le paiement de la cotisation des douze premiers mois d'affiliation peut, sur demande, être reporté jusqu'à la fixation de la cotisation définitive sans majoration de retard ; il peut en outre être fractionné sur nouvelle demande, sur cinq ans maximum ; le bénéfice de cet étalement soit 20 % par an, n'entraîne aucune majoration de retard.

Paiement tardif des cotisations

Les cotisations acquittées au-delà de cinq ans, après la date de leur exigibilité, ne sont pas attributives de points ; elles sont en revanche prises en compte pour les trimestres d'assurance.

Attribution de points

1/ Cotisations

Le nombre de points attribués est déterminé suivant le montant de la cotisation réglé au titre de chaque tranche et arrondi à la décimale la plus proche.

Le paiement de la cotisation totale (2 271 €) de la 1^{ère} tranche (26 408 €) permet d'acquérir 450 points et celui de la cotisation totale (2 063 €) de la 2^{ème} tranche (de 26 408 € à 155 340 €) 100 points, soit au total : 550 points.

2/ Incapacité d'exercice

400 points de retraite sont gratuitement attribués à l'affilié reconnu atteint d'une incapacité totale d'exercice soit pour une durée continue supérieure à 6 mois, soit pour une durée discontinue de 6 mois mais au cours de la même année civile ; il est en outre exonéré de 100 % de la cotisation annuelle du régime de base.

3/ Invalidité

L'affilié qui poursuit son activité en étant atteint d'une invalidité l'obligeant à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne bénéficie de 200 points supplémentaires par année civile.

L'affilié qui bénéficie de la pension d'invalidité et qui a cessé toute activité, est exonéré de 100 % de la cotisation annuelle du régime de base ; il lui est en outre accordé gratuitement 400 points de retraite par an.

4/ Accouchement

Il est accordé 100 points supplémentaires à l'affiliée au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement.

5/ Conversion en points et validation des trimestres avant le 1^{er} janvier 2004

Les trimestres acquis au 31 décembre 2003 ont été convertis en points de retraite à raison de 100 points par trimestre ; en outre, les pensions de droits propres (y compris la majoration pour conjoint à charge) et de droits dérivés ont été transformées en points de retraite (arrondis au dixième de points le plus proche) en rapportant le montant brut annuel de la pension au 1^{er} janvier 2004 à la valeur de 1/6000^{ème} d'AVTS (Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés) à cette date.

Il faut souligner ici que des difficultés sont apparues au niveau de la prise en charge de la durée de carrière pour les liquidations de pension du nouveau régime de base des professions libérales.

Rappelons qu'avant 2004, le régime de base validait des trimestres et attribuait des droits (dispense de cotisations la première année d'activité, dispense partielle ou totale de la cotisation pour faibles revenus...) mais la durée d'assurance n'avait aucune incidence sur l'âge d'entrée en jouissance des droits.

Or, le nouveau régime de base prend en compte cette durée d'assurance (tous régimes confondus) pour déterminer l'âge d'effet des droits et ne valide pas les trimestres dispensés.

De nombreuses sections professionnelles ont été concernées (y compris la CARMF) par cette question qui a été débattue à la CNAVPL ; elle a ensuite été exposée aux pouvoirs publics en suggérant qu'un certain nombre de trimestres puissent être rachetés, sans réponse positive à la date du 31 décembre 2006.

Retraite

Le montant de la retraite de base est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte du médecin par la valeur de service du point.

La durée d'assurance décomptée en trimestres (quatre par an au maximum) joue un rôle important ; elle peut avoir une influence sur le taux auquel est liquidée la retraite de base ; cette durée inclut les trimestres cotisés ainsi que certaines périodes assimilées.

Les trimestres antérieurs au 1^{er} janvier 2004 sont comptabilisés, à compter de cette date, sans application de la limite des 150 trimestres, comme trimestres d'assurance.

1/ Valeur de service du point

La valeur de service du point en 2006 est fixée à 0,502 €.

2/ Age

Le médecin peut demander la liquidation de sa retraite dès 60 ans.

Il perçoit une pension complète à partir de cet âge, s'il justifie de 160 trimestres d'assurance, tous régimes de base confondus ; à défaut, sa retraite est affectée d'une décote de 1,25 % par trimestre manquant dans la limite de 20 trimestres (25 %), applicable au plus petit des nombres suivants : nombre de trimestres manquants pour atteindre 65 ans ou nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance nécessaire (160 trimestres).

S'il décide de poursuivre son activité au-delà de 60 ans et des 160 trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein, il bénéficie d'une surcote de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé après le 1^{er} janvier 2004.

Le médecin peut également, bénéficier d'une retraite sans minoration quelle que soit la durée d'assurance, à partir de 65 ans ou dès 60 ans s'il justifie être totalement et définitivement inapte au travail ou invalide de guerre à 85 % au moins ou titulaire de la carte de déporté ou interné politique ou de la résistance ou ancien combattant ou ancien prisonnier de guerre.

3/ Modalités de départ en retraite avant 60 ans

La possibilité de départ à la retraite avant 60 ans est soumise à des conditions liées à l'âge de début d'activité et à la durée d'assurance dont une partie doit nécessairement avoir donné lieu à cotisations.

Rachats

Les années d'études supérieures n'ayant pas donné lieu à affiliation à un régime de base et les années pour lesquelles le nombre de trimestres d'assurance est inférieur à 4 par an ont pu être rachetées dans la limite de 12 trimestres, entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2005 par des médecins âgés d'au moins 54 ans en 2004 (donc 55 ans en 2005) et de moins de 65 ans.

Cette possibilité de rachat a été prorogée à compter du 1^{er} janvier 2006 par le décret 2006-879 du 17 juillet 2006 et ouverte dès l'âge de 20 ans.

Le coût du rachat est fonction d'une part, de la moyenne des revenus salariés et non salariés des trois années précédant celle de la demande et d'autre part, de l'âge au moment du rachat.

Par dérogation pour les personnes âgées d'au moins 20 ans et de moins de 54 ans en 2004, qui présentent une demande de rachat en 2006, l'âge pris en compte est celui atteint à la date d'acceptation de la demande moins 2 ans.

Le rachat dont les versements sont déductibles fiscalement comporte deux options : l'une permettant d'obtenir des trimestres d'assurance conduisant ainsi à réduire la décote (cf page 37 paragraphe « Age ») : coût d'un trimestre en 2006, à 55 ans, minimum = 2 089 € et maximum = 2 387 € et à 60 ans : minimum = 2 336 € et maximum = 2 669 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2006 : à 55 ans, minimum = 3 096 € et maximum = 3 537 € et à 60 ans : minimum = 3 462 € et maximum = 3 955 €.

Le rachat des années postérieures à la fin de l'année civile au cours de laquelle est survenu le dix septième anniversaire ne peut être pris en compte pour l'ouverture du droit à une retraite anticipée avant 60 ans.

Majoration pour conjoint

Cette majoration, dont le montant était inchangé depuis 1976, n'est plus attribuée depuis le 1^{er} janvier 2004.

Cet avantage accordé jusqu'en 2003 est intégré aux droits du médecin et donne lieu à réversion.

Cumul : Retraite/activité médicale libérale

Rappelons en préambule que la circulaire n° 2003-359 du 17 juillet 2003 relative à l'article 46-III de la loi 2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003 avait autorisé jusqu'au 31 décembre 2003, les médecins libéraux retraités, à cumuler, sous certaines conditions, leur retraite avec des revenus tirés d'une activité médicale libérale (ces médecins devaient exercer dans des départements où la densité médicale est inférieure à 210 médecins libéraux pour 100 000 habitants et percevoir un revenu dont le montant ne devait pas dépasser 50 % de leurs allocations servies par la CARMF).

La loi du 21 août 2003 a introduit pour les médecins bénéficiant de la retraite servie par la CARMF, la possibilité d'exercer ou de continuer d'exercer une activité médicale libérale à condition que les revenus nets provenant de cette activité soient inférieurs au montant du plafond de la sécurité sociale (31 068 € en 2006). Les revenus tirés de la participation à la permanence des soins et ceux tirés des activités juridictionnelles ou assimilées ne sont pas retenus dans cette limite.

Le décret 2006-1223 du 5 octobre 2006 a porté le seuil de revenus non salariés cumulables avec la retraite à 130 % du plafond de la sécurité sociale au profit des médecins ayant fait valeur leurs droits à la retraite après leur soixante cinquième anniversaire, pour une période de dix ans à compter de la date de parution du décret (6 octobre 2006).

Le plafond pour l'année 2006, prorata temporis, s'élève donc à 33 398 € pour les médecins âgés de 65 ans et plus au moment de la liquidation de leur retraite. Il reste limité au plafond de la sécurité sociale (31 068 €) pour ceux ayant fait valeur leurs droits à la retraite avant 65 ans.

Il faut toutefois préciser que ce cumul n'est pas autorisé à l'égard des médecins admis au service de la retraite par anticipation au titre de l'inaptitude avant qu'ils n'atteignent l'âge de 65 ans.

En cas de dépassement, le versement de la pension est suspendu pendant la durée qui aurait procuré au médecin un montant brut d'allocations égal au montant du dépassement.

Comme la loi n'a concerné que le régime de base, le Conseil d'Administration a décidé d'étendre la possibilité de cumul au régime complémentaire et au régime ASV, dans les mêmes conditions que celles retenues pour le régime de base ; les textes (des statuts et des décrets) modifiés ont été soumis aux pouvoirs publics ; le ministère de tutelle a toutefois autorisé la CARMF à mettre en application les nouvelles mesures sans attendre leur publication.

Les intéressés doivent cotiser aux trois régimes de vieillesse (régimes de base, complémentaire et ASV) dont l'assiette de la cotisation est limitée à une fois le plafond de la sécurité sociale (y compris, à titre exceptionnel pour 2006, pour les médecins ayant pris leur retraite après 65 ans), sans acquisition de nouveaux droits, ainsi qu'au régime ADR (MICA) ; la modification votée par le Conseil d'Administration permettant aux médecins retraités qui exercent une activité médicale libérale d'être dispensés de la cotisation du régime ASV, entrera en vigueur dès son approbation par les pouvoirs publics.

En ce qui concerne le régime d'assurance invalidité-décès, le Conseil d'Administration a adopté également des modifications afin que pour les médecins bénéficiaires de la retraite servie par la CARMF et qui exercent une activité médicale libérale, aucune cotisation ne leur soit réclamée et aucune prestation accordée (modifications approuvées par décret n° 2004-461 du 27 mai 2004 – article 4 – et par arrêté du 19 octobre 2004).

Par ailleurs, la CARMF et le Conseil National de l'Ordre des Médecins ont lancé une réflexion autour de propositions tendant à alléger les cotisations afin de rendre plus attractive la possibilité de cumul. Un projet élaboré conjointement a été proposé fin décembre 2006 au Ministère de la Santé et des Solidarités qui ne l'a toutefois pas retenu, mais a proposé un calcul des cotisations proportionnelles des régimes de base et complémentaire sur le revenu estimé de l'année en cours et non plus sur le revenu n-2. Cette mesure a finalement été instaurée par le décret n° 2007-581 du 19 avril 2007.

Compensation

La réforme du régime de base supprime la compensation interne entre les différentes professions libérales.

Les changements de méthode dans le calcul de la compensation nationale demandés depuis longtemps par la CARMF réduisent la participation des professionnels libéraux à cette contribution ; ceci se traduit par une compensation proche du taux de 1,6 % (au lieu de 2,3 %).

La compensation nationale en 2005

REGIMES QUI ONT VERSÉ
Salariés → 5,32 Md€
Professions Libérales → 0,39 Md€ (1)
Avocats → 0,05 Md€
(1) coût par libéral = 803,17 €

REGIMES QUI ONT REÇU
Agriculteurs → 4,27 Md€
Industriels et Commerçants → 0,88 Md€
Artisans → 0,43 Md€
Cultes → 0,176 Md€

Réversion

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a aligné, en son article 91, sur le régime général, les conditions d'octroi de la pension de réversion du régime de base des professionnels libéraux.

L'article 96 de cette loi avait prévu l'application des nouvelles dispositions à effet du 1^{er} janvier 2004 ; cette dernière date a été repoussée au 1^{er} juillet 2004 suivant l'article 65 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.

Compte tenu du retard dans la parution des décrets d'application, des instructions ministérielles ont été données le 20 juillet 2004 afin que les demandes de pension de réversion liées à des décès survenus au cours du 2^{ème} trimestre 2004 soient traitées selon la législation en vigueur antérieurement au 1^{er} juillet 2004.

Deux décrets sont ensuite parus au J. O. du 25 août 2004 (n° 2004-857 et 2004-858) ; ils ont défini les nouvelles modalités d'attribution de la retraite de base de réversion applicables à compter du 1^{er} juillet 2004 dont les principales sont indiquées ci-après :

- âge : 55 ans jusqu'au 30 juin 2005 (la suppression de la condition d'âge étant programmée de façon progressive jusqu'au 31 décembre 2008) ;
- mariage : avoir été marié avec l'assuré décédé (la condition de durée de mariage a été supprimée mais le bénéfice de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées) ;
- ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2 080 heures (16 702,40 € par an à compter du 1^{er} juillet 2004 ou de 26 723,84 € par an en cas de ménage ; le remariage ne faisant plus perdre le droit à la retraite de base de réversion) ;
- taux de réversion : 54 % (au lieu de 50 %).

Ces deux décrets ont en outre prévu en particulier :

- un contrôle des ressources devant conditionner la poursuite du paiement de la pension,
- la prise en considération dans les ressources, des pensions de réversion servies au titre des régimes obligatoires de base et complémentaires mais à compter du 1^{er} juillet 2006,
- la désignation d'un seul régime chargé de liquider l'ensemble des pensions en cas de pluralité de réversion également avec effet du 1^{er} juillet 2006.

Devant les inquiétudes suscitées par certains points contenus dans les deux décrets précités conduisant notamment à la réduction des droits de réversion du régime de base, inquiétudes qu'avait soulignées le Conseil d'Administration de la CARMF dès l'examen des projets desdits décrets et qui l'avaient conduit, au cours de sa réunion du 26 juin 2004, à adopter à l'unanimité, la motion suivante :

« Si le Conseil d'Administration reconnaît bien volontiers la nécessité de réformer le régime de base, en matière de droits de réversion :

- il estime que la date du 1^{er} juillet 2004 retenue pour l'entrée en vigueur des nouvelles règles de réversion doit être repoussée au 1^{er} janvier 2005, face à la date (juin 2004) à laquelle les projets de décret d'application de la loi du 21 août 2003 lui ont été soumis, et ce, pour permettre de mener à bien les travaux découlant de la réforme,
- il considère qu'il n'y a pas lieu de confier, en cas de pluralité de réversion, le service des pensions, à un seul régime,
- il refuse que les conjoints survivants soient dépossédés de leurs droits à la pension de réversion par suite de l'instauration de la condition de ressources compte tenu que le versement des cotisations a été supporté en totalité par le foyer».

La réforme a une nouvelle fois été repoussée au-delà du 1^{er} juillet 2004 en attendant les résultats d'une étude complémentaire par le COR (Conseil d'Orientation des Retraites) demandée par le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale ; dans cette attente, les caisses gérant un régime de base ont reçu des instructions de ce ministère afin de continuer d'ouvrir des droits à pension de réversion jusqu'au 1^{er} octobre 2004 inclus et de calculer ces pensions sur la base de la réglementation en vigueur avant la loi du 21 août 2003.

Par la suite, deux nouveaux décrets n° 2004-1447 et n° 2004-1451 du 23 décembre 2004 parus au J. O. du 30 décembre 2004 ont modifié et amélioré les dispositions issues des deux décrets du 24 août 2004, sans remettre en cause le principe de la réforme du régime de base.

Parmi les nouvelles mesures figurent en particulier les dispositions suivantes :

- une condition d'âge minimum est requise jusqu'au 31 décembre 2010,
- les ressources ne doivent pas comprendre les revenus d'activité et de remplacement de l'assuré décédé, les avantages de réversion servis par les régimes légalement obligatoires complémentaires aux régimes de base, les revenus des biens mobiliers et immobiliers acquis du chef du conjoint décédé ou disparu,
- les revenus d'activité du conjoint survivant font l'objet d'un abattement de 30 % s'il est âgé de 55 ans ou plus,
- la retraite de base de réversion cesse d'être révisable trois mois après la date d'effet de l'ensemble des pensions personnelles obtenues au titre des régimes de base et complémentaire ou à partir du 60^{ème} anniversaire dans le cas où le conjoint ne peut prétendre à aucun avantage personnel de retraite de base et complémentaire.

Après la parution des décrets du 23 décembre 2004, la CNAVPL a sollicité du Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, à la demande de certaines sections professionnelles, un calendrier spécifique d'abaissement progressif de l'âge de réversion pour les professions libérales:

L'article 3 du décret 2005-1004 du 22 août 2005 a modifié l'échéancier relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de réversion en établissant le calendrier spécifique demandé pour les conjoints survivants des membres des professions libérales. Pour les années 2005 et 2006, l'âge de 65 ans est ainsi conservé jusqu'au 30 juin 2005 et 60 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2006.

Le calendrier sera ensuite commun avec celui du régime général, c'est-à-dire :

- 52 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2007
- 51 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2009
- 50 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 31 décembre 2010.

Aucune condition d'âge à partir du 1^{er} janvier 2011.

En attendant la parution du décret du 22 août 2005, la CARMF a instruit, suivant les nouvelles règles, et conformément aux instructions ministérielles du 3 février 2005, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés d'au moins 65 ans au cours du 1^{er} semestre 2005, puis celles des conjoints survivants âgés de 60 à 64 ans du 1^{er} juillet 2005 au 30 juin 2006.

A partir du 1^{er} juillet 2006, les pensions de réversion des conjoints survivants âgés de 52 à 59 ans ont été instruites.

Par ailleurs, en application du décret 2004-857 du 25 août 2004, les pensions de réversion prenant effet au 1^{er} juillet 2006 (quelle que soit la date du décès) ont été liquidées dans le cadre de la coordination.

C'est ainsi que lorsque l'assuré décédé a relevé de l'un (ou de plusieurs) des régimes suivants :

- Régime général des salariés et les régimes intégrés (régimes du Crédit Foncier de France, des Agents de Change, de la Compagnie Générale des Eaux, de l'ancienne Chambre de Commerce et d'Industrie de Roubaix),
- Régime des salariés agricoles (MSA),
- Régime des exploitants agricoles (MSA),
- Régime des artisans (RS/AVA),
- Régime des professions industrielles et commerciales (RS/ORGANIC)
- Régime des professions libérales sauf la CNBF : CRN, CAVOM, CARMF, CARCD, CAVP, CARSAF, CARPIMKO, CARPV, CAVAMAC, CAVEC, CIPAV,

les avantages de réversion de ces régimes sont pris en compte dans les ressources pour la détermination du montant de la pension de réversion à servir.

En cas de dépassement du plafond autorisé, celui-ci est imputé sur chacune des pensions de réversion à due concurrence du rapport entre le montant de cette pension et le montant total des pensions de réversion.

Pour simplifier les démarches de l'allocataire, il a été mis en place un formulaire commun aux différents régimes alignés, qui devra adresser indifféremment à l'un des organismes auprès desquels son conjoint décédé avait cotisé.

Le régime ainsi « saisi », est appelé régime d'accueil. Il envoie aux régimes dans lesquels le professionnel a acquis ses droits :

- La photocopie du formulaire CNAVPL : DRR (demande de retraite de réversion) ou de la DUR (demande unique de réversion) pour les autres régimes alignés,
- Une demande de la durée d'assurance,
- Une demande de la date de fin d'affiliation,
- Une demande du montant théorique de la pension de réversion.

A réception des renseignements sollicités, le régime d'accueil détermine le régime interlocuteur unique (ou régime Pivot) en fonction de la plus longue durée d'affiliation de l'assuré décédé.

A défaut et en présence :

- D'une durée d'affiliation équivalente, il désigne le dernier régime d'affiliation,
- D'activités simultanées, celui qui est susceptible de servir la pension de réversion la plus élevée.

Une fois le RIU déterminé, le régime d'accueil informe les autres régimes intervenant à la coordination et transfère au RIU toutes les données (montant des pensions théoriques que devrait servir chaque régime, déclarations de ressources, la demande de retraite de réversion) pour lui permettre :

- De calculer le montant éventuel du dépassement de ressources,
- De déterminer s'il y a lieu, les proratas de répartition de chacun des régimes en cause.

Après avoir ainsi procédé au calcul du dépassement de ressources, le RIU le communique à chaque caisse visée ainsi que leur prorata de répartition respectif en laissant à la charge de chacune d'elle, l'envoi de la notification des droits.

En ce qui concerne toutefois les professionnels libéraux, la coordination n'est appliquée qu'en présence de droits nouveaux à partir du 1^{er} juillet 2006, impliquant au moins deux régimes alignés.

Si le conjoint survivant a déjà bénéficié d'un droit à réversion d'un des régimes alignés, antérieurement au 1^{er} juillet 2006 du fait de son âge, le droit qu'il va acquérir auprès de l'une des caisses de professions libérales du fait de l'abaissement de l'âge, sera établi en dehors de toute coordination, en tenant compte des plafonds de ressources.

✎

✎ ✎

Autre aspect de la loi du 21 août 2003 sur les retraites : le titre 1^{er} (article 10) qui a modifié l'article L 161-17 du Code de la Sécurité Sociale.

Il a créé le droit pour tout assuré d'être régulièrement informé sur sa future retraite.

A cette fin, a été créé un groupement d'intérêt public le GIP Info Retraite dont la convention constitutive a été approuvée par un arrêté du 23 août 2004. Il réunit les 38 organismes de retraite légalement obligatoires (dont la CA RMF), qui devront s'échanger les données de carrière qu'ils détiennent.

Les décrets 2006-708 et 2006-709 du 19 juin 2006 ont créé la possibilité pour chaque assuré de connaître les éléments consolidés de ses droits à l'ensemble des régimes dont il a relevé.

A partir de 2011, cette information se fera systématiquement tous les 5 ans au 1^{er} juillet de chaque année pour les assurés atteignant l'âge de 35, 40, 45 ou 50 ans au moyen d'un relevé de situation individuelle (RSI), ou sur demande des intéressés au plus tous les deux ans (à partir du 1^{er} juillet 2007).

A partir du 1^{er} juillet 2011, l'information se fera également systématiquement au moyen d'une estimation indicative globale (EIG) pour les assurés atteignant l'âge de 55 ans.

Une mise en œuvre progressive a été prévue du 1^{er} juillet 2007 au 1^{er} juillet 2010 au profit de certaines classes d'âges d'assurés.

Montants moyens servis
(au 4^{ème} trimestre des exercices ci-après)

Exercices	Droits propres (par an)	Droits dérivés (par an)
2001	5 042 €	1 749 €
2002	5 148 €	1 787 €
2003	5 218 €	1 806 €
2004	5 314 €	1 838 €
2005	5 413 €	1 841 €
2006	5 520 €	1 891 €

Conjoints Collaborateurs

Ce régime a été initialement instauré par la loi 87-588 du 30 juillet 1987 à titre facultatif dans les conditions suivantes :

Cotisations

La cotisation volontaire du régime de base du conjoint collaborateur est égale à la moitié de celle du médecin (tranches 1 et 2).

Elle reste due même si le médecin est exonéré de cette cotisation pour incapacité temporaire totale.

Allocations

Les conditions de service de la retraite sont identiques à celles du médecin.

Rachat

Une possibilité de rachat portant au maximum sur six années antérieures à l'affiliation est offerte aux conjoints collaborateurs.

Le paiement des cotisations de rachat du conjoint collaborateur peut être étalé sur une période maximum de quatre années.

Le coût du rachat est égal au produit du nombre d'années rachetées par le montant de la cotisation du conjoint collaborateur lors de la demande.

Réversion

Cette retraite est réversible dans les mêmes conditions que celle du médecin au titre du régime de base.

Réforme

La loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des PME a profondément modifié ce régime.

1/Le statut de conjoint de professionnel libéral (ou de gérant majoritaire de SEL)

Il comporte désormais trois formes (définies au nouvel article L 121-4 du Code du Commerce) :

- Conjoint collaborateur (le statut pour les libéraux étant auparavant proposé par le I de l'article 46 de la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, abrogé par la loi),
- Conjoint salarié,
- Conjoint associé.

L'adhésion, selon le choix du conjoint, à l'un de ces trois statuts devient obligatoire.

2/L'affiliation aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès

L'adhésion aux régimes de base, complémentaire et invalidité-décès devient obligatoire.

3/Cotisations

Pour le calcul de la cotisation du régime de base, l'assiette de revenu du médecin pourra être partagée avec son conjoint.



Le décret 2006-966 du 1^{er} août 2006 définit le statut du conjoint collaborateur et précise les formalités déclaratives à accomplir.

Il rend le nouveau dispositif applicable à compter du 3 août 2006 (date de parution du texte au Journal Officiel) aux conjoints adhérant à cette date à l'ancien dispositif. Pour les autres, il ne le sera qu'à compter du 1^{er} juillet 2007.

Dans l'attente du décret fixant les cotisations, le Conseil d'Administration a décidé dans sa séance du 13 octobre 2006, de continuer à appliquer jusqu'au 31 décembre 2006 aux conjoints collaborateurs affiliés à l'ancien dispositif, les règles relatives aux cotisations de l'ancien régime facultatif.

Par ailleurs, la CARMF a présenté au Ministère des propositions de modification du projet de décret relatif aux cotisations d'assurance vieillesse des conjoints collaborateurs, concernant les assiettes et les taux de cotisation pour les régimes de base et complémentaire, propositions retenues dans le décret n° 2007-582 du 19 avril 2007.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE VIEILLESSE

Cotisations

La cotisation du régime complémentaire a été appelée en 2006, conformément à la décision du Conseil d'Administration, au taux de 9 %, c'est-à-dire que celui-ci est resté inchangé par rapport à 2004 et à 2005.

Le montant a varié en 2006, entre 0 € et 9 648 € (le plafond, fixé à 107 200 €, ayant évolué comme la variation annuelle de l'indice des prix de septembre 2005 : + 2,2 %).

Ce sont les revenus non salariés nets de 2004 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2006.

Une dispense partielle ou totale de la cotisation annuelle peut être accordée en cas d'insuffisance de l'ensemble des revenus du médecin et de son conjoint, au titre de l'année précédente.

Nombre de points

Le versement de la cotisation annuelle correspondant au plafond de revenu donne droit à attribution de 10 points de retraite.

Lorsque la cotisation est d'un montant inférieur, le nombre de points alloués est calculé au prorata.

Valeur du point de retraite

La valeur annuelle du point de retraite a été fixée en 2006, à 70,85 € pour le médecin et à 42,51 € pour le conjoint survivant, soit une augmentation de 1,2 % par rapport à 2005.

Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2004 servant d'assiette à la cotisation de 2006 a été estimé à 64 500 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 5 800 € (64 500 € x 9 %) soit une acquisition annuelle de :

$5\,800 \text{ €} / 964,80 \text{ €} = 6,02 \text{ points de retraite}$ ($964,80 = 107\,200 \times 9 \% / 10 \text{ points}$)
représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite de :

$$70,85 \text{ €} \times 6,02 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 14\,928,10 \text{ € par an.}$$

Le médecin effectuant des versements de cotisations correspondant au plafond de revenus percevrait une retraite complémentaire de :

$$70,85 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 24\,797,50 \text{ € par an.}$$

Majoration

La retraite complémentaire est assortie d'une majoration de 10 % lorsque le médecin a eu au moins trois enfants.

Réversion

La retraite complémentaire est réversible de 60 % sur la tête du conjoint survivant à 60 ans ; elle est cumulable avec tout avantage auquel peut prétendre le conjoint survivant à titre personnel ou dérivé ; elle peut également être assortie de la majoration familiale (10 %) lorsque le conjoint a eu trois enfants avec le médecin.

Rachat et achat de points

Rachat de points

Les années de service militaire et les années d'exercice libéral avant 1949 sont rachetables; les femmes médecins peuvent racheter deux trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel (c'est-à-dire pendant les périodes de résidanat, d'internat, de clinicat et d'inscription au Tableau du Conseil de l'Ordre des Médecins).

La valeur du point de rachat en 2006, était de 964,80 € pour un médecin et de 578,88 € pour un conjoint survivant.

Pour la validation d'un trimestre, un point est racheté et 0,33 point est accordé gratuitement.

Achat de points

L'achat de points est possible lorsque le nombre de points acquis depuis l'affiliation par cotisation et rachat n'atteint pas quatre points par an.

Le prix d'achat du point qui tient compte de l'espérance de vie à l'âge de prise de la retraite s'élevait en 2006 à 1 500,80 € pour un médecin et à 900,48 € pour un conjoint survivant.

Montants moyens servis (au 4^{ème} trimestre des exercices ci-après)

Exercices	Droits propres (par an)	Droits dérivés (par an)
2001	12 051 €	6 920 €
2002	12 071 €	6 947 €
2003	12 079 €	6 967 €
2004	12 215 €	7 060 €
2005	12 343 €	7 152 €
2006	12 442 €	7 215 €

Réforme

Il est rappelé que la réforme du régime complémentaire a été entreprise en 1995 ; après que des projections à long terme (40 ans) aient été établies, elle est entrée en vigueur en 1996 ; elle avait pour objectif de maintenir après 2020, le niveau des allocations grâce à la constitution de provisions.

A cette fin, la cotisation est devenue entièrement proportionnelle aux revenus non salariés et le taux de la cotisation qui était de 5 % en 1995 (en sus de la cotisation forfaitaire) est passé à 7,5 % en 1996, à 8,10 % en 1997, 1998 et 1999 et à 9 % depuis 2000.

Si ce taux est gelé depuis 2000, il a progressé entre 1996 et 2000, de 20 %.

Il faut tenir compte également du plafond de revenu qui évolue chaque année comme la variation annuelle de l'indice des prix du mois de septembre de l'année précédente ; entre 1996 et 2006, ce plafond a progressé de 17,20 % (à noter que le Conseil d'Administration a voté le 1^{er} octobre 2004, une modification statutaire afin qu'à l'avenir, ce plafond évolue chaque année comme celui de la sécurité sociale ; cette modification entrera en application après son approbation par les autorités de tutelle).

Cette réforme s'est accompagnée d'un effort demandé aux allocataires sous forme d'une baisse progressive du pouvoir d'achat de 1,5 %.

Malgré l'effort demandé, la valeur du point de retraite de 2006 (70,85 €) est supérieure de 3,4 % à celle de 1996 (68,53 €).

Le Conseil d'Administration a eu l'occasion de rappeler en 2005 que la durée de la participation des retraités au rééquilibrage du régime complémentaire dépendrait de celle nécessaire pour la constitution des provisions permettant ce rééquilibrage (actuellement, le montant des provisions représente environ 5 ans et 10 mois d'allocations).

Le Conseil d'Administration a néanmoins décidé fin 2006, bien que cet objectif ne soit pas encore atteint, de revaloriser en 2007, la valeur du point de retraite du régime complémentaire de 1,2 % par rapport à 2006.



Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

- ont été affinées en 1998, dans le cadre des travaux du Plan, avec notamment la prise en compte de coefficients de mortalité prospectifs par sexe et de l'évolution du revenu moyen réel des médecins libéraux, à hauteur de 1,7 % par an ;
- ont été ensuite actualisées en 2000, compte tenu des hypothèses retenues par le Conseil d'Administration de blocage du taux de cotisation à 9 % et de baisse du pouvoir d'achat du point de 1,5 % par an jusqu'en 2015, ce qui a conduit à un maintien de provisions positives jusqu'en 2040 ;
- ont nécessité, en 2004, 2005 et 2006, par suite d'éléments nouveaux (notamment la remontée du numerus clausus et le niveau réel des pensions à fin 2005), une réactualisation et une recherche de mesures correctrices sur les paramètres de gestion du régime :

➤ **Nouvelles projections**

Elles ont été établies à partir des données réelles de 2004 et ont pris en compte : l'évolution des nouvelles affiliations, les revenus par sexe et la crise boursière de 2002 qui avait entraîné un retard sensible dans la constitution des provisions.

➤ **Mesures correctrices**

1. **Projections à paramètres financiers inchangés**

Plusieurs variantes de rééquilibrage ont été chiffrées ; elles conduiraient à un équilibre durable du régime permettant une amélioration du rendement à partir de 2043.

2. **Projections avec amélioration des paramètres financiers**

Compte tenu de la modification statutaire votée par le Conseil d'Administration indexant le plafond des revenus sur l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale (en cours d'approbation par la tutelle) et non plus sur les prix comme actuellement, en supposant une progression du revenu de 1,7 %, les recettes devraient progresser de façon plus importante sans attribution de points supplémentaires.

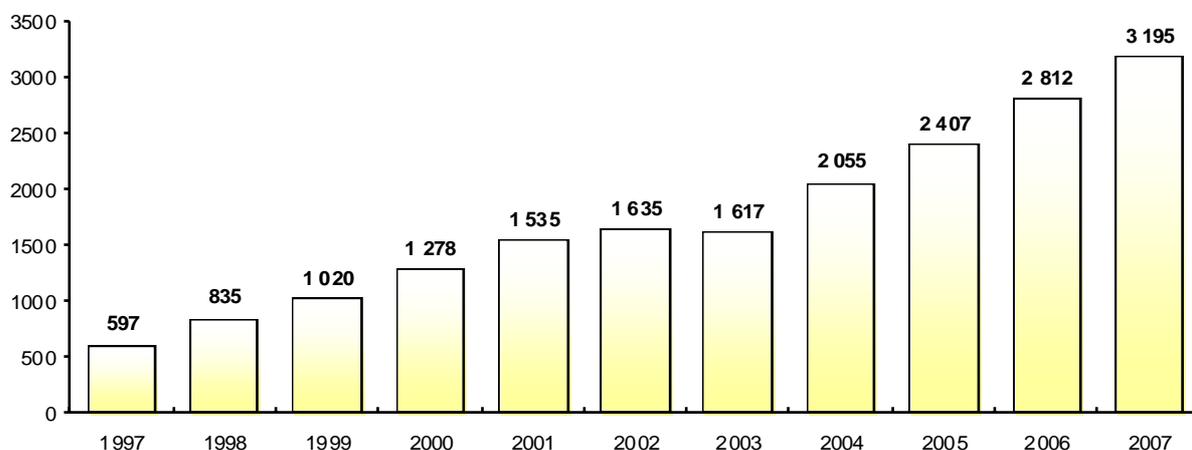
L'entrée en vigueur de cette mesure permettrait d'arrêter le freinage de la valeur du point en 2013 (au lieu de 2019).



Provisions du régime complémentaire au 1^{er} janvier de chaque année

Le régime complémentaire est construit depuis la réforme entrée en vigueur à partir de 1996, sur un système mixte : répartition et constitution de provisions destinées à garantir les engagements pris lors de cette réforme, à l'égard des ressortissants de ce régime, c'est-à-dire à permettre de faire face aux défis socio-démographiques après 2015.

Les provisions, depuis 1997, s'élèvent au 1^{er} janvier de chaque année à **(en milliards d'euros)** :



RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (ASV)

Il apparaît utile, en introduction, de récapituler les grandes étapes qui ont jalonné l'histoire du régime ASV.

1960

Le régime de retraite supplémentaire "Avantage Social Vieillesse" (ASV) est institué à effet du 1^{er} janvier 1960 par le décret n° 62-793 du 13 juillet 1962.

Il concerne les médecins qui exercent la médecine non salariée sous convention ainsi que les autres professionnels de la santé : les chirurgiens-dentistes, les auxiliaires médicaux, les directeurs de laboratoire et les sages-femmes.

L'affiliation est volontaire.

En contrepartie du sacrifice financier consenti par les médecins qui acceptent des tarifs d'honoraires applicables en matière d'assurance maladie en vertu des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les syndicats médicaux, les deux tiers de la cotisation du régime ASV sont acquittés par ces caisses d'assurance maladie.

Entre 1960 et 1972 (1^{er} semestre) :

- la cotisation est calculée sur la base de 75 C pour 1960 et 1961 et sur celle de 90 C pour les cotisations comprises entre le 1^{er} janvier 1962 et le 30 juin 1972, et est appelée à 100 %,
- la valeur du point de retraite est fixée chaque année par le Conseil d'Administration.

1972

Pour pallier la diminution des effectifs cotisants observée entre 1964 et 1970, un référendum est organisé en 1972 ; l'adhésion au régime ASV devient alors obligatoire à compter du 1^{er} juillet 1972 (décret n° 72-968 du 27 octobre 1972) : devant les avantages proposés par les pouvoirs publics (réduction de la cotisation, maintien du rapport des cotisations du médecin et de celles des organismes d'assurance maladie, doublement des allocations), plus de 83 % des médecins conventionnés se prononcent pour cette conversion.

Par suite de cette transformation et la parution des décrets n° 72-968 et 72-969 du 27 octobre 1972 :

- 1) La cotisation est appelée, pour une période transitoire, à compter du 1^{er} juillet 1972, à concurrence de 60 % de 90 C. En 1972, la cotisation représente donc 72 C (1^{er} semestre 1972 : $90 C/2 = 45 C$ et 2^{ème} semestre 1972 : 60 % de 90 C/2 = 27 C),
- 2) La valeur du point de retraite est égale à compter du 1^{er} janvier 1972, à la valeur du "C" au 1^{er} janvier de l'année considérée : 3,05 € (20 F).
- 3) Le versement de la cotisation donne droit à 24,12 points par an, à compter du 1^{er} juillet 1972,
- 4) Le nombre de points acquis par les allocataires au titre des cotisations volontaires acquittées avant le 1^{er} juillet 1972 est majoré ainsi que la valeur du point de retraite : le nombre de points est porté de 15 à 30 points pour les années 1960 et 1961 et de 18 à 30 pour la période du 1^{er} janvier 1962 au 30 juin 1972 et la valeur du point de retraite de 2,04 € (13,40 F) à 3,05 € (20 F) ; le nombre de points accordés par rachat d'annuité passe de 9 à 12 ;

Les décrets susvisés prévoient d'autres améliorations en particulier au niveau des conditions d'ouverture des droits (les 10 ans de versements de cotisations ne sont plus exigés pour percevoir la retraite ASV) et des rachats d'annuités.

1981

A partir de 1981, pour les médecins qui ont choisi le secteur conventionné à honoraires libres lors de la convention du 5 juin 1980, les caisses d'assurance maladie ne participent plus au financement du régime ASV ; la loi n° 84-2 du 2 janvier 1984 validera les actes pris en application de cette convention.

Un arrêté du 11 mars 1981 porte ensuite le nombre de points de 30 à 37,52 pour les cotisations versées à titre volontaire entre le 1^{er} janvier 1960 et le 30 juin 1972 et de 24,12 à 30,16 pour les cotisations versées à titre obligatoire à compter du 1^{er} juillet 1972 et institue la majoration familiale (10 % du montant des allocations) ; ces dispositions ne visent que les allocataires dont les droits ont été liquidés à une date d'effet postérieure au 31 décembre 1980. Cet arrêté abaisse en outre l'âge d'attribution de la pension de réversion de 65 à 60 ans ; les années d'invalidité sont de plus assimilées à des années d'exercice et de cotisations.

Le financement de ces mesures est assuré, suite au décret n° 81-274 du 25 mars 1981, par une majoration du taux d'appel de la cotisation qui passe de 60 à 75 % à compter du 1^{er} juillet 1981. En 1981, la cotisation représente donc 60,75 C (1^{er} semestre 1981 : 60 % de 90 C/2 = 27 C et 2^{ème} semestre 1981 : 75 % de 90 C/2 = 33,75 C).

1983

Aux termes du décret n° 83-662 du 20 juillet 1983 pris en application de la loi du 13 juillet 1983, une compensation est instituée entre les cinq régimes ASV des professions de santé ; la caisse de retraite des sages-femmes en est la seule bénéficiaire.

1984

En 1984, il est demandé aux pouvoirs publics de procéder au relèvement du taux d'appel de la cotisation afin de garantir l'équilibre du régime ASV et d'assurer le paiement des allocations.

Malgré plusieurs demandes et des recours en Conseil d'Etat, la CARMF est obligée de puiser dans les réserves pour honorer les retraites.

1988

Ce n'est qu'en 1988, à la suite du décret n° 88-453 du 26 avril 1988 que la cotisation est élevée à 100 % de 93 C.

Cette augmentation ne vise cependant que la seule année 1988.

Celle-ci étant insuffisante, la CARMF reprend contact avec les pouvoirs publics et en avise les partenaires sociaux.

1990

Suivant le décret n° 91-1167 du 21 décembre 1990, la cotisation est appelée à 100 % de 99 C.

Comme pour 1988, cette augmentation ne concerne que l'exercice 1990.

1991/1992

En 1991, les réserves sont épuisées ; en outre, devant l'insuffisance des cotisations des dernières années, la CARMF menace de ne verser en fin d'année, que 55 % de la retraite ASV.

Les allocataires interviennent alors auprès du Ministère des Affaires Sociales qui décide en 1992, de garantir la continuité du service des allocations de ce régime en autorisant la CARMF à appeler en 1992, tout d'abord, la cotisation à 100 % de 90 C (décret n° 92-182 du 25 février 1992) puis à 100 % de 120 C (décret n° 92-1004 du 21 septembre 1992) ; en outre, les caisses d'assurance maladie acceptent de leur côté, d'anticiper le versement de leur part de cotisations, lequel versement est effectué avant le 31 décembre 1992.

1993

A la suite de nouvelles démarches entreprises en 1993 par la CARMF auprès des autorités de tutelle, leur rappelant leur engagement d'honorer sans discontinuer le versement de la retraite ASV, celles-ci autorisent la Caisse à appeler la cotisation 1993 à 100 % de 130 C : autorisation devenue officielle à la suite de la parution du décret n° 94-564 du 6 juillet 1994 (à noter que le décret n° 93-763 du 29 mars 1993 dit "Décret Teulade" et un arrêté du 29 mars 1993 qui prévoyaient en particulier la réduction de la participation des caisses d'assurance maladie ont été abrogés par le décret n° 94-564 du 6 juillet 1994 et annulés par le Conseil d'Etat le 14 avril 1995, à la suite du recours introduit par la CARMF, sur décision du Conseil d'Administration).

1994

La CARMF qui constate, à l'issue de nouveaux travaux, que les prévisions feront apparaître un nouveau déficit de trésorerie, alerte les pouvoirs publics.

Un groupe de travail est alors mis en place; il est présidé par l'IGAS et réunit les autorités de tutelle, les syndicats médicaux, les caisses d'assurance maladie et la CARMF.

Tous les participants admettent la nécessité d'apporter au régime ASV, des aménagements pour les années à venir ; différentes pistes sont à cet effet, explorées.

A la suite des conclusions auxquelles ce groupe de travail aboutit, un décret n° 94 564 du 6 juillet 1994 porte modifications du décret n° 72-968 du 27 octobre 1972 relatif au régime ASV et fixe de nouvelles modalités de calcul de la cotisation et de la retraite de ce régime :

- fixation de la cotisation à 156 C, à compter du 1^{er} janvier 1994,
- constitution à compter du 1^{er} janvier 1994 d'un fonds de roulement représentant trois mois d'allocations à raison d'un mois par année, pendant trois ans (la cotisation était antérieurement au 1^{er} janvier 1994 calculée pour faire face au maintien d'une réserve de sécurité qui ne pouvait être inférieure à deux années d'allocations),
- attribution à compter du 1^{er} janvier 1994, de 27 points de retraite par année de cotisation (au lieu de 30,16),
- la valeur du point est fixée à 15,24 € (100 F) ; elle sera revalorisée chaque année dans les conditions prévues pour les pensions du régime général (jusqu'au 31 décembre 1993, la valeur du point était égale à la valeur du tarif de la consultation),
- versement des cotisations dues par les caisses d'assurance maladie avant la fin du deuxième mois de chaque trimestre civil.
- abrogation du décret n° 93-763 du 29 mars 1993 (dit Décret Teulade).

1998

Un arrêté du 13 novembre 1998 portant règlement conventionnel minimal ramène la participation des caisses d'assurance maladie de 66,66 % à 56,7 % à compter du 1^{er} décembre 1998, pour les médecins spécialistes du secteur I, en l'absence de convention médicale, ce qui porte celle de ces derniers de 33,34 % à 43,3 %.

1999

Une réflexion d'ensemble sur l'avenir du régime ASV est engagée avec les syndicats médicaux. Il est observé que de nouveaux ajustements s'imposent en raison de la dégradation du rapport démographique cotisants/retraités.

Un décret n° 99-237 du 26 mars 1999 fixe alors la cotisation pour 1999 et 2000 à 180 C et la valeur du point à 15,55 € (102 F), en diminution de 3,9 % par rapport à celle de 1998.

2000

La réflexion sur le régime ASV est poursuivie. Est notamment examinée une nouvelle piste ; elle a trait à l'équilibre de ce régime avec transfert progressif des ressources du régime ADR (allocation de remplacement de revenu) dit MICA par suite de l'extinction de ce système.

2001

Les mesures prises par le décret n° 99-237 du 26 mars 1999 qui avait fixé la cotisation ASV à 180 C pour 1999 et 2000 sont reconduites pour 2001 et 2002 à la suite d'un nouveau décret n° 2001-1317 du 28 décembre 2001.

D'autre part, l'examen des projections démographiques démontre que les comptes du régime ASV seront déficitaires à partir de 2004 et les réserves épuisées en 2008.

Différentes solutions susceptibles d'être apportées à la réforme du régime ASV sont examinées, en particulier la fermeture du régime avec maintien des droits des cotisants et des allocataires.

Lors de l'assemblée générale du 24 juin 2001, cette piste est votée par les délégués à 80,4 %.

Le Conseil d'Administration décide alors de consulter en 2002, tous les ressortissants de la CARMF afin de connaître leur préférence : la fermeture ou le maintien du régime ASV.

2002

Un arrêté du 8 juillet 2002 fixe, pour le 2^{ème} semestre 2002, la participation des caisses d'assurance maladie, à 66,67 % (au lieu de 56,70 %), pour les médecins spécialistes du secteur I, ce qui ramène celle de ces derniers de 43,30 % à 33,33 %.

D'autre part, le Conseil d'Administration procède à la consultation de tous les ressortissants de la CARMF afin de savoir s'ils souhaitent le maintien ou la fermeture du régime ASV ; les résultats de cette consultation lancée en avril 2002, sont les suivants :

	VOTANTS	SUFFRAGES EXPRIMÉS (1)	
		Fermeture	Maintien
COTISANTS			
Secteur I.....	30 958	79,69 %	20,31 %
Secteur II.....	11 268	92,75 %	7,25 %
Total.....	42 226	83,20 %	16,80 %
ALLOCATAIRES	18 945	49,94 %	50,06 %
Réponses inexploitable	126		
TOTAL.....	61 297	73,40 %	26,60 %

(1) Blancs et nuls : 6,48 % des votants

2003

La cotisation personnelle du médecin du secteur I s'élève en 2003, à :

- Généralistes :
 $20 \text{ €} \times 180/3 \dots\dots\dots = 1\,200,00 \text{ €}$

- Spécialistes du secteur I

du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2003	$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,33 \% (a)] \times 3 \text{ mois}}{12 \text{ mois}}$	= 300,00 €
du 1 ^{er} avril au 31 août 2003	$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 43,30 \% (b)] \times 5 \text{ mois}}{12 \text{ mois}}$	= 649,92 €
du 1 ^{er} septembre au 31 décembre 2003	$\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,70 \% (c)] \times 4 \text{ mois}}{12 \text{ mois}}$	= 440,00 €
		1 389,92 €

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du 2^{ème} secteur s'élève à 3 600 € (20 € x 180 C).

2004

La cotisation personnelle du médecin du secteur I s'élève en 2004, à :

- Généralistes :
 $20 \text{ €} \times 180/3 \dots\dots\dots = 1\,200 \text{ €}$

- Spécialistes du secteur I
 $20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,7 \% (c) \dots\dots\dots = 1\,321 \text{ €}$

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du 2^{ème} secteur s'élève à 3 600 € (20 € x 180 C).

- (a) Un arrêté du 19 février 2003 reconduit pour le 1^{er} trimestre 2003, la mesure prise par l'arrêté du 8 juillet 2002 fixant, pour le 2^{ème} semestre 2002, pour les spécialistes du secteur I, la part des caisses d'assurance maladie à 66,67 % (au lieu de 56,70 %) et ramenant par suite, celle des spécialistes du secteur I de 43,30 % à 33,33 %.
- (b) La négociation d'une convention avec les médecins spécialistes du secteur I n'ayant pu aboutir, les dispositions du règlement conventionnel minimal antérieures au 1^{er} juillet 2002 redeviennent applicables à compter du 1^{er} avril 2003, c'est-à-dire que la participation des caisses d'assurance maladie est ramenée de 66,60 % à 56,70 %, ce qui porte celle des spécialistes du secteur I de 33,34 % à 43,30 %.
- (c) Un nouvel arrêté du 22 septembre 2003 fixe pour la période du 1^{er} septembre 2003 au 31 décembre 2004, pour les spécialistes du secteur I, la part des caisses d'assurance maladie à 63,30 % (au lieu de 56,70 %), ce qui ramène, pour cette période, celle des spécialistes du secteur I de 43,30 % à 36,70 %.

2005

Cotisations

La cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 s'élève en 2005 à :

20 € x 180 C x 33,34 % (a) = 1 200 €

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'élève à 3 600 € (20 € x 180 C) (b).

2006

Cotisations

En l'absence du décret d'application de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006, la cotisation personnelle des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 a été appelée sur la base de la cotisation de 2005. Elle s'élève donc en 2006 à 1 200 € (a)

La cotisation annuelle à la charge du médecin conventionné du secteur 2 s'élève à 3 600 € (b).

(a) La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et son décret d'application n° 2004-1319 du 15 décembre 2004 ont modifié et abrogé des dispositions du Code de la Sécurité Sociale relatives au financement par les caisses d'assurance maladie des cotisations.

Ce dispositif confie aux conventions conclues entre les syndicats médicaux et les régimes d'assurance maladie, le pouvoir de fixer les modalités de participation de ces régimes au financement des cotisations sociales des professionnels de santé libéraux.

La convention nationale approuvée par arrêté du 3 février 2005 a fixé le taux de participation des caisses à la cotisation des médecins de secteur 1 à 66,66 %.

(b) La convention nationale instaure une prise en charge d'une fraction des cotisations sociales des médecins exerçant en secteur II et adhérent à l'option de coordination.

La prise en charge s'applique sur la part d'activité opposable au même taux que pour les médecins de secteur 1 soit :

Proportion d'actes effectués au tarif conventionné x 66,66 %.

Allocations

Le décret n° 99-237 du 26 mars 1999 a fixé la valeur annuelle du point de retraite pour 1999, à 15,55 €.

Cette valeur est restée inchangée jusqu'en 2005.

En l'absence du (ou des décrets) d'application de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006, les retraites versées en 2006 ont été calculées sur cette valeur.

La cotisation annuelle versée par le médecin et les organismes d'assurance maladie donne droit depuis le 1er janvier 1994, à un total de 27 points de retraite chaque année (37,52 points de retraite antérieurement au 1er juillet 1972 et 30,16 points de retraite entre le 1^{er} juillet 1972 et le 31 décembre 1993).

Rachat d'annuités

Possibilité de rachat d'années d'exercice conventionné offerte aux adhérents volontaires

La valeur de rachat de l'annuité correspond à 24 C de 60 à 65 ans, pour le médecin, soit 480 € en 2006 (240 € pour le conjoint survivant), avec dégressivité de 1 C par année d'âge jusqu'à 88 ans.

Chaque année rachetée équivaut à 3 annuités et chaque annuité donne droit à 12 points de retraite.

Possibilité de rachat d'années d'exercice conventionné offerte aux adhérents obligatoires

Le montant du rachat de l'année est fixé forfaitairement à une fois et demie la valeur de la cotisation en vigueur lors de la demande.

Chaque année validée donne droit à 12 points de retraite.

Il est à noter que ces rachats ne concernent pratiquement plus les médecins.

Majoration

La retraite ASV est majorée de 10 % lorsque le médecin a eu au moins trois enfants.

Réversion

Les allocations du régime ASV sont réversibles de 50 % sur la tête du conjoint survivant à 60 ans ; elles sont cumulables avec tout avantage auquel peut prétendre le conjoint survivant à titre personnel ou dérivé. Elles peuvent être assorties de la majoration familiale (10 %) lorsque le conjoint a eu trois enfants avec le médecin.

Montants moyens servis

(au 4^{ème} trimestre des exercices ci-après)

Exercices	Droits propres (par an)	Droits dérivés (par an)
2001	10 969 €	3 775 €
2002	11 082 €	3 869 €
2003	11 219 €	3 953 €
2004	11 360 €	4 031 €
2005	11 496 €	4 118 €
2006	11 618 €	4 193 €

Les graphiques qui suivent font état :

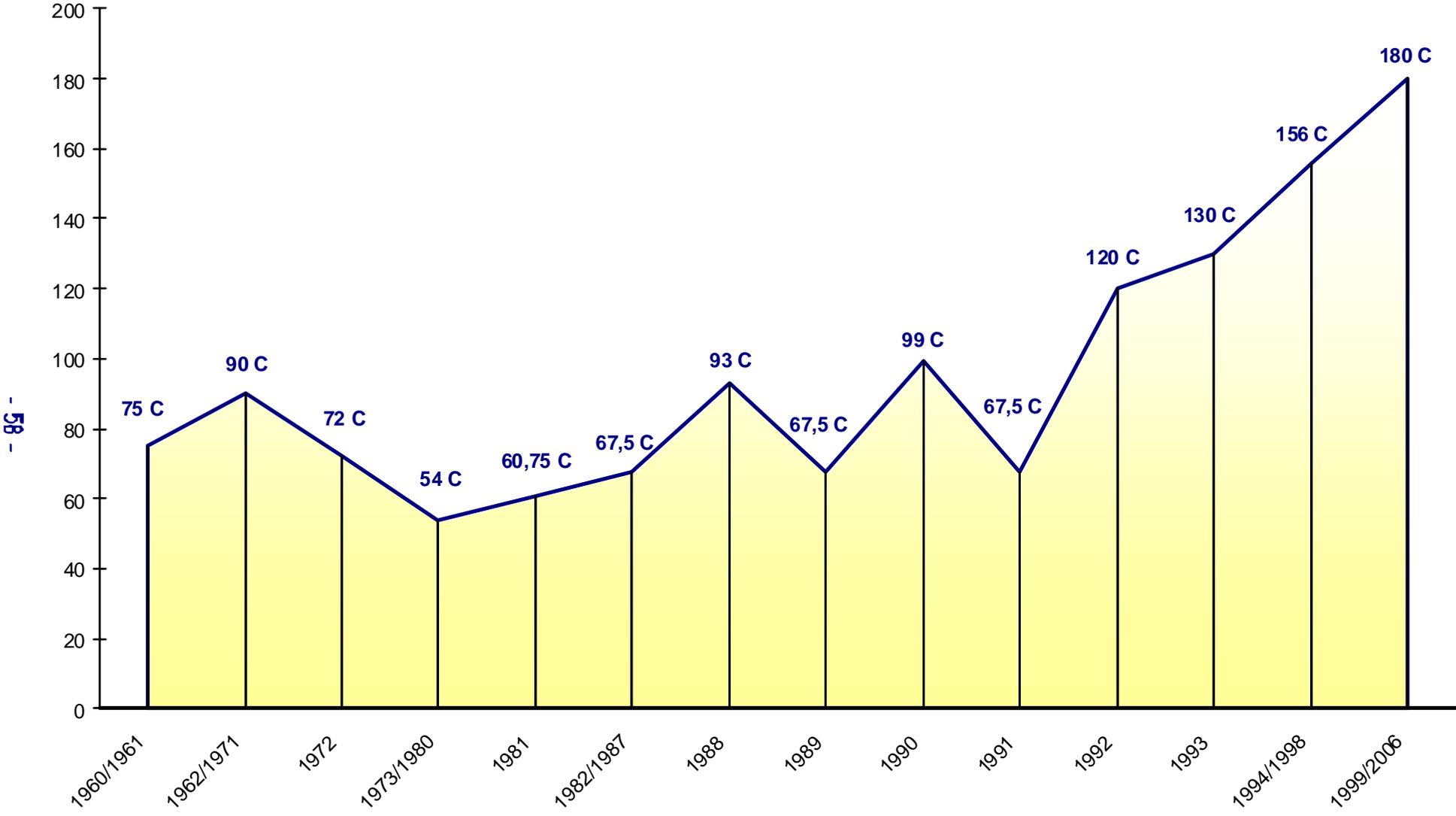
- du nombre de "C" qui a été pris en considération pour le calcul de la cotisation depuis 1960,
- de la valeur du "C" depuis 1960,
- du montant total de la cotisation ASV depuis 1960,
- du financement de ce régime depuis 1972.

✍

✍

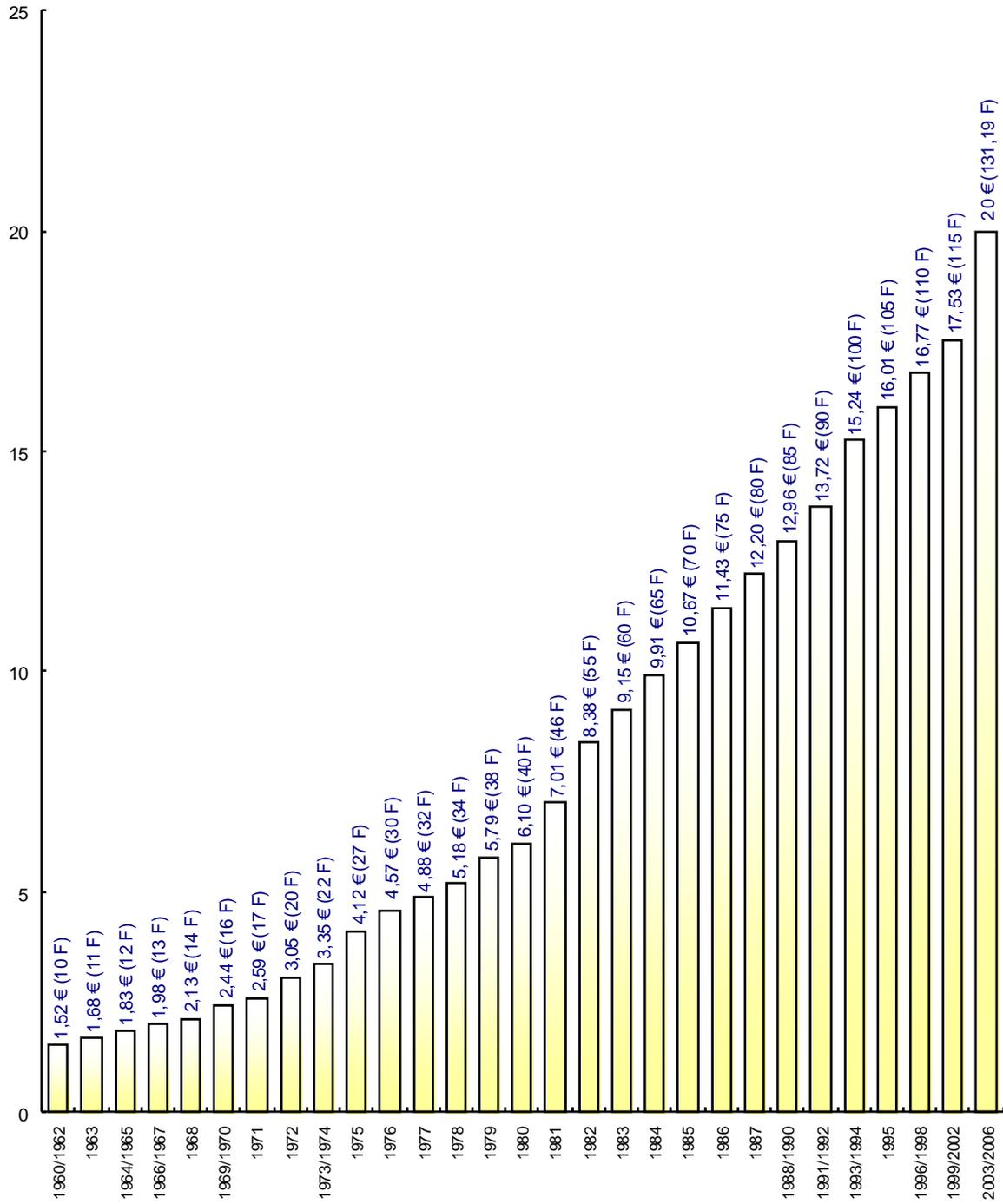
✍

Base de calcul de la cotisation ASV

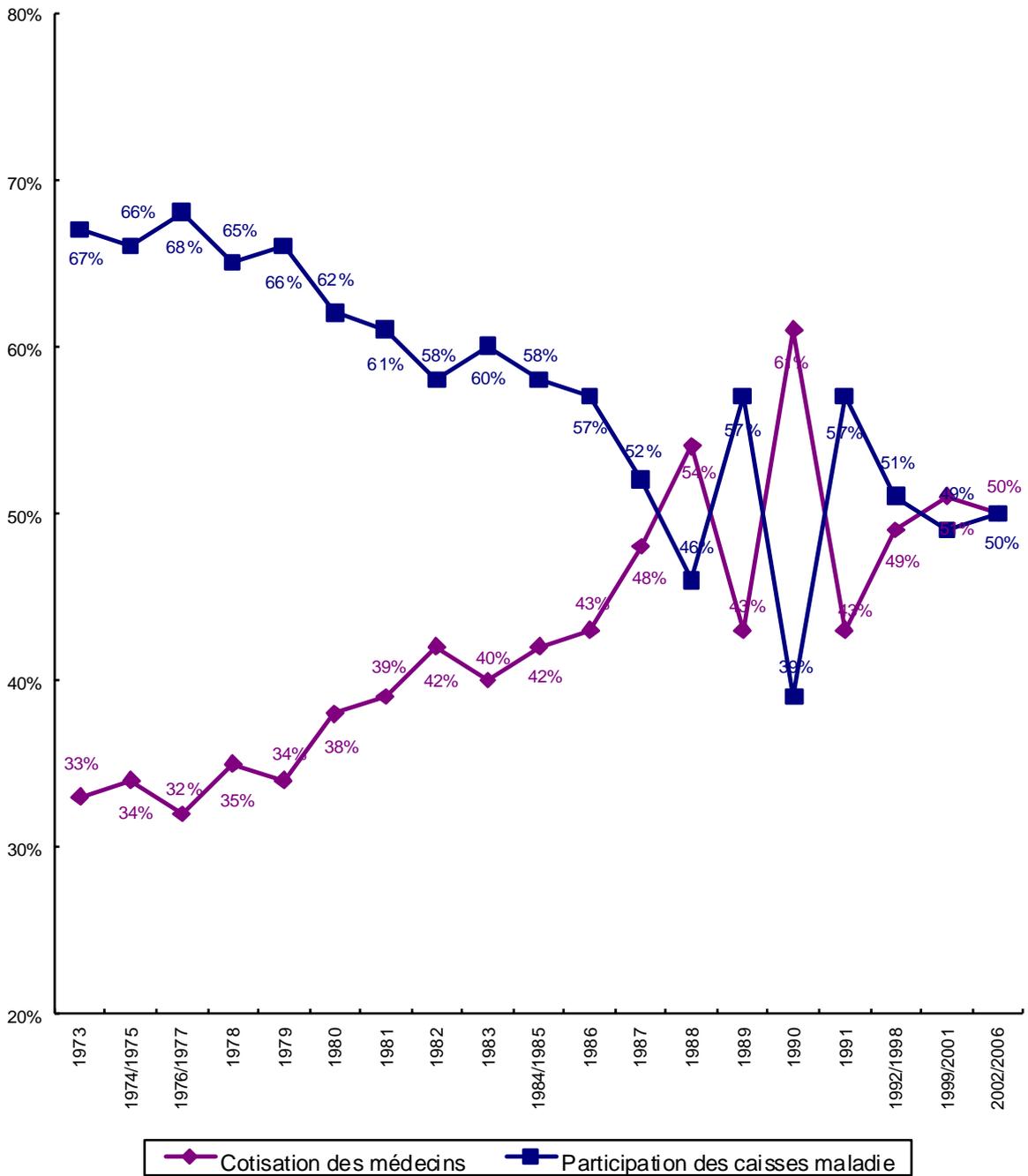


Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

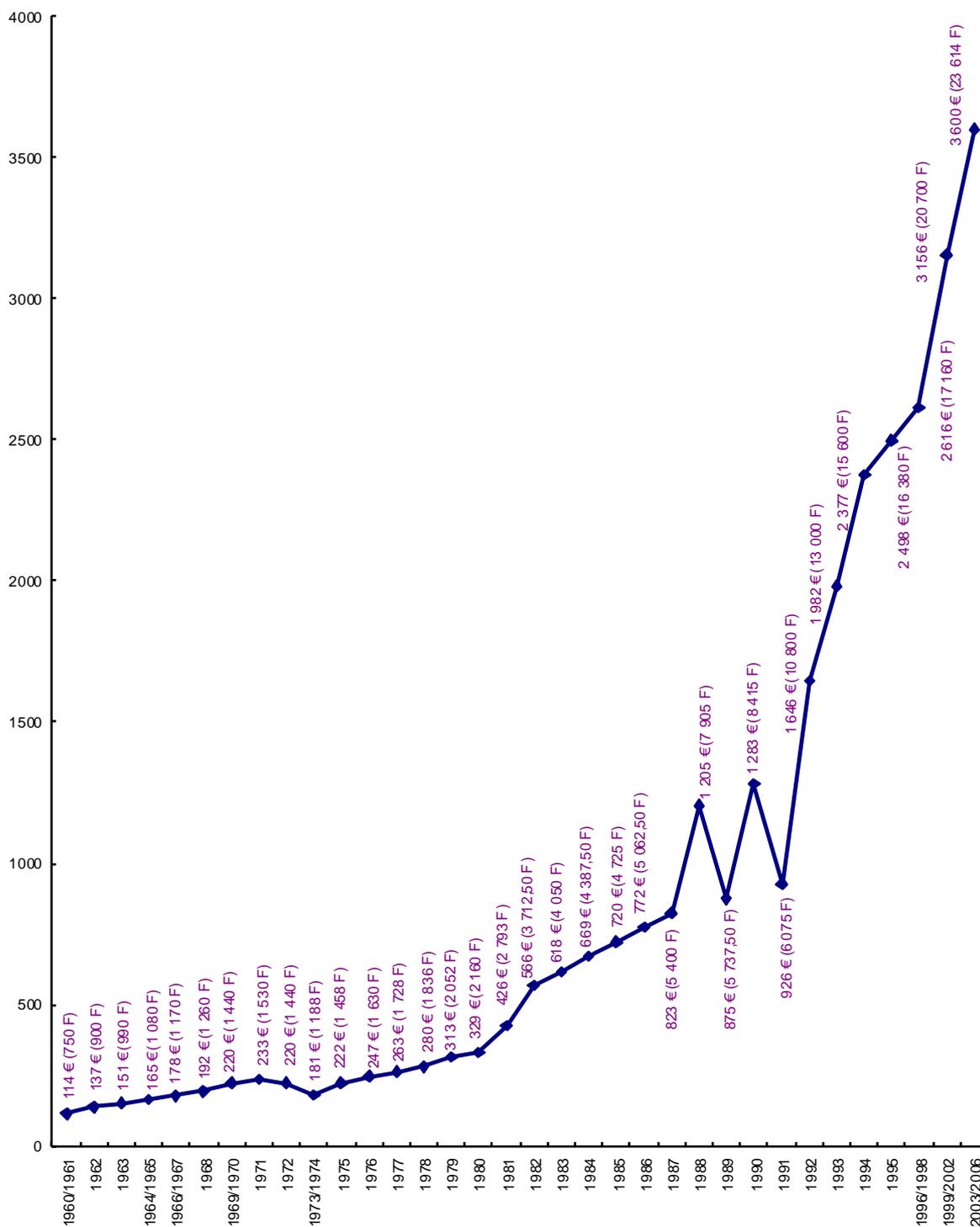
Valeur du C



Financement du régime ASV



**Financement du régime ASV
(parts du médecin et des caisses
d'assurance maladie)**



Réforme

Il est rappelé tout d'abord, qu'à la demande du Conseil d'Administration, la CARMF s'était adressée en mai 2003 au Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité en lui présentant les principes conduisant à deux réformes possibles : le maintien ou la fermeture du régime ASV (les syndicats médicaux et la presse professionnelle en avaient été avisés).

A la suite de cette correspondance, le représentant du Ministère de Tutelle a prévu de réunir sous l'égide de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), les syndicats médicaux, les caisses d'assurance maladie, les représentants de la FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires de la CARMF) et la CARMF : le but étant de mener une réflexion de fond sur les moyens d'assurer à long terme, l'équilibre financier du régime ASV.

Cette réunion a lieu le 16 octobre 2003 ; l'état des travaux développés par la Direction de la Sécurité Sociale a abouti aux mêmes résultats que ceux obtenus plus tôt par la CARMF.

Si le compte rendu de cette réunion ainsi que tous les scénarios étudiés par l'IGAS ont bien été transmis à la CARMF, il n'en a pas été de même en ce qui concerne le rapport final ; la CARMF a alors écrit alors au Ministère de Tutelle mais n'en a jamais été destinataire.

En octobre 2004, la Sixième Chambre de la Cour des Comptes a fait savoir à la CARMF qu'elle avait inscrit à son programme de travail pour l'année 2004, une enquête sur le régime ASV. La CARMF a reçu ensuite pour avis, un projet de rapport de la Cour des Comptes sur ce régime faisant état des deux axes autour desquels se sont orientées les propositions de réforme de ce régime ASV par la CARMF.

Ce rapport a été inclus dans le rapport sur la Sécurité Sociale publié en septembre 2005.

Dans ses conclusions, la Cour des Comptes, reprenant celles d'un audit de l'IGAS sur les cinq régimes ASV des professions de santé, excluait la solution de fermeture du régime, soutenue par le Conseil d'Administration de la CARMF en raison du coût pour la collectivité nationale et préconisait de fixer le montant des cotisations et prestations ASV de manière autonome et non plus par référence aux tarifs de remboursement des honoraires.

A la suite de ce rapport, le projet de loi de la Sécurité Sociale pour 2006 fixait en son article 49, le cadre juridique d'une réforme des régimes ASV, dont celui des médecins, et prévoyait des dispositions relatives à la gouvernance et au pilotage des régimes.

En dépit de nombreuses actions du Conseil d'Administration contre cet article (lettres aux députés et sénateurs, lettre au Président de la Cour des Comptes, lettre au Ministre de la Santé), le Parlement a adopté l'article 49 sans retenir les amendements souhaités par la CARMF.

L'article 77 de la loi de financement de la Sécurité Sociale, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, instaure, en plus de la cotisation forfaitaire, une cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus conventionnels (avec éventuelle acquisition de point) dont le taux sera fixé par décret.

Il prévoit également qu'un décret fixe la valeur de service des points liquidés antérieurement au 1^{er} janvier 2006.

Celle des points non liquidés au 1^{er} janvier 2006 et acquis antérieurement à cette date est également fixée par décret et variera selon l'année d'acquisition et l'année de liquidation de la pension.

Un décret fixe la valeur de service des points acquis à partir du 1^{er} janvier 2006.

Une large concertation entre les parties concernées, à laquelle la CARMF aurait participé, devait avoir lieu afin de débattre des paramètres d'une réforme recueillant leur préférence avant toute parution de décrets. Celle-ci n'a toutefois pas eu lieu.

Aucun décret n'étant paru, le régime ASV a continué à fonctionner en 2006 sur les bases de 2005.

✍

✍

✍

Rappelons par ailleurs que la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et le décret n° 2004-1319 du 1^{er} décembre 2004 pris en application de cette loi ont abrogé plusieurs dispositions du Code de la Sécurité Sociale relatives aux modalités de la participation financière des caisses d'assurance maladie, à l'exclusion des médecins de secteur II du bénéfice de la participation financière de l'assurance maladie aux cotisations ASV, à la prescription applicable aux cotisations versées au-delà d'un certain délai, et aux dates de versement d'acomptes des caisses d'assurance maladie aux sections professionnelles.

✍

✍

✍

Signalons enfin que plusieurs retraités contestant l'application du décret n° 99-237 du 26 mars 1999 aux droits acquis antérieurement à la parution de ce décret, ont introduit des recours auprès de différents TASS, faisant suite aux décisions de la Commission de Recours Amiable de la CARMF confirmant l'application du décret.

Il est à noter que le TASS de Valenciennes a jugé le 22 juin 2005 que la retraite devait être revalorisée suivant les dernières conditions de revalorisation applicables avant l'entrée en vigueur du décret du 26 mars 1999.

La CARMF a interjeté appel de cette décision, et un arrêt de la Cour d'Appel de Douai du 22 décembre 2006 a infirmé ce jugement.

Les TASS de Toulouse (le 1^{er} juillet 2005), de Saint-Lô (le 12 septembre 2005) et de Bobigny (le 29 novembre 2005) ont confirmé la juste application du décret aux droits liquidés antérieurement à sa parution.

Les retraités ayant interjeté appel de ces décisions, les deux premiers jugements ont été confirmés par la Cour d'Appel de Toulouse (le 15 juin 2006) et par la Cour d'Appel de Caen (le 22 décembre 2006).

Fonds de roulement

Le fonds de roulement qui doit correspondre, conformément au décret du 6 juillet 1994, à trois mois de prestations, représente environ un an et deux mois d'allocations au 31 décembre 2006.

Rendement des trois régimes

Le rendement d'un régime est l'élément annuel de retraite obtenu pour 100 € de cotisation.

Dans un régime par points comme la CARMF, il correspond au rapport de la valeur de service du point à sa valeur d'achat.

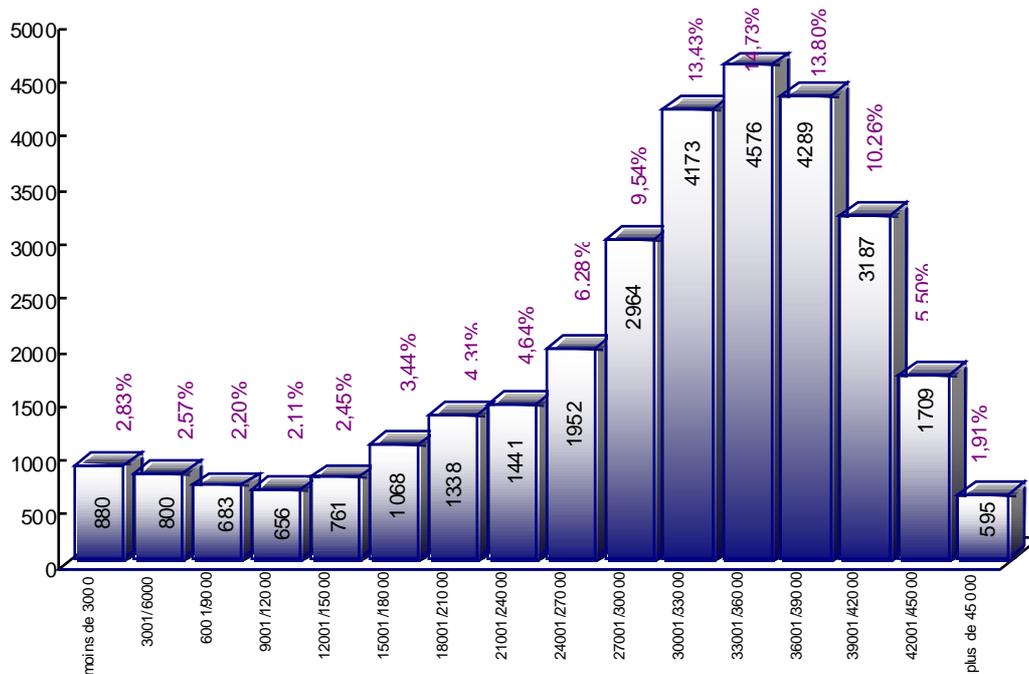
En 2006, les rendements des trois régimes de retraite ont été les suivants :

- **Régime de base** de 6,37 % à 9,95 %
- **Régime complémentaire**..... 7,34 %
- **Régime ASV** 11,66 %

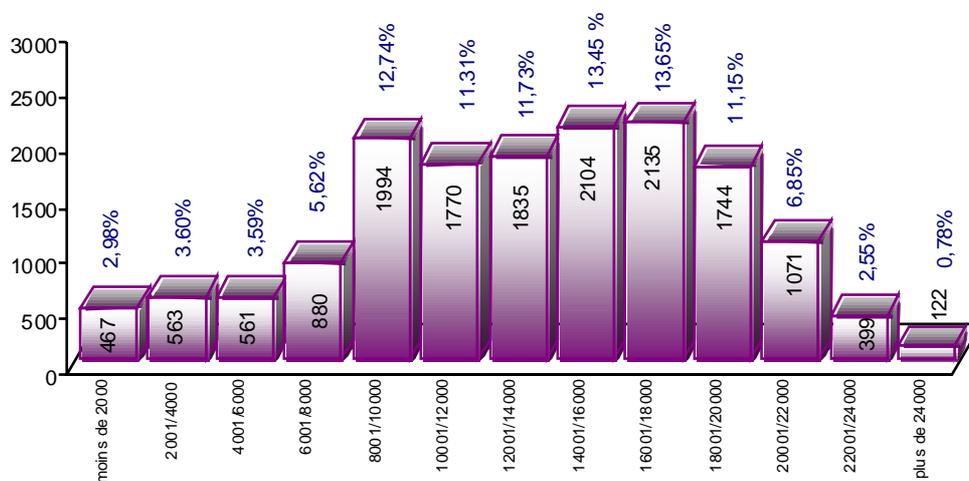
Répartition par tranche d'allocations en euros des trois régimes de vieillesse - exercice 2006

(statistique établie suivant le versement des allocations du 4^{ème} trimestre)

DROITS PROPRES - Effectif = 31 072
Allocation moyenne = 29 580 € par an

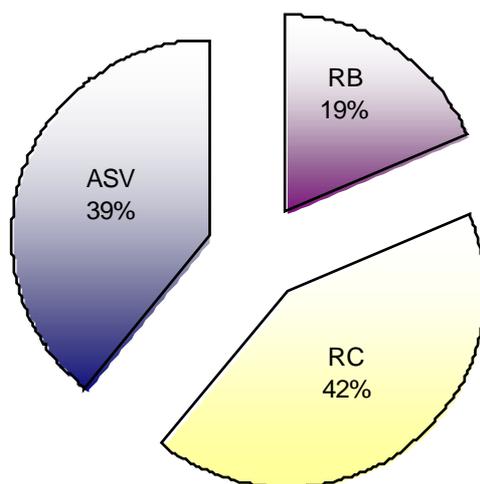


DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 15 645
Allocation moyenne = 13 298 € par an

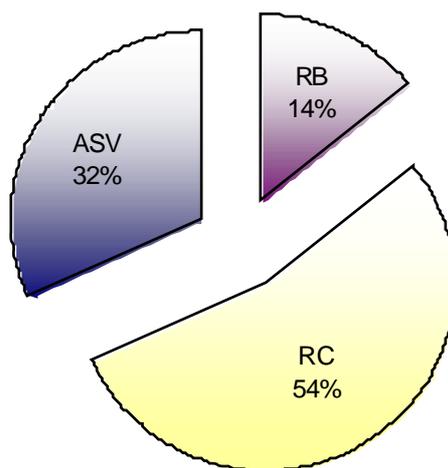


Représentation en pourcentage des allocations servies
Au titre du 4^{ème} trimestre 2006

Droits propres



Droits dérivés



RB = Régime de base
RC = Régime complémentaire
ASV = Allocations supplémentaires de vieillesse

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Cotisations

Compte tenu du niveau important des réserves représentant au 1^{er} janvier 2006, environ trois années et demie de prestations et générant des revenus financiers, il a été jugé qu'il n'était pas nécessaire que la cotisation couvre intégralement les dépenses du régime.

Cependant, devant les prévisions de charges en 2006 et notamment devant celles susceptibles de découler des modifications statutaires, il a semblé prudent de prévoir une hausse des cotisations couvrant l'augmentation des dépenses techniques et une éventuelle diminution des produits financiers.

La cotisation du régime d'assurance invalidité-décès a donc été fixée pour 2006, à 600 € et s'est répartie comme suit :

- Assurance Incapacité temporaire 134 €
- Assurance Invalidité définitive 138 €
- Assurance Décès 328 €

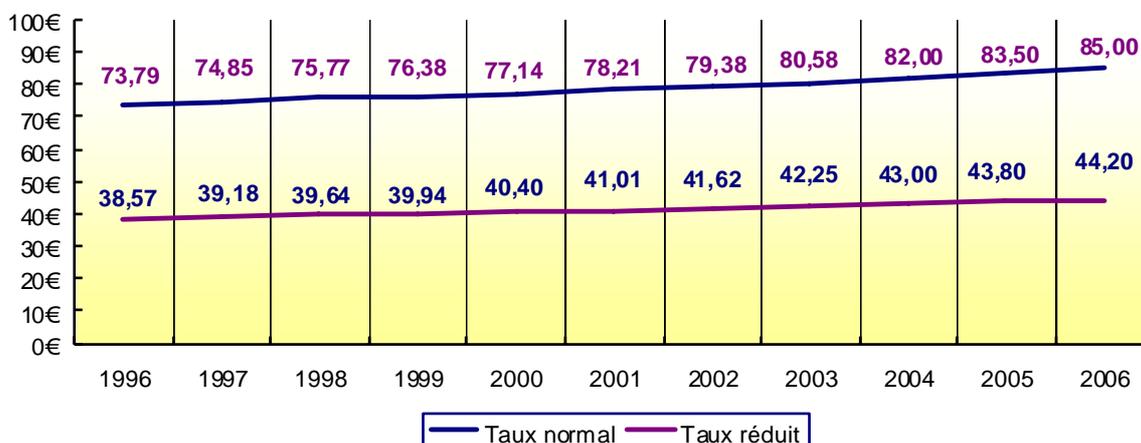
Prestations

Assurance incapacité temporaire

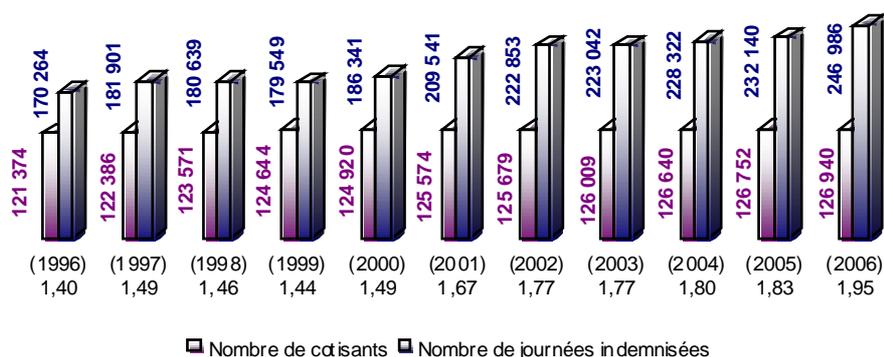
L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières dont le taux s'est élevé en 2006, à 85 € par jour (+ 1,8 % par rapport à 2005).

L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins de plus de 60 ans ayant perçu cette prestation, au taux normal pendant une année, ainsi qu'à ceux âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2006, à 44,20 € par jour (+ 0,92 % par rapport à 2005).

Evolution du montant de l'indemnité journalière



Rapport journées indemnisées/cotisants



Assurance invalidité totale

Le montant de la pension d'invalidité est composée d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle au nombre de points attribués au médecin en fonction du nombre d'années de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès et de celui compris entre la date de reconnaissance de l'invalidité et le 60ème anniversaire du médecin (à raison de 4 points par année). Le total est limité à 140 points.

Le montant annuel moyen de la pension d'invalidité a varié en 2006, de 6 609 € (correspondant à 60 points) à 15 421 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 2,09 % par rapport à 2005.

Il peut être complété par :

- une majoration (35 %) pour conjoint,
- une majoration (35 %) pour tierce personne,
- une majoration (10 %) familiale,
- le service d'une rente temporaire de 5 727,80 € par an et par enfant, également revalorisée de 2,09 % par rapport à 2005.

Evolution du montant annuel de la pension d'invalidité



Assurance décès

Indemnité-décès

Elle est attribuée aux ayants droit d'un médecin décédé en activité et cotisant à la CARMF ou titulaire de la pension d'invalidité ou de l'allocation de remplacement de revenu.

Suite à un arrêté du 19 octobre 2004 paru au Journal Officiel du 5 novembre 2004 approuvant les modifications statutaires du régime invalidité-décès, le montant de cette indemnité-décès qui correspondait auparavant à 200 actes médicaux soit 4 000 €, a été porté, sur décision du Conseil d'Administration du 20 novembre 2004, à 38 000 € pour tous les décès survenus à partir du 6 novembre 2004.

Rentes temporaires

▪ Conjoint survivant

Le montant est déterminé en tenant compte des années de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès, d'invalidité s'il y a lieu et de celles comprises entre le décès du médecin et la date à laquelle il aurait atteint son 60ème anniversaire.

Le montant annuel moyen a varié en 2006, de 4 830 € (correspondant à 40 points) à 10 867,50 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 2,55 % par rapport à 2005.

Peut s'y ajouter la majoration familiale de 10 %.

Il est rappelé que la rente temporaire est composée de deux parties : une part forfaitaire fixée à 40 points et une part proportionnelle correspondant à 60 % du nombre de trimestres de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès ; la part proportionnelle est versée au conjoint survivant suivant son âge, dans la proportion de 25 % jusqu'à 44 ans et en augmentant ensuite de 5 % par an : le nombre total de points qui ne pouvait excéder 84 points a été porté à 90 points à compter du 1^{er} janvier 2005 suite à la parution de l'arrêté précité.

**Evolution du montant annuel de la
Rente temporaire du conjoint survivant**



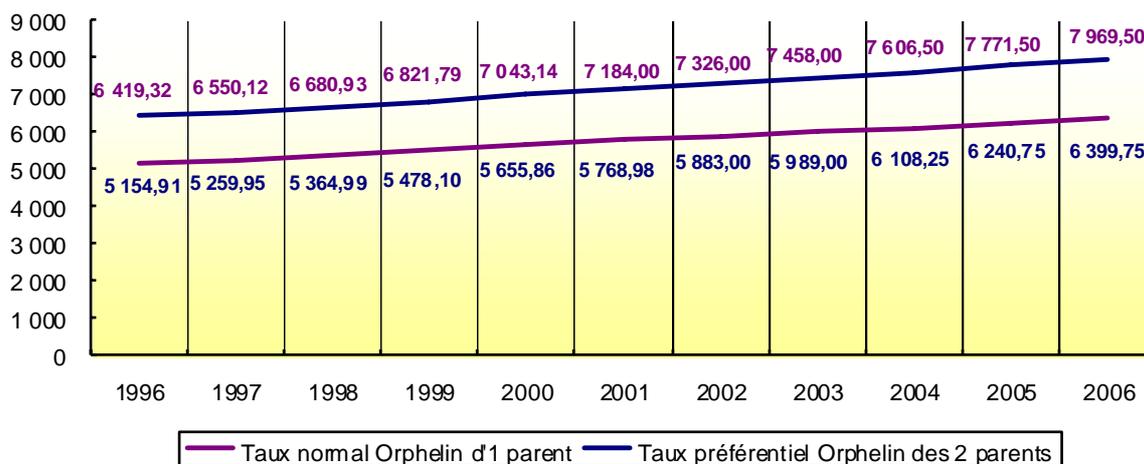
- Orphelins

Le montant de la rente temporaire est forfaitaire ; il est versé jusqu'à 21 ans ou 25 ans si l'enfant est à charge et poursuit des études.

Il a été augmenté de 2,55 % en 2006 et s'est élevé à 6 399,75 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 7 969,50 € par an - taux 2006 - lorsque l'enfant est orphelin de père et de mère (correspondant à 66 points).

Evolution du montant annuel de la Rente temporaire de l'orphelin



S

S

S

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF DE RETRAITE PAR CAPITALISATION - CAPIMED -

Il est tout d'abord, rappelé que c'est pour répondre à une demande très forte de la profession que le Conseil d'Administration avait créé en 1994, le régime CAPIMED.

Ce régime a été conçu comme un véritable produit de retraite permettant notamment une revalorisation des rentes en fonction de l'inflation, tout en bénéficiant des garanties de la gestion en capitalisation ainsi que de frais réduits liés à la vocation première et au but non lucratif de la CARMF.

Ce régime connaît aujourd'hui une situation démographique dans la continuité des années précédentes marquées par une progression des effectifs cotisants.

Les adhésions enregistrées depuis la création de ce régime se présentent, selon l'option choisie (ce régime comprend en effet deux options de cotisations, chaque option comportant dix classes de cotisations) comme suit :

EXERCICES	OPTION A	OPTION B	TOTAL
Au 1 ^{er} janvier 1997	436	291	727
Au 1 ^{er} janvier 1998	505	375	880
Au 1 ^{er} janvier 1999	666	532	1 198
Au 1 ^{er} janvier 2000	799	673	1 472
Au 1 ^{er} janvier 2001	856	741	1 597
Au 1 ^{er} janvier 2002	946	820	1 766
Au 1 ^{er} janvier 2003	1 033	885	1 918
Au 1 ^{er} janvier 2004	1 146	981	2 127
Au 1 ^{er} janvier 2005	1 264	1 044	2 308
Au 1 ^{er} janvier 2006	1 326	1 107	2 433
Au 1 ^{er} janvier 2007	1 399	1 141	2 540

Cotisations 2006

Option A

1 014 €.....
2 028 €.....
3 042 €.....
4 056 €.....
5 070 €.....
6 084 €.....
7 098 €.....
8 112 €.....
9 126 €.....
10 140 €.....

Classe 1.....
Classe 2.....
Classe 3.....
Classe 4.....
Classe 5.....
Classe 6.....
Classe 7.....
Classe 8.....
Classe 9.....
Classe 10.....

Option B

2 028 €
4 056 €
6 084 €
8 112 €
10 140 €
12 168 €
14 196 €
16 224 €
18 252 €
20 280 €

L'adhérent peut choisir chaque année sa classe de cotisation.

Moyenne d'âge Au 1^{er} janvier 2007

L'âge moyen des cotisants est de :

- 53,13 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 53,66 ans pour ceux ayant choisi l'option B

Fiscalité

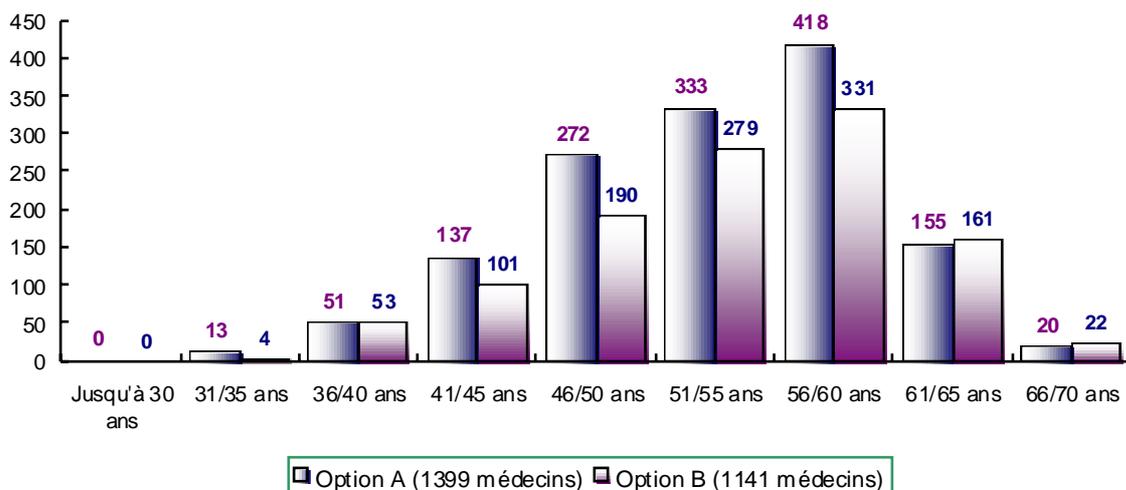
Les cotisations de retraite versées dans le cadre de la loi Madelin sont déductibles du bénéfice imposable dans la limite de :

- BNC inférieur ou égal à 31 068 € (*plafond de sécurité sociale 2006 = PSS*)
3 107 € en 2006 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 31 068 € :
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 248 544 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 31 068 € et 248 544 €

Ces montants de déduction incluent aussi les cotisations versées le cas échéant dans un régime de retraite par capitalisation (contrat PREFON, PERP, PERCO).

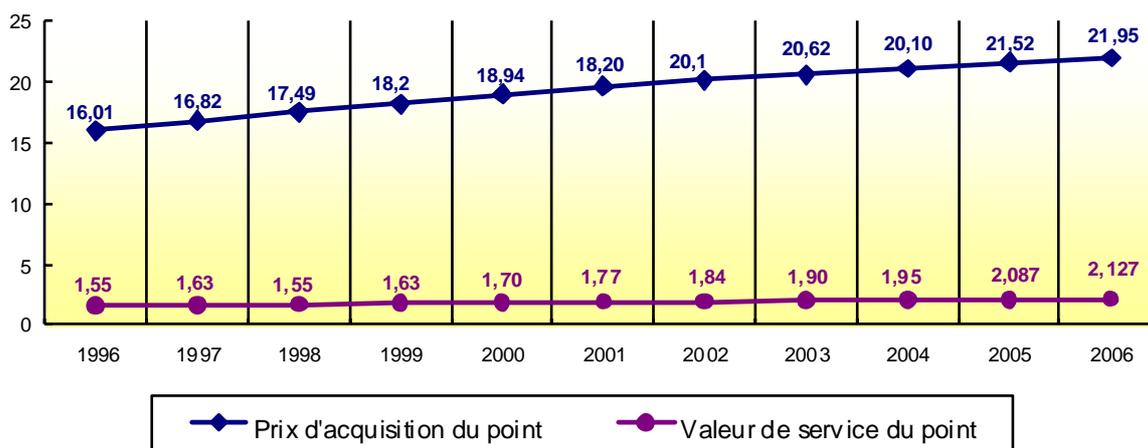
Pour les contrats Madelin conclus avant le 25 septembre 2003, il est prévu, à titre dérogatoire, que les anciennes règles peuvent continuer à s'appliquer pendant 5 ans si elles sont plus favorables, soit un plafond maximum de déductibilité de : 19 % de 8 plafonds de sécurité sociale soit 47 223,36 € en 2006 incluant les cotisations de retraite obligatoires.

Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 1^{er} janvier 2007



Valeur de service et prix d'acquisition du point

Depuis 1996, les prix d'acquisition du point ainsi que les valeurs de service du point ont évolué comme suit (en euros) :



Rendement financier attribué

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Rendement (%)	8,05 %	7,14 %	7,16 %	7,18 %	6,42 %	5,81 %	5,64 %	5,22 %	5,04 %	4,80 %	4,68 %

Cotisation de rachat

Les années comprises entre la date d'affiliation à la CARMF et la date d'adhésion au régime CAPIMED peuvent faire l'objet d'un rachat.

La demande peut être présentée lors de l'affiliation ou ultérieurement.

Le montant d'une cotisation de rachat est égal à celui de la cotisation annuelle en vigueur au moment de la demande.

Les droits

Droits personnels

Le montant annuel de la retraite est égal au produit du nombre de points acquis par la valeur de service du point qui est déterminée chaque année par le Conseil d'Administration.

L'âge normal de la retraite est fixé à 65 ans.

Les droits peuvent être liquidés par anticipation à partir de 60 ans avec application d'un coefficient de minoration ; ils peuvent être aussi ajournés jusqu'à 70 ans avec application d'un coefficient de majoration.

Avant la liquidation de sa retraite, le médecin peut solliciter en cas d'invalidité totale et définitive, le versement de la contre-valeur en euros de 92 % du nombre de points acquis, divisé par un coefficient correspondant à son âge lors de ce versement, la contre-valeur du point étant égale à dix fois la valeur de service du point pour l'année de versement.

Droits dérivés

En cas de décès du médecin :

▪ avant la liquidation de sa retraite :

Le bénéficiaire désigné peut opter entre les différentes formules suivantes :

- soit le service immédiat d'une rente d'une durée de dix années,
- soit, à partir de 60 ans, le service d'une rente de réversion correspondant à 70 % du nombre de points acquis divisé par un coefficient afférent à l'âge du bénéficiaire lors de son décès et multiplié par un coefficient correspondant à l'âge du bénéficiaire lors de ce décès ;
- soit, le report sur son propre compte de 92 % du nombre de points déterminés de la même manière que ci-dessus, s'il est lui-même adhérent au régime CAPIMED.

▪ après la liquidation de sa retraite :

Le bénéficiaire désigné peut se prévaloir d'une rente de réversion à concurrence de 60 %.

La retraite du médecin est alors minorée par un coefficient calculé en fonction de la différence d'âge entre l'adhérent et le bénéficiaire.

Effectifs des Allocataires et Prestataires

Le nombre de médecins titulaires de la retraite CAPIMED en 2006, s'élève à 217 et celui des conjoints survivants à 22 (17 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 5 d'une pension de réversion).

Les prélèvements sociaux

La CSG (Contribution Sociale Généralisée) et la CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale) ont pris le relais de la cotisation d'assurance maladie.

Les prestations et allocations (à l'exception de la majoration pour tierce personne) sont soumises à deux catégories de prélèvements sociaux (sauf cas d'exonération) :

- la CSG au taux de 6,6 % (dont 4,2 % sont déductibles au titre de l'impôt sur le revenu).
- la CRDS au taux de 0,5 % (non déductible des revenus).

Fiscalité

Les allocations et prestations versées par la CARMF sont à déclarer au titre des revenus des personnes physiques, à la rubrique "Pensions, Retraites, Rentes".

Ne sont pas à déclarer cependant : la majoration familiale, la majoration pour tierce personne, l'indemnité-décès, les aides du Fonds d'Action Sociale et les allocations du Fonds de Solidarité Vieillesse.

✍

✍ ✍

RÉGIME DE L'ALLOCATION DE REPLACEMENT DE REVENU (ADR)

Suite à la loi n° 2002-1487 du 20 octobre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003, le dispositif du présent régime a cessé à compter du 1^{er} octobre 2003 (sauf pour quelques exceptions définies par le décret du 1^{er} août 2003).

Cependant, pour permettre de financer les allocations des médecins admis dans ce dispositif jusqu'au 1^{er} octobre 2003, la CARMF continue d'appeler la cotisation auprès des médecins exerçant une activité conventionnée.

La cotisation est répartie entre ces médecins (31,25 %) et les caisses d'assurance maladie (68,75 %).

Le taux de la cotisation se fixe en 2006, à 0,816 % du revenu conventionnel net imposable de 2004 ; la part du médecin s'élève donc à 0,255 % (31,25 % de 0,816 %).

Cette cotisation n'est pas appelée lors de la première année d'affiliation ; en seconde année, le taux de la cotisation est calculé sur le quart du plafond annuel de la sécurité sociale et en troisième année, sur la moitié de ce plafond.

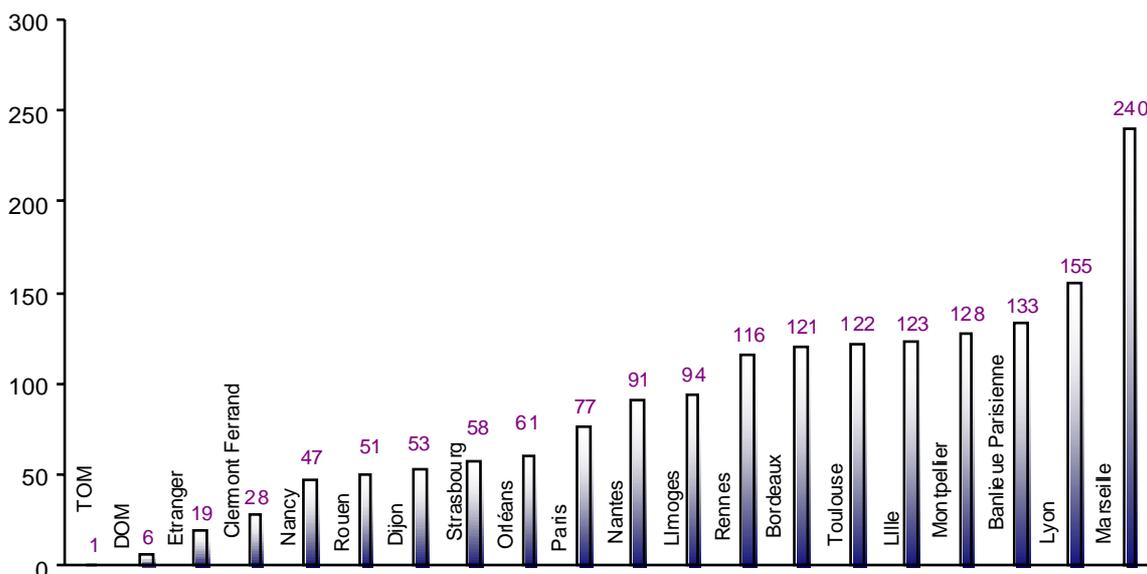
En cas de non déclaration du revenu, la cotisation est fixée forfaitairement à 762 €

Effectif des bénéficiaires au 1^{er} juillet 2006 par année de naissance (toutes dates d'effet confondues)

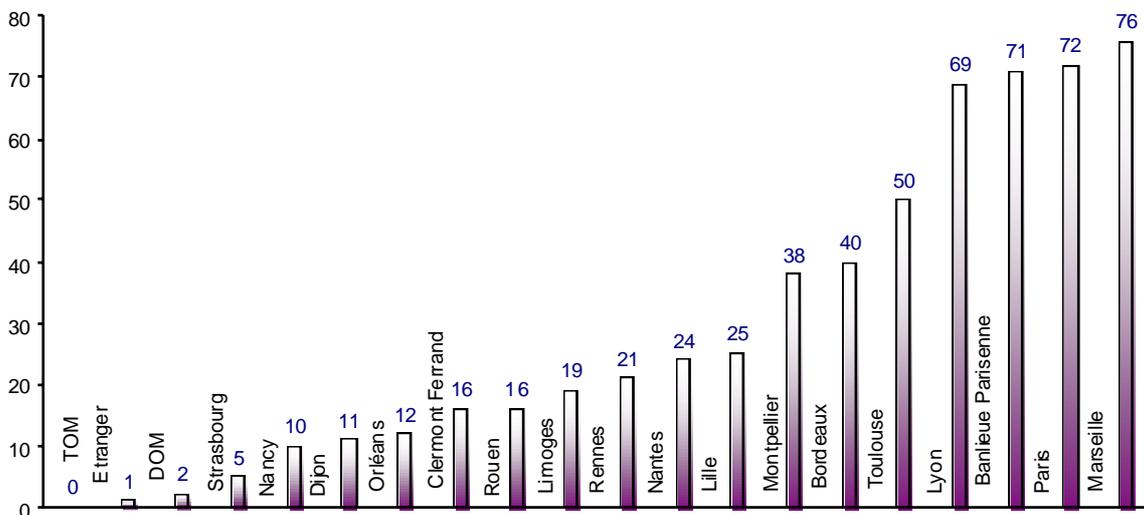
	Hommes	Femmes	Total
1941	313	80	393
1942	539	142	681
1943	452	151	603
1944	130	68	198
1945	129	59	188
1946	134	72	206
1947	26	6	32
Total	1 723	578	2 301
Age moyen	58,36	58,38	58,37
Secteur I	1 325	397	1 722
Secteur II	398	181	579

Effectif des bénéficiaires de l'ADR par sexe et région de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2006

Hommes = 1 724



Femmes = 578



Les aspects du fonctionnement

STATISTIQUES

COTISANTS

	2005	2006
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations	3 809	4 017
▪ Radiations	1 245	1 283
▪ Adhésions volontaires	175	187
Exonérations de cotisations pour maladie		
▪ Dossiers acceptés	1 346	1 431
▪ Exonération maternité	197	213
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés	2 119	1 066
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés	2 867	2 893
Commission de Recours Amiable		
▪ Nombre de dossiers traités	2 362	2 355
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées	573	954

PRESTATAIRES

	2005	2006
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées	232 140	246 986
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements	203	196
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoint survivants	199	193
▪ Orphelins	541	650
▪ Invalides	137	96
▪ Enfants d'invalides	183	167

ALLOCATAIRES

	2005	2006
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
▪ Médecins	2 044	2 412
▪ Conjoints survivants (réversion)	986	1 037
▪ Conjoints collaborateurs	54	44
▪ Conjoints collaborateurs (réversion)	0	0

ECHANGES DE CORRESPONDANCES

Non compris l'expédition des plis informatisés

	2005	2006
▪ Courriers reçus	225 787	229 029
▪ Courriers expédiés	272 469	232 911

VISITES

	2005	2006
▪ Nombre de visites	1 683	1 778

MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

	2005	2006	Répartition 2006
▪ Titres interbancaires de paiement, soit TIP par an	49 572	47 864	19 %
▪ Prélèvements mensuels, soit PM moyen par mois	75 056	77 350	60 %
▪ Prélèvements semestriels, soit PS moyen par semestre	2 434	2 252	2 %
▪ Chèques, soit chèques par an	63 165	60 287	19 %
			100 %

STATUTS

Modifications approuvées en 2006

Régime Complémentaire d'Assurance Vieillesse

Un arrêté du 28 août 2006 a approuvé la modification statutaire de l'article 42 bis du régime complémentaire d'assurance vieillesse :

- mise en conformité en raison de l'attribution de la retraite de base de réversion avant l'âge de 60 ans.

Régime Complémentaire d'Assurance Invalidité-Décès

Un arrêté du 12 juin 2006 paru au Journal Officiel du 22 juin 2006 a approuvé les modifications statutaires des articles 1^{er}, 5, 6 et 12 du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès :

- l'inscription obligatoire du médecin adhérent volontaire au régime complémentaire, dans les conditions fixées par l'article 49 des statuts de ce régime, au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès,
- la possibilité de cumul, dans la limite d'un plafond, de la rente temporaire servie au conjoint survivant et de la pension de réversion du régime de base des professions libérales,
- le maintien du versement de l'allocation aux enfants de médecins invalides jusqu'à l'âge de 21 ans, lorsque le médecin devient retraité,
- la possibilité de réduction du délai de franchise de 15 jours par la Commission compétente en cas de reprise d'activité et de rechute dans un délai inférieur à un an pour le médecin ayant déjà bénéficié d'indemnités journalières.

Résumé des modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration et en attente d'approbation

a) Statuts généraux

- Attribution d'un secours forfaitaire du Fonds d'Action Sociale aux allocataires exonérés de la CSG (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2002*).
- Mise à jour, d'une part, des articles traitant du Fonds d'Action Sociale, suite à la réforme du régime de base et d'autre part, de la liste des bénéficiaires de ce fonds (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).

b) Régime de base

- Suite à la réforme du régime de base, mise en conformité des textes afférents aux règles d'exigibilité et aux conditions de paiement des cotisations, à la jouissance des droits à retraite et aux modalités de paiement des pensions et aux règles relatives au cumul de la retraite avec une activité médicale libérale (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).

c) Régime complémentaire d'assurance vieillesse

- Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de 2 points par an (*Conseil d'Administration du 18 novembre 2000*).
- Possibilité pour les femmes médecins de racheter trois (au lieu de deux) trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2002*).
- Maintien du mode actuel des cotisations, suite à la réforme du régime de base (*Conseil d'Administration du 3 octobre 2003*).
- Indexation du plafond des revenus soumis à cotisations suivant le plafond de la Sécurité Sociale (*Conseil d'Administration du 1^{er} octobre 2004*).
- Extension des conditions à l'adhésion volontaire (*Conseil d'Administration du 23 avril 2005*).
- Versement de la partie de la cotisation semestrielle ou annuelle exonérée pour maladie dépassant celle donnant droit à 2 ou 4 points gratuits (*Conseil d'Administration du 25 juin 2005*).
- Possibilité de rachat de 8 points pour les deux premières années d'affiliation ayant donné lieu à dispense (*Conseil d'Administration du 7 octobre 2005*).
- Application d'un coefficient de minoration de 1,25 % par trimestre entre la date d'effet de l'allocation (dès 60 ans) et 65 ans (*Conseil d'Administration du 20 mai 2006*).
- Exonération semestrielle de la cotisation avec attribution de 2 points gratuits pour les affiliées en arrêt de travail pour grossesse non pathologique (*Conseil d'Administration du 18 novembre 2006*).

d) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

- Attribution d'un secours forfaitaire du Fonds d'Action Sociale, aux allocataires exonérés de la CSG (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2002*).
- Réduction de cotisation pour les bas revenus (*Conseil d'Administration du 20 avril 2002*).
- Dispense d'affiliation à l'égard des médecins retraités exerçant une activité libérale conventionnée (*Conseil d'Administration du 26 juin 2004*).
- Extension du Fonds d'Action Sociale aux médecins cotisants (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).
- Application d'un coefficient de minoration de 1,25 % par trimestre entre la date d'effet de l'allocation (dès 60 ans) et 65 ans (*Conseil d'Administration du 20 mai 2006*).

e) Régime d'assurance invalidité-décès

- Instauration de 3 classes pour la cotisation incapacité totale temporaire (*Conseil d'Administration du 28 janvier 2006*).
- Maintien des indemnités journalières en cas de reprise progressive de l'activité (*Conseil d'Administration du 28 janvier 2006*).
- Instauration de 3 classes d'indemnisation de l'incapacité temporaire en fonction de la classe de cotisation (*Conseil d'Administration du 28 janvier 2006*).
- Relèvement du seuil actuel de la rente temporaire au conjoint survivant de moins de 60 ans – Minimum porté à 45 points (*Conseil d'Administration du 17 juin 2006*).
- Instauration de 3 classes pour la cotisation incapacité totale définitive et de 3 classes d'allocations en fonction de la classe de cotisation (*Conseil d'Administration du 17 juin 2006*).
- Instauration de la durée de mariage de 2 ans pour le versement du capital décès (*Conseil d'Administration du 17 juin 2006*).

f) Différents régimes

- Autorisation de cumuler les retraites complémentaire et ASV avec l'exercice d'une activité médicale libérale dans les mêmes conditions que celles qui sont retenues pour le régime de base (*Conseil d'Administration du 22 novembre 2003*) ; conditions de régularisation du dossier lorsque les revenus dépassent le plafond autorisé (*Conseil d'Administration du 26 juin 2004*).
- Création d'un dispositif de cotisation pour les médecins remplaçants occasionnels (*Conseil d'Administration du 17 novembre 2001*).
- Abaissement du taux des majorations de retard à 0,5 % par mois pour les régimes invalidité-décès et ASV (*Conseil d'Administration du 20 novembre 2004*).

DOSSIERS EN COURS ET EXAMINÉS

Des dossiers importants ont été étudiés en 2006.

Parmi les sujets traités, figurent principalement :

RÉGIME DE BASE

La réforme du régime de base s'est poursuivie en 2006 avec l'introduction à partir du 1^{er} juillet 2006 dans les conditions de ressources applicables aux pensions de réversion, de la prise en compte des retraites de réversion des régimes alignés dont bénéficie le conjoint survivant.

L'élaboration au sein de la CNAVPL d'un formulaire particulier, et la mise en place des mesures concernant le Régime Interlocuteur Unique (RIU) conjugué à l'abaissement à 52 ans de l'âge de réversion, également à partir du 1^{er} juillet 2006 a entraîné un important travail.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

Des études ont été réalisées qui ont abouti au vote par le Conseil d'Administration de modifications statutaires permettant le calcul au trimestre et non plus à l'année du coefficient de minoration applicable en cas d'anticipation de la retraite à partir de 60 ans ainsi que l'exonération d'un semestre de cotisation de ce régime avec attribution de points gratuits au profit des femmes médecins bénéficiant d'un congé de maternité.

RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE

Les mêmes dispositions relatives au calcul au trimestre et non plus à l'année du coefficient de minoration applicable en cas d'anticipation de la retraite à partir de 60 ans ont également été adoptées par le Conseil d'Administration.

CUMUL ACTIVITÉ LIBÉRALE / RETRAITE

Une réflexion a été menée, en collaboration avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins, afin de rendre plus attractive, sur le plan des charges sociales, la possibilité offerte aux médecins retraités de poursuivre ou reprendre une activité médicale libérale.

Des études minutieuses ont été réalisées qui ont abouti à un projet d'allègement de cotisations qui a été proposé au Conseiller Technique du Ministre de la Santé et des Solidarités en décembre 2006.

Ce projet n'a toutefois pas été retenu, le Ministère en ayant proposé un autre mis en application par le décret n° 2007-581 du 19 avril 2007.

RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

A la suite de la réflexion poussée dont le régime avait fait l'objet en 2005, étayée par un audit actuariel, les pistes d'une réforme ont été dégagées.

Elles ont nécessité des études minutieuses qui ont abouti à l'adoption par le Conseil d'Administration de modifications statutaires importantes relatives notamment à la possibilité de reprise progressive d'activité tout en percevant des indemnités journalières pendant une durée limitée et surtout l'introduction de trois classes de cotisations calculées sur les revenus d'activité déclarés tant pour l'incapacité temporaire que pour l'incapacité définitive et création en contrepartie de trois niveaux correspondants pour l'indemnisation de ces risques.

RÉGIME DES CONJOINTS COLLABORATEURS

La parution du décret 2006-966 du 1^{er} août 2006 définissant la notion de conjoint collaborateur et les modalités selon lesquelles le choix du statut est mentionné auprès des organismes habilités à enregistrer l'immatriculation des entreprises a entraîné une étude juridique.

MENSUALISATION DES PENSIONS

A la suite d'une demande de ce mode de paiement émanant des allocataires, une étude a été réalisée sur les conséquences financières et fiscales d'un tel rythme de paiement.

En raison d'une importante incidence fiscale au titre de la première année de mise en paiement mensuel, les délégués des médecins et conjoints survivants retraités ont opté pour le maintien du paiement trimestriel des allocations.

GESTION ELECTRONIQUE DES DOCUMENTS

Après l'étude théorique sur la mise en œuvre de la gestion électronique des documents en 2003 et 2004, la phase d'étude technique et de définitions des spécifications fonctionnelles a débuté en 2005 et s'est poursuivie au début de 2006.

Malgré quelques difficultés, les tests ont pu débuter en avril 2006.

La résolution des problèmes rencontrés a permis ensuite la mise en place effective de la GED dans le cadre du projet pilote en octobre 2006.

Les dossiers des médecins pour la partie Affiliation et pour quelques départements (59, 62, 35 et 22) ont été créés ou repris et sont depuis consultables sur écran.

D'autres départements ont été rapidement ajoutés : 02, 13, 16, 29, 42, 51, 56, 60, 61, 77, 80,90 et 972.

Une formation générale sur les utilisations des dossiers en GED a été donnée au personnel des différentes divisions de la Caisse.

POLITIQUE DE PLACEMENTS

Conformément à l'article R 623-10-4 du code de la sécurité sociale institué par le décret n° 2002-1314 du 25 octobre 2002, un rapport sur la politique de placements des actifs gérés par la CARMF a été établi.

Ce rapport détaillé a présenté successivement la politique menée en 2005 et les orientations pour 2006.

GIP INFO-RETRAITE

Les travaux de mise en place du module métier des professions libérales au sein de l'outil de simulation universel (devenu M@rel) et ceux nécessaires à l'élaboration du relevé de situation individuelle (RSI) et de l'estimation indicative globale (EIG) impliquant des échanges entre régimes, ont donné lieu tout au long de l'année 2006 à plusieurs réunions, tant au sein de la CARMF qu'à la CNAVPL.

Ils ont nécessité de nombreuses études minutieuses juridiques et techniques.

L'action sociale

L'action sociale est, après le service des prestations et allocations, la seconde finalité des régimes gérés par la CARMF.

Elle assure plusieurs fonctions :

L'entraide

a) Allocataires et prestataires

Elle est réalisée par le versement d'aides individuelles aux allocataires et prestataires en difficulté.

Le nombre de dossiers présentés est passé de 175 en 2005 à 139 en 2006.

Le nombre de secours attribués est passé de 123 en 2005 à 111 en 2006.

b) Actifs

Elle consiste à prendre en charge l'exonération des cotisations des médecins malades.

Les aides ainsi apportées en 2006 se sont élevées à 1 430 (1 346 en 2005).

Depuis l'arrêté du 30 juillet 1999, une aide sous forme d'avance, de secours ou de prise en charge partielle des cotisations peut être accordée aux cotisants momentanément empêchés de régler leurs cotisations par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources de leur ménage.

Le nombre de dossiers présentés est passé de 54 en 2005 à 42 en 2006.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 35 en 2005 à 27 en 2006.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration du 17 juin 2006 a décidé, à titre temporaire, tant que la situation du régime ASV n'est pas stabilisée, que le Fonds d'Action Sociale prendra en charge, sur demande des médecins, 50 % de la cotisation ASV de 2006 de ceux dont le revenu non salarié est inférieur à 15 000 €.

Les médecins ayant sollicité une dispense d'affiliation au régime ASV peuvent y renoncer et bénéficier d'une prise en charge de 50 % de leur cotisation ASV 2006 à condition de régler les 50 % restant.

Ces prises en charges peuvent être accordées aux médecins exerçant uniquement à titre libéral ou dont le revenu médical salarié n'excède pas 10 000 €. Les autres revenus ne sont pas pris en considération.

Les mesures sont également applicables aux médecins retraités cumulant leur pension avec une activité médicale libérale dont le revenu est compris entre 10 000 et 15 000 €.

Dans le cadre de cette mesure, une lettre de proposition a été adressée le 28 décembre 2006 à 5 766 médecins dont le revenu non salarié de 2005 était inférieur à 15 000 €.

Le traitement des réponses s'effectuera en 2007.

La gestion financière

La gestion des réserves

- Organisation financière des régimes 88
- Investissements en immeubles 90
- Investissements en valeurs mobilières 92

Le régime CAPI MED 96

Régimes obligatoires

ORGANISATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES

L'utilisation des réserves des régimes est soumise, par la réglementation applicable à la CARMF, à certains contingentements.

En effet, le décret n° 88-663 et un arrêté du 6 mai 1988 fixaient la réglementation concernant l'organisation financière des régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Pour l'évaluation et la répartition des quotas des diverses catégories de placements, il était défini un actif de référence, en tenant compte de la valeur boursière de l'ensemble des titres de valeurs mobilières et de la valeur brute des immeubles bâtis et non bâtis et en déduisant les immeubles non contingentés et les disponibilités nécessaires au service d'un trimestre de prestations.

D'une part, il était obligatoire que 34 % au moins de l'actif de référence soient placés en obligations ou titres assimilés inscrits à la cote d'une bourse française ; toutefois, le Conseil d'Administration de la CARMF, en date du 20 novembre 1999, avait décidé d'assimiler aux obligations et actions françaises, les valeurs libellées en euro admises à la cote officielle d'un pays membre de l'Union économique et monétaire compte tenu de l'entrée en vigueur de l'euro, décision acceptée par le Ministère de tutelle.

D'autre part, il ne pouvait être investi en immeubles, ou en certaines catégories de prêts, que dans la limite de 30 % de l'actif de référence.

Le décret n° 2002-1314 du 25 octobre 2002 a modifié l'organisation financière précédente en élargissant le champ géographique des placements à l'OCDE, en maintenant le quota prudentiel de 34 % d'obligations et en abaissant de 30 % à 20 % le plafond des placements immobiliers. Toutefois, les règles d'évaluation des placements sont renvoyées à un arrêté non encore paru.

En conséquence, les divers placements se répartissent ainsi au 31 décembre de l'exercice en pourcentage de l'actif de référence (compte non tenu de la représentation des réserves du Fonds d'Action Sociale : soit 57 millions d'euros extraits des Sicav monétaires) :

<u>VALEURS MOBILIÈRES</u>	2005	2006
▪ <u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	1,25 %	1,37 %
• Sicav et fonds communs de placements obligations	30,86 %	60,83 %
• Sicav monétaires	<u>4,29 %</u>	<u>2,41 %</u>
	36,40 %	34,61 %
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Actions et titres assimilés, certificats d'investissement inscrits à la cote officielle ou à la cote du second marché d'une bourse de valeurs zone euro	20,11 %	17,81 %
• Sicav et fonds communs de placements actions	<u>34,94 %</u>	<u>39,90 %</u>
	55,05 %	57,71 %

	2005	2006
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Limitation 5 % au plus de l'actif net</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées 	0,10 %	0,36 %
<u>VALEURS IMMOBILIÈRES ET PRÊTS</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Limitation 20 % au plus de l'actif de référence</u> <ul style="list-style-type: none"> • Forêts, terrains et immeubles à l'exclusion des immeubles sociaux 	8,30 %	7,23 %
<u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sans limitation</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bons du Trésor • Banque, CCP, CDC, Caisse, Bons de Caisse et comptes à préavis 	- 0,15 %	- 0,09 %

INVESTISSEMENTS EN IMMEUBLES

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit en 2006 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION		VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2005	VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2006
I - IMMEUBLES DE RAPPORT				
I.1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>		
PARIS - Avenue Kléber	1980	9 680	12 874 696,57 €	12 478 080,94 €
PARIS - Avenue Mac-Mahon	1981	2 460	4 303 442,88 €	4 159 698,60 €
PARIS - Avenue de Wagram	2003	4 214	31 782 246,58 €	31 302 246,58 €
PARIS - Rue de Chateaubriand	1982	3 140	6 256 607,95 €	6 088 525,07 €
PARIS - Rue de l'Université	1997	1 900	4 920 520,55 €	4 849 990,58 €
PARIS - Rue Jean Goujon	1997	7 700	24 658 388,53 €	24 299 968,53 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand (boutique)	1995	60	127 908,06 €	124 706,63 €
NANTERRE II - Av. des Champs Pierreux	1993	7 200	16 609 687,34 €	16 186 161,77 €
PARIS - Rue Goethe	2002	1 860	13 543 528,77 €	13 361 528,77 €
PARIS - Avenue Marceau	2004	4 200	29 732 601,09 €	29 346 601,09 €
PARIS - Avenue du Général Bertrand	2005	5 658	30 795 068,49 €	30 395 068,49 €
PARIS - Rue du Fg Saint-Honoré	1994	3 840	17 655 943,82 €	17 340 664,95 €
			193 260 640,63 €	189 933 242,00 €
I.2 - En Région Parisienne (Habitations)		<u>Nbre d'appartements</u>		
PARIS - Av de la Grande Armée	1952	6 + 2 loc. comm.	26 642,78 €	25 314,02 €
PARIS - Rue du Débarcadère	1970	57	2 024 706,66 €	1 982 503,58 €
PARIS - Av Victor Hugo	1997	27	11 970 198,01 €	11 803 457,79 €
SAINT QUENTIN EN YVELINES	1987	43 + 1 loc. comm.	4 032 383,77 €	3 935 024,68 €
PARIS - Rue Chalgrin	1997	24	7 910 586,92 €	7 804 072,15 €
PARIS - Av Victor Hugo	1997	14	9 412 232,86 €	9 281 528,55 €
			35 376 751,00 €	34 831 900,77 €
II - FORÊTS				
		<u>Surfaces en hectares</u>		
HAUTE-MARNE	1959-1987	1 071	1 710 013,40 €	-
MARNE - (Charmoye, Les Murées)	1987	1 303	8 886 253,21 €	7 133 089,51 €
AUBE - (Dienville-Amance)	1969	347	144 263,14 €	-
			10 740 529,75 €	7 133 089,51 €
III - RÉSIDENCE DE RETRAITE				
		<u>Nbre d'appartements</u>		
SAINT LAURENT DU VAR - Villa Boéri	1961	8	24 306,92 €	23 470,94 €
			24 306,92 €	23 470,94 €
		TOTAL (I + II + III)	239 402 228,30 €	231 921 703,22 €
IV - DIVERS				
PARIS - Rue Poncelet	1969	1 appartement	5 090,11 €	-
			5 090,11 €	-
		TOTAL GENERAL (I + II + III + IV)	239 407 318,41 €	231 921 703,22 €

Opérations de cessions et d'acquisitions immobilières réalisées en 2006

Compte tenu de la vente d'immeubles courant 2005 et de la mise en vente des forêts, les loyers 2006 n'ont augmenté que de 1,36 % et le résultat avant amortissement de 7,07 %.

Sur les cinq dernières années, la performance globale des immeubles (revenus et plus-value latente) s'établit à 8,59 % par an (6,71 % de rendement réel hors inflation).

Suite à la décision du Conseil de vendre les immeubles d'habitation situés en province et en région Ile de France, en vue d'un recentrage du patrimoine immobilier sur Paris, l'objectif a été atteint par des cessions importantes de 2002, 2003, 2004 et 2005. Il a été procédé à quatre cessions pour un total de 8 611 000 € au cours de l'exercice 2006 essentiellement pour se conformer à l'obligation de ne plus détenir de forêts.

Par ailleurs, la CARMF a investi dans la souscription de parts de SCPI pour 9 250 119 €

1/ Opérations de cessions immobilières

Appartement sis 29, rue Poncelet à PARIS 17ème

Ce petit appartement à caractère social a été cédé le 10 février 2006 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 7 octobre 2005.

Forêt de l'AUBE

Les deux parties de cette forêt ont été cédées le 13 juillet 2006 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 7 octobre 2005.

Forêt des Murées dans la MARNE

Cette petite partie de la forêt de la Marne détenue par la CARMF a été cédée le 18 juillet 2006 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 7 octobre 2005.

Forêt de la HAUTE-MARNE

Cette forêt a été cédée le 23 octobre 2006 conformément à la décision du Conseil d'Administration du 28 janvier 2006.

2/ Opérations d'acquisitions immobilières

Acquisition de parts dans la SCPI FICOMA

Au cours de l'exercice 2006, la CARMF a eu l'opportunité d'acquérir 5 154 parts supplémentaires dans cette SCPI au prix de 4 999 380 €, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 23 septembre 2006.

Acquisition de parts du Fonds EOIV

La CARMF a acquis 96 236 parts supplémentaires du Fonds EOIV au prix de 3 279 461 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 21 juin 2003.

Acquisition de parts du Fonds Institutionnel Français

La CARMF a acquis 2 263 parts supplémentaires du Fonds Institutionnel Français au prix de 971 278 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 22 octobre 2004.

INVESTISSEMENTS EN VALEURS MOBILIÈRES

Les placements en diverses catégories de valeurs mobilières se présentent ainsi au 31 décembre de l'année (en valeur comptable) :

<u>OBLIGATIONS</u>	2005	2006
• Obligations, titres participatifs	1,49 %	1,66 %
• Fonds Dédiés (F. D.)	29,49 %	29,37 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.)	<u>5,93 %</u>	<u>6,60 %</u>
	36,91 %	37,63 %
 <u>ACTIONS</u>		
• Actions	23,69 %	18,18 %
• Actions et parts de valeurs étrangères	1,18 %	0,93 %
• Fonds Dédiés (F. D.)	21,44 %	32,98 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.)	<u>13,38 %</u>	<u>7,87 %</u>
	59,69 %	59,96 %
 <u>SCP IMMOBILIERS</u>	0,91 %	1,19 %
 <u>OPCVM MONÉTAIRES</u>	2,49 %	1,22 %

Le portefeuille de la CARMF en 2006

a) Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers

Alors que le consensus tablait sur une stabilisation de la croissance mondiale en 2006 à 3,3%, celle-ci a accéléré (3,7%). Comme attendu, l'économie américaine a ralenti progressivement pour commencer à converger vers sa croissance potentielle. Le risque immobilier s'est bel et bien réalisé avec une baisse marquée de l'investissement résidentiel et une inflexion des prix immobiliers. Ce ralentissement n'a toutefois pas eu d'effet d'entraînement. La consommation des ménages est en effet restée robuste, soutenue en particulier par des créations nettes d'emplois toujours fortes.

Le ralentissement américain a été cependant plus que compensé par l'accélération de l'activité dans les autres zones. Les pays émergents sont restés le principal moteur du dynamisme mondial avec comme locomotive la Chine (+10,6% de croissance du PIB) et le reste de l'Asie émergente et comme relais les pays exportateurs de pétrole. Une fois n'est pas coutume, la croissance de la zone euro a été plus forte que prévue et au dessus du potentiel. L'économie japonaise, tirée par les exportations et une reprise notable de l'investissement, a elle aussi dépassé les attentes (+ 2,7%).

La Fed a finalement remonté ses taux de 100 points de base sur l'année avec quatre mouvements consécutifs. La visibilité de la politique monétaire de la Fed est restée bonne, le marché entérinant une pause prolongée dès son premier statu quo en juillet. De son côté la BCE a également dépassé les attentes du marché en resserrant également de 125 points de base son taux de refinancement.

La première hausse des taux (tant attendue) de la Banque du Japon restera sans doute l'un des événements de l'année. Après avoir mis fin à sa politique monétaire quantitative en mars, elle a enfin mis un terme à sa politique de taux zéro en rehaussant de 25 points de base son taux à 0,25% le 14 juillet.

Sur l'année 2006, le dollar s'est sensiblement déprécié contre toutes les monnaies (- 4,5%) à l'exception du yen.

Les taux à 10 ans auront progressé de 0,30%, à 4,70% aux Etats-Unis et de 0,60%, à 3,95% en Allemagne sur fond de normalisation monétaire de part et d'autre de l'Atlantique.

En effet, la FED rehaussait de 1% à 5,25%, les Fed funds et la BCE relevait de 1,25%, le repo à 3,50%.

Cette remontée des rendements à long terme est restée cependant modérée en raison de l'importance de la liquidité mondiale en quête de rémunération, du recyclage des pétrodollars et des excédents asiatiques, des investissements réglementaires en obligations par les fonds de pensions.

La réduction de l'écart de taux à 10 ans entre les Etats-Unis et la zone euro est à rapprocher du ralentissement américain attendu avec à la clé une hausse de l'euro à 1,30 dollar. Courbe des taux plate en zone euro, inversée aux Etats-Unis, stabilité des spreads de crédit à de bas niveaux sont à la mesure d'un taux réel mondial historiquement faible en regard de la consistante croissance économique tirée par les émergents.

Observation sera faite qu'en zone euro, le taux réel à 10 ans aura rarement valu plus de 2% en 2006 pour un taux nominal de 4,15% touché en mai et juin.

Les marchés d'actions internationaux ont enregistré d'excellentes performances (exception faite du Japon) sur la majeure partie de l'année 2006, l'indice MSCI World enregistrant ainsi sa quatrième année de hausse consécutive (MSCI World en euro en 2006 : + 7,4%). Après quatre mois haussiers, la plupart des indices n'auront souffert qu'au cours du choc de mai, pour rebondir fortement à partir de mi-juillet et jusqu'à la fin de l'année. Les marchés émergents affichent les meilleures performances de l'année (+15,7% pour l'indice MSCI Emergents en euro) avec en particulier l'envolée des indices chinois (+120% pour l'indice Shangaï – Shenzhen 300) L'Europe continue sur la lancée de revalorisation (+20,3% pour le DJ Stoxx) et les Etats-Unis affichent enfin une performance à deux chiffres (+15,8% pour le S&P 500 mais + 2,1% en euro, avec comme fait marquant le Dow Jones qui a dépassé la barre des 12 000 points en fin d'année). Le Japon occupe la queue du peloton avec un gros trou d'air des petites et moyennes valeurs dans le sillage du scandale Livedoor.

Les performances reflètent un contexte boursier très largement favorable, avec en toile de fond une croissance mondiale plus robuste que prévu, un atterrissage en douceur aux Etats-Unis et une valorisation qui est restée globalement attractive en zone euro.

Dans ce contexte, le marché a profité de deux forces motrices. D'une part, les résultats des entreprises ont été (fait rare) de nouveau sensiblement révisés à la hausse. Le consensus tablait sur une décélération des bénéfices nets par action qui ne s'est pas produite, grâce à des gains de productivité toujours supérieurs aux coûts salariaux. D'autre part, avec un écart substantiel entre le coût de la dette et les rentabilités des fonds propres, les opérations capitalistiques (fusions acquisitions - rachats d'entreprises par endettement - rachats d'actions) ont connu une croissance très forte.

En termes relatifs, il faut retenir :

- La surperformance du marché européen vis-à-vis du marché américain d'autant plus remarquable que l'euro/dollar s'est fortement appréciée (+12%).
- La légère surperformance des petites valeurs contre les grandes valeurs.
- La très forte sousperformance des petites et moyennes valeurs japonaises.

Enfin, 2006 restera marquée par le très faible niveau de la volatilité des actions et la dispersion sectorielle est restée une nouvelle fois réduite.

b) Le portefeuille de la CARMF en 2006

En progression de 24,75% par rapport à 2005, le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 4,54 milliards d'euros en valeur boursière fin 2006, se répartissant de la façon suivante : les obligations, la trésorerie dynamique, l'indexé sur l'inflation 16,54%, les actions 56,10%, les obligations convertibles 11,91% et les Sicav monétaires 11,61%. L'alternatif représente 3,84 %.

Il s'agit donc d'une gestion diversifiée qui respecte la réglementation et soucieuse d'optimiser le couple rentabilité - risque.

Si l'on considère la répartition du portefeuille investi et toujours en valeur boursière, la gestion obligataire représente 37,18 % (dont 3,32 % de trésorerie dynamique et 4,30 % de gestion alternative) et se décompose en fin d'année à hauteur de 35,80 % en Sicav et FCP et 1,38 % gérés en direct.

Les actions représentent 62,82 % dont 19,53 % de gestion directe, la gestion déléguée par le biais de Sicav et de FCP s'élevant à 43,29 %.

On remarquera une exposition importante au marché actions sachant qu'il s'agit d'un actif considéré comme le plus rentable sur le long terme.

La performance globale du portefeuille s'établit à 11,76 % en 2006 contre 17,41 % en 2005 et 7,08% en 2004.

Le rendement des actions est de 16,21 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions incluses) de 4,76 % (1,32 % hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Ces performances sont à comparer à une inflation de 1,5 % (en rythme annuel) sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait rapporté 2,90 % et 2,72 % pour la moyenne des sicav monétaires.

Il est possible d'approcher la performance d'une autre manière. Ainsi, les plus-values nettes dégagées s'élèvent à 62,97 millions d'euros auxquelles il faut rajouter les revenus d'actions et d'obligations (24,07 millions d'euros) et les plus-values latentes (692,52 millions d'euros). Le total s'élève à 779,56 millions d'euros contre 409,99 millions d'euros l'année précédente.

Si on analyse plus en détail les rentabilités des différentes classes d'actifs du portefeuille, on observe les résultats suivants :

- les OPCVM obligataires (taux fixe à moyen et long terme) de la CARMF ont progressé de 0,88 % contre une performance moyenne de -0,10 % pour les OPCVM comparables ;
- les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont évolué positivement de 9,67 % alors que la performance moyenne des OPCVM comparables a été de 8,22 %.
- en ce qui concerne les actions gérées en direct, qui incluent un certain nombre de valeurs de la zone Euro, la performance s'établit à 17,89 % contre 17,53 % pour le CAC 40 et 15,12 % pour le DJ EuroStoxx 50.

La gestion en direct est effectuée sur une cinquantaine de lignes et il s'agit d'une gestion dynamique mais recherchant la sécurité avec des valeurs non spéculatives disposant pour la plupart de fortes positions internationales voire des leaders mondiaux dans leur spécificité ou présentant un fort potentiel de développement. Il s'agit aussi bien de valeurs dites de la nouvelle économie (mais pas de valeurs Internet) que de valeurs de l'économie traditionnelle.

Par ailleurs, on procède à la recherche systématique de titres liquides : l'essentiel des valeurs appartient au CAC 40 ou au DJ Euro Stoxx 50. En dernier lieu, il est capital d'investir sur des valeurs sur lesquelles on dispose d'une bonne information financière c'est-à-dire qu'elles soient suivies régulièrement par les grands cabinets d'analyse européens.

Pour en terminer, les mouvements sur le portefeuille, à savoir, la somme des achats et des ventes sur valeurs mobilières, a représenté 2,46 milliards d'euros. Les sicav monétaires ont naturellement fait l'objet de très importants mouvements de fonds durant l'exercice.

Le régime CAPI MED

Au 31 décembre 2006, la valeur boursière a progressé de 16,26% à 143,13 millions d'euros contre 123,11 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations brutes de l'exercice se sont élevées à 16,5M€.

Le portefeuille se caractérise par la répartition suivante des placements : 73,11% d'Obligations Assimilables du Trésor (OAT), 5,76% en actions (dont 3,94% d' OPCVM actions) et 10,48 % en obligations convertibles (grandes valeurs de la zone euro), 4,82% en gestion alternative et le reliquat en monétaire.

En 2006 et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2005, la valeur de service du point a progressé de 1,92% à 2,127€ ce qui représente une augmentation supérieure à l'inflation et le rendement net attribué est ressorti à 4,80% compte tenu du taux technique (3% jusqu'au 31/12/2002, 2,5% du 01/01/2003 au 31/12/2005). Ce même taux technique a été relevé à 2,25% au 01/01/2006.

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point était porté à 21,95€.

La gestion financière de ce régime créé fin 1994 a poursuivi une stratégie privilégiant les placements obligataires les plus sûrs (OAT) pour satisfaire aux taux garantis, placements assortis d'une attrayante rentabilité nette d'inflation. A cet égard, le taux de l'OAT à 10 ans se situait à 3,98% au 31 décembre 2006 pour une érosion monétaire de 1,5%.

Cette politique de contrôle du risque a permis de poursuivre le renforcement des postes en actions et de l'alternatif en complément des obligations convertibles en actions sur faiblesse des marchés.

Effectivement, l'objectif est d'améliorer la performance d'ensemble du portefeuille sur le long terme qui est l'horizon de placement du régime CAPI MED.

Le bilan au 31 Décembre 2006, établi selon les nouvelles dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 1 316 269,05€, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 1 711 983,40 €. Le résultat distribuable s'élève donc à 3,03 millions d'euros contre 1,59 million d'euros en 2005, ce qui représente 2,32% des provisions mathématiques.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net de 4,68% au titre de 2006, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 1,88%, soit 2,167€ au 1er janvier 2007.

✍

✍

✍

La gestion administrative

La gestion du personnel 98

La communication 100

L'activité des instances élues 103

La gestion du personnel

**Répartition de l'effectif global
par catégorie professionnelle et par sexe
au 31 décembre 2006
(en équivalents temps plein)**

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	97,1	43,3	37,2	177,60
Hommes	23,0	12,0	22,0	57,0
TOTAL	120,1	55,3	59,2	234,60

dont 23 femmes qui travaillent à temps partiel, principalement dans le cadre du congé parental

dont 3 femmes qui sont en congé parental plein.

**Statistiques d'absentéisme
Moyenne annuelle par agent
(en nombre de jours)**

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	9,20 (1)	7,34 (2)	3,24 (3)
Maternité	0,98	0,84	0,40
Accident du Travail	0,42	0,14	0

(1) dont 6 personnes en longue maladie

(2) dont 2 personnes en longue maladie

(3) dont 1 personne en longue maladie

Evolution salariale

Il a été accordé 1,8 % d'augmentation générale des salaires en 2006 en deux fois :

- 1 % le 1^{er} avril 2006
- 0,8 % le 1^{er} septembre 2006.

Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 22 février 2006.

Evolution de la formation

L'obligation légale est de 0,90 % de la masse salariale.

Le budget consacré à la formation a été de 115 387 € soit 1,14 % de la masse salariale.

Le budget a été consacré principalement à l'informatique et à la bureautique ainsi qu'au développement personnel.

✍

✍

✍

La communication

I - La CARMF assure une information régulière :

➤ Aux affiliés (cotisants, allocataires et prestataires)

Janvier 2006

- Lettre du Président aux cotisants et notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (acompte).

Mars 2006

- Lettre du Président aux allocataires jointe aux décomptes de prestations.
- Lettre CARMF n° 28.

Juin 2006

- Lettre du Président aux cotisants et notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (solde).

Décembre 2006

- Bulletin "Informations de la CARMF" n° 53. Comme chaque année 16 pages sont consacrées aux statistiques sur la démographie, les revenus, les allocations et les prestations.

➤ Aux administrateurs

Le service Communication réalise des documents sur support papier ou support informatique :

Janvier 2006

- Le livret de l'administrateur (mise à jour).

Février 2006

- Un cahier de 80 transparents sur support papier, plastique ou sur CD Rom, ou par un lien de téléchargement sur internet.
- Des diaporamas sur demande.

Septembre 2006

- La publication « Chronologie des chiffres de la CARMF » (tous les chiffres et taux de cotisations et de retraite depuis l'origine des régimes).

Octobre 2006

- Des diaporamas pour la réunion de formation des délégués et l'Assemblée Générale.

➤ Aux délégués départementaux et régionaux

Juillet 2006

- La publication « La CARMF en 2006 », donnant des renseignements complets sur l'organisation de la Caisse et le fonctionnement des régimes afin de permettre aux délégués de remplir leur rôle d'information et de conseil auprès des affiliés. Elle est également mise en ligne sur le site : www.carmf.fr.
- Le tiré à part du bilan et le compte de résultat au 31 décembre 2005.
- Des transparents pour les réunions de délégués ou préparatoires à l'Assemblée Générale (M. Chaffiotte, Mme Zinck, Mme Hascoët et Mme Lebufnoir ont été invités à participer à des réunions).

Octobre 2006

- Le dossier de réunion de formation des délégués établit tous les trois ans suite au renouvellement du Conseil d'Administration.

➤ Aux médecins en début d'exercice

- Le Guide du Médecin Cotisant est adressé à chaque nouvel affilié, il est téléchargeable sur le site : www.carmf.fr.

➤ A tous les intéressés

- Les quatorze dépliants thématiques sont mis à la disposition des médecins lors du salon du MEDEC et à la réception du siège de la CARMF, ou lors de réunions d'informations. Ils sont tous téléchargeables sur le site : www.carmf.fr.

➤ Aux facultés de médecine

Mars 2006

- Un courrier est envoyé accompagné d'une documentation « Le médecin remplaçant » et le « Guide du médecin cotisant » pour les étudiants du 3^e cycle de médecine générale.

➤ Aux Conseils Départementaux de l'Ordre

Chaque trimestre

- La liste des délégués départementaux et régionaux est transmise à chaque CDO avec une documentation (Guide du Médecin Cotisant, notice du Médecin Remplaçant). Chaque Conseil de l'Ordre reçoit également « la CARMF en 2006 ».

➤ Au personnel de la Caisse

- Diffusion de toutes les publications.

II - L'information est également diffusée sur des supports multimédia :

Site internet de la CARMF

Il comporte de nombreuses rubriques : la CARMF, les cotisations, la retraite, la pension de réversion, la prévoyance, les calculettes de cotisations et de rentes CAPIMED, le téléchargement de formulaires pour faciliter les démarches.

La fréquentation du site est en augmentation de près de 20 % soit 122 126 visites en 2006 (99 368 en 2005).

12 newsletters en 2006

Les actualités sont envoyées mensuellement aux 2 301 abonnés.

Serveur vocal

Les douze messages vocaux d'informations pratiques sont mis à jour bi-annuellement.

III – La CARMF expose au Salon de la médecine

Le stand est équipé par le service économat et décoré par le service communication (création d'affiches).

Du mardi 14 au vendredi 17 mars 2006, 314 personnes ont été accueillies et renseignées sur le stand de la CARMF.

De nombreuses études de droits à la retraite ont été réalisées sur place. Les questions les plus souvent posées ont concerné :

- le calcul des cotisations, le statut du conjoint collaborateur, Capimed
- l'âge de départ en retraite, les possibilités de rachats de points.
- les conditions d'attribution de la pension de réversion.

CONFÉRENCE DU VENDREDI 17 MARS 2006 DE 10 H 30 A 12 H 30

Quelle retraite pour le médecin libéral ?

Le Docteur Gérard Maudrux a ouvert la conférence à laquelle assistait une assemblée encore plus nombreuse que l'an passé (111 personnes) :

« Je suis persuadé que si la presse spécialisée réalisait un palmarès des meilleures caisses de France, la CARMF serait la première. »

Ensuite, le Docteur Yves Léopold a résumé la situation actuelle du régime de Base et le Docteur Denys Chayette celle du régime Complémentaire.

Le régime ASV, présenté par le Docteur Gérard Maudrux, le Docteur Jean-Luc Friguet et le Docteur Yves Léopold, a été le sujet principal de la conférence.

IV - Enfin, la CARMF répond aux besoins externes d'information :

- **De la presse**
 - Contacts réguliers par téléphone avec les journalistes.
 - Réalisation de dossiers de presse pour les journalistes présents à la conférence du MEDEC et à l'Assemblée Générale ;
 - Trois Petits déjeuners de presse :
 - les vrais revenus des médecins,
 - Les chantiers de la CARMF,
 - Les vrais chiffres de la démographie des médecins libéraux.
- **Des syndicats professionnels**
 - Relations régulières.
 - Envoi d'une lettre d'invitation au Salon du MEDEC 2006.
- **Des parlementaires médecins**
 - Relations régulières.
 - Envoi d'une lettre d'invitation aux parlementaires médecins pour le Salon du Médec 2006.

L'activité des instances élues

Elections des délégués et des administrateurs Année 2006

Des élections de délégués et d'administrateurs ont été organisées au cours du 1^{er} semestre 2006 afin de pourvoir les postes venant à échéance.

Elections de délégués

1/ Collège des Cotisants

Dix régions ont été soumises à réélection : Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Lille, Marseille, Montpellier, Orléans, Rennes, Rouen et Strasbourg.

Les résultats ont été les suivants :

Nombre de candidats	=	534
Postes à pourvoir	=	351
Nombre d'électeurs	=	66 241
Nombre de votants	=	25 692
Taux de participation	=	38,79 %

2/ Collèges des Allocataires et Prestataires

	Nombre de candidats	Postes à pourvoir	Nombre d'électeurs	Nombre de votants	Taux de participation
Médecins Retraités	205	62	28 844	15 099	52,35 %
Conjoints survivants Retraités	33	9	9 000	3 587	39,86 %
Prestataires	29	20	2 467	803	32,55 %

Elections des administrateurs

1/ Collège des Cotisants

Les délégués élus ont été appelés à pourvoir les 10 postes d'administrateurs titulaires et 10 postes d'administrateurs suppléants venant en renouvellement en 2006.

Les taux de participation se sont élevés à 91,30 % pour l'élection des titulaires (315 votants) et à 86,09 % pour l'élection des suppléants (297 votants).

24 candidats se sont présentés aux postes de titulaires et 21 aux postes de suppléants ; 3 administrateurs titulaires et 3 administrateurs suppléants ne se représentaient pas.

Les 7 administrateurs titulaires qui se représentaient ont tous été réélus, avec 83 % des suffrages exprimés.

Tous les administrateurs élus avaient souhaité dans leur programme, poursuivre l'action du Conseil d'Administration.

2/ Collège des Médecins Retraités

Le taux de participation a été de 92,56 % pour l'élection du titulaire (112 votants) et de 90,91 % pour l'élection du suppléant (110 votants).

Six candidats se sont présentés au poste de titulaire et quatre au poste de suppléant.

L'administrateur titulaire qui se représentait a été réélu avec 88,39 % des suffrages exprimés, le second administrateur a été élu avec 82,15 % des suffrages exprimés et les administrateurs suppléants ont été élus (ou réélus) avec plus de 80 % des suffrages exprimés.

3/ Collège des Conjointes Survivants Retraités

Dans le cadre de ce collège, il n'y a pas eu d'élection d'administrateur en 2006.

4/ Collège des Bénéficiaires du Régime Invalidité-Décès

Le taux de participation a été de 75,86 % pour l'élection du titulaire (22 votants) et de 75,86 % pour l'élection du suppléant (22 votants).

Quatre candidats se sont présentés aux postes de titulaires et trois aux postes de suppléants.

L'administrateur titulaire qui se représentait a été réélu avec 66,67 % des suffrages exprimés et l'administrateur suppléant avec 57,14 % des suffrages exprimés.

Assemblée générale des délégués 2006

Approbation des comptes de gestion et du bilan

L'Assemblée Générale des Délégués Départementaux et Régionaux de la CARMF qui s'est tenue le 14 octobre 2006, a enregistré la participation de 527 délégués, présents ou représentés sur 820 électeurs, soit 64,27 %.

Les comptes de gestion et du bilan de la CARMF de l'année 2005 ont été approuvés par 97,41 % des suffrages exprimés à l'issue d'un vote électronique secret.

Rapport moral

Le deuxième vote, sur le rapport moral, a été favorable à la poursuite de la politique du Conseil d'Administration.

- Oui = 89,58 %
- Non = 10,42 %

Ordre du jour

La première partie a été consacrée au rapport d'activité de l'année 2005 et la seconde a consisté en une discussion générale portant en particulier sur la réforme des régimes de retraite.

✍

✍

✍

Conclusion

L'année 2006 n'a pas connu de bouleversement majeur mais a été émaillée de modifications significatives.

Elle a notamment été marquée par l'entrée en vigueur de la loi de sauvegarde des entreprises qui a ouvert le dispositif des procédures collectives aux médecins. L'impact de ce texte ne pourra toutefois être apprécié qu'avec un certain recul.

La réforme du régime de base s'est poursuivie avec la mise en place au 1^{er} juillet 2006 en matière de réversion, des règles de coordination avec les régimes alignés et l'abaissement à 52 ans de l'âge de réversion conformément au calendrier spécifique applicable aux professions libérales.

Par ailleurs, les possibilités de rachat des années d'études et des années incomplètes ont été réouvertes et élargies à toutes les classes d'âge à partir de 20 ans. Cette réouverture des possibilités de rachat a entraîné de nombreuses demandes d'études de situations individuelles.

En ce qui concerne le régime complémentaire, les projections ont été actualisées compte tenu des statistiques et en tenant compte de la remontée du numerus clausus et du niveau réel des pensions à fin 2005.

L'approbation de la modification de l'article 42 bis des statuts de ce régime a permis de l'adapter aux nouvelles conditions d'obtention de la réversion de la retraite de base avant 60 ans.

En ce qui concerne l'ASV, l'année 2006 a été une année d'attente. La concertation annoncée en vue d'élaborer les modalités d'application de la réforme prévue par l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006 n'a pas eu lieu.

A défaut de décrets d'application, le régime a fonctionné sur les bases de 2005.

En ce qui concerne le régime invalidité-décès, l'approbation de certaines modifications statutaires est intervenue. Elles ont concerné le délai de franchise en cas de rechute et l'adaptation des rentes versées aux conjoints de moins de 60 ans aux mesures permettant de servir la retraite de base de réversion avant 60 ans.

On peut également noter une importante réflexion menée à la fin de l'année sur l'allègement des charges des médecins retraités cumulant leur pension avec une activité libérale, ainsi que des médecins non retraités remplaçants occasionnels ayant entraîné de nombreuses études comparatives et l'élaboration de propositions soumises au Ministère.

Par ailleurs, la mise en place de l'amélioration de l'information individuelle des assurés sur leur retraite dans le cadre du GIP Info-Retraite s'est poursuivie au long de l'année 2006, impliquant un important travail.

Enfin, en matière de communication externe, la CARMF a innové en organisant des petits-déjeuners de presse sur des sujets sensibles tels que les vrais revenus des médecins et la démographie médicale.

Tous les régimes dégagent un résultat bénéficiaire en 2006.

C'est ainsi que le régime complémentaire affiche un résultat de 385 millions d'euros, sensiblement équivalant à celui de 2005, dont une grande partie est due à la gestion financière : le régime ASV dégage aussi un résultat bénéficiaire de 37,3 millions (contre 42,8 millions en 2005). Il est à noter que les bonnes performances financières permettent d'atténuer la baisse des résultats du régime. Enfin, le régime invalidité-décès dégage également un résultat bénéficiaire de 10,3 M€ en 2006, en nette progression par rapport à 2005 (6,7 M€).

Les frais de gestion restent à un niveau très bas (1,32 % contre 1,26 % en 2005 et 1,36 % en 2004) même si le record de 2005 n'a pas été égalé.

La CARMF continue d'œuvrer pour la défense des droits de tous ses ressortissants et dans leur intérêt.

Tournée vers l'avenir, elle restera vigilante à ce qu'aucune génération ne soit lésée, notamment en ce qui concerne les conditions d'application de la réforme du régime ASV, dont elle espère être partie prenante dans les négociations prévues entre les représentants des médecins et l'assurance maladie.