Conseil d'Administration

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

COTISANTS

Mandat 2003 / 2009

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

Mandat 2006 / 2012

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

RETRAITÉS

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

CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Mme Monique Teissier *(Bordeaux Cauderan)*

BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

Mme Françoise Dufrier *(Castelnau de Guers)*

ADMINISTRATEURS PRÉSENTÉS PAR LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE

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

ADMINISTRATEURS COOPTÉS

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

Directeur : M.Henri Chaffiotte **Agent comptable :** M.Jean-Jacques Rossignol

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

Dr Gérard MAUDRUX 2

ACTUALITÉS

Bureau de la CARMF 4
Réforme du régime ASV 5
Colloque sur l'imprévoyance 6
Réforme du régime Invalidité-Décès 7
Conjoint collaborateur 10
Régime de Base : les rachats 11
Retraite anticipée 12
Cumul retraite/activité libérale 15
Pensions de réversion 16

GESTION CARMF

Fonctionnement des Commissions 17
Assemblée Générale des délégués 19
Bilan et Compte de résultat 20
Gestion financière 22

STATISTIQUES

Les revenus, la démographie, les allocations, les prestations... 23

EN BREF

CAPIMED (loi Madelin) 39
Quelques conseils 41
Taux 2006 :
- cotisations 42
- allocations, prestations 43

QUESTIONS-RÉPONSES

Médecins cotisants, allocataires, prestataires 44

Les associations de retraités 47
Résidences de vacances 48

Assemblée Générale des délégués

Le chantier permanent

Depuis plusieurs années la CARMF est en chantier permanent. Rien n'est acquis et tout est continuellement remis en question. Nos régimes de retraite sont sans cesse actualisés afin de mieux préserver l'avenir.

Pour le régime de Base, fin des parts forfaitaires pour soulager les bas revenus, et une réforme basée sur le principe : à revenu égal, cotisation égale, et à cotisation égale, retraite égale. Ceci pour tous les libéraux, après 50 ans de dérives ayant conduit à des situations allant du simple au double.

Pour le régime Complémentaire, introduction de la capitalisation pour mieux garantir l'avenir, face aux problèmes démographiques incontournables. La gestion de nos réserves et du régime CAPIMED nous met année après année aux premiers rangs des gestionnaires de tous poils.

Le régime Invalidité-Décès est en constante mutation afin de mieux pallier les accidents de la vie et l'absence de véritable régime maladie chez les indépendants.

Dans tous les régimes, chaque fois qu'un problème se pose, chaque fois que vous avez un problème, il est analysé et le Conseil d'Administration cherche des solutions pour qu'il n'y ait plus ce problème à l'avenir.

Vous pourriez pourtant être plus heureux, nous pourrions être infiniment plus efficaces, aller plus vite et les choses pourraient êtres plus simples si votre caisse autonome était... autonome.

En effet face à un problème, nous le cernons, nous cherchons les solutions, nous les chiffrons et décidons des modifications chaque fois avec un très large consensus ou souvent l'unanimité du Conseil d'Administration.

Malheureusement nos décisions ne sont pas applicables en l'état, il faut quasiment toujours un arrêté d'approbation. Nos décisions partent alors vers la DRASSIF (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Île de France), qui contrôle également toutes nos actions (remises, dérogations, attribution de pensions, d'indemnités, d'aides...) puis vers le Ministère de la Santé et des Solidarités où vos besoins et notre travail jouissent de la plus grande indifférence. En effet, des fonctionnaires et parfois même un seul, ont le pouvoir de tout arrêter ou enterrer, par idéologie ou par désintérêt, sans aucune légitimité, sans aucun contrôle, sans aucune responsabilité en ce qui concerne les conséquences financières de leur attitude pour les caisses sociales, les élus et les affiliés.

Alors que nous avons toute légitimité pour prendre ces décisions, eux n'ont ni la légitimité du code de la Sécurité sociale, ni celle du peuple, qui sont les nôtres. Leur rôle est de voir si nos décisions sont conformes à la Loi, si nous ne faisons pas de bêtises, et si c'est le cas, ils doivent rédiger les textes correspondants. Bien peu de nos décisions après insistance passent ce filtre. Pour les autres il n'y a jamais de réponse ni positive, ni négative, ni interrogations, uniquement l'oubli.

Et quand on écrit au Président de la République pour lui signaler ces dysfonctionnements, il n'y a pas de réponse non plus. Quant aux ministres, leurs seules interventions concernent en général des demandes de dérogations pour leurs connaissances.

Nous payons aujourd'hui et payerons plus demain le refus de la capitalisation demandée il y a vingt ans ; les très bas revenus payent pour le refus du seuil d'affiliation ; les bas revenus payent pour le refus de réductions de cotisations pour l'ASV, existant pourtant dans les autres régimes ; les remplaçants et les retraités payent pour la surdité de nos dirigeants devant nos propositions simples avec cotisations décentes. Le décret sur le cumul emploi retraite a déjà été modifié en urgence deux fois, il en faudra dix pour arriver à ce que nous avions proposé au départ. Nos veuves ont souvent des revenus indécents pour les mêmes raisons ; idem pour les conjoints collaborateurs qui vont se voir imposer des règles dissuasives. Exit également la retraite responsable à la carte, on ne sait même pas pourquoi. C'est également en raison de la même surdité que le numerus clausus fait du yo-yo alors que tout est prévisible vingt ans à l'avance, et que vous avez cotisé pour un MICA que vous n'aurez pas.

Mêmes règles pour la spoliation à venir concernant l'ASV, mais là le problème est en plus pollué par des syndicats médicaux qui ont la même légitimité que les fonctionnaires, la compétence en moins. Légitimité de leurs dirigeants élus par moins de 5 à 10 % de la population ce qui ne les empêche pas de jouer aux dictateurs au lieu de rester modestes.

Même si sans doute 80 % de la profession a compris que l'ASV de demain ne peut plus être celui d'hier quelles que soient les bonnes volontés, et que dans ces conditions il vaut mieux faire payer les points acquis au tarif promis et arrêter de distribuer de fausses promesses, ils continueront à imposer leurs vues malgré leur manque de vision, par le chantage, préférant le boycott et le mépris au débat, sans doute faute d'arguments crédibles.

Leur action non réfléchie, conduisant à une impression d'absence d'unanimité de la profession et l'empêchant, il y aura maintien de l'ASV. Le prix de ce maintien est connu, nous l'avons suffisamment signalé. Il a été confirmé par des actuaires indépendants, et maintenant proposé par l'IGAS, avec un gouvernement qui a mis en place un cadre juridique permettant de mettre en oeuvre ces propositions, avec l'accord de ces syndicats qui ont accepté (qui ne dit mot consent). Si vous voulez maintenir l'ASV, techniquement c'est une bonne réforme que nous ne critiquerons pas, toute autre variante conduisant au même résultat, sauf à mentir et moins garantir les promesses de ce régime.

J'ai personnellement ces dernières années toujours accepté leurs invitations (rares mais il y en a eu) à des Assemblées Générales, colloques ou universités, sans aucune exception. La réciproque ne s'est jamais vue, mais nous y croyons encore et j'ai l'honneur par la présente, de les inviter l'an prochain lors de notre Assemblée Générale, à un large débat sur le sujet, à la demande des 800 délégués que vous avez élus.

Dr Gérard Maudrux

Bureau de la CARMF

A la suite des élections de délégués et d'administrateurs qui se sont déroulées au cours du premier semestre 2006, le Conseil d'Administration du 23 septembre 2006 a procédé à l'élection de son Bureau pour un mandat de 3 ans.

Ont été élus :

Président : il assure la régularité du fonctionnement de la Caisse et préside les réunions du Conseil d'Administration.

➤➤➤ **Dr Gérard MAUDRUX** *(Chirurgien urologue - 57 ans)*
Délégué de l'Isère et Administrateur titulaire de la région de Lyon depuis 1997.

Vice-Présidents : ils secondent le Président dans toutes ses fonctions, le remplacent en cas d'empêchement, dans l'ordre d'élection.

➤➤➤ **Dr Jean-Marc CANARD** *(Gastro-entérologue - 55 ans)*
Délégué de Paris depuis 1991 et Administrateur titulaire de la région de Paris depuis 1997.
➤➤➤ **Dr Jean CHACCOUR** *(Neuro-psychiatre - 60 ans)*
Délégué du Tarn de 1988 à 1991 et depuis 1997 et Administrateur titulaire de la région de Toulouse depuis 1997.
➤➤➤ **Dr Yves LÉOPOLD** *(Médecin généraliste - 57 ans)*
Délégué du Vaucluse depuis 1994 et Administrateur coopté depuis 2000.

Trésoriers : ils surveillent le fonctionnement financier de la Caisse.

➤➤➤ **Dr Gérard GRILLET** *(Médecin généraliste - 58 ans)*
Délégué de Paris depuis 1985 et Administrateur titulaire de la région de Paris depuis 1989.
➤➤➤ **Dr Jean-Yves BOUTIN** *(Médecin angéiologue - 56 ans)*
Délégué de la Vendée depuis 1994 et Administrateur titulaire de la région de Nantes depuis 1997.

Secrétaires Généraux : ils surveillent le fonctionnement administratif de la Caisse.

➤➤➤ **Dr Régine OOGHE** *(Médecin généraliste - 54 ans)*
Déléguée du Pas-de-Calais depuis 1994 et Administrateur titulaire de la région de Lille depuis 2000.
➤➤➤ **Dr Claude POULAIN** *(Pédiatre - 73 ans)*
Délégué et Administrateur titulaire des retraités depuis 2000.

Réforme du régime ASV

La CARMF a attiré, depuis de nombreuses années, l'attention des Pouvoirs publics sur la situation du régime ASV et a proposé depuis 2000 une solution de fermeture du régime. Une mission de l'IGAS en 2003, puis un rapport de la Cour des Comptes en 2005, ont toutefois retenu une solution différente de réforme du régime.

Une réforme a été proposée par l'IGAS. Si on veut maintenir l'ASV c'est une bonne réforme permettant l'équilibre sur le long terme. Toute autre proposition de maintien ne peut être que peu différente. Si elle est meilleure sur le court terme, elle le sera moins sur le long terme et inversement.

Réforme IGAS

Pour les cotisations

- Une possibilité de dispense d'affiliation au régime si le revenu est inférieur à un montant fixé par décret ou si l'activité non salariée n'est pas principale.
- Une première cotisation forfaitaire (fixée par décret) donnant droit à des points de retraite (fixés par décret).
- Une deuxième cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus conventionnels (fixée par décret) peut être appelée et peut ouvrir droit à des points de retraite (fixés par décret) après avis des sections professionnelles.
- Un taux de participation des Caisses d'Assurance Maladie fixé par la convention.

Pour la retraite

Pour permettre cette réforme, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 a mis en place le cadre juridique de la réforme.

Bien que la loi soit applicable au 1er janvier 2006 et qu'une "large concertation" ait été annoncée par le Ministre de la Santé et des Solidarités, aucune proposition n'a été faite à ce jour par les Pouvoirs publics quant aux modalités de mise en oeuvre de cette réforme.

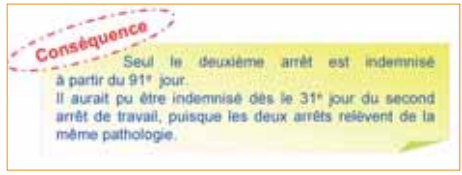
Colloque sur l'imprévoyance

Un colloque sur le thème de "l'Imprévoyance" a été organisé en 2005 par la CARMF et le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) afin de sensibiliser les médecins sur leur régime Invalidité-Décès. Compte tenu des accidents de la vie et de l'imprévoyance qui peuvent toucher le médecin et sa famille, ce régime nécessaire n'est toutefois pas suffisant. Les cas les plus souvent rencontrés par les commissions ont été évoqués lors de ce colloque.
Un extrait de ces cas est présenté ci-dessous. Ils se déclinent en trois étages :

❶ Imprévoyance totale

❷ Imprévoyance relative

❸ Imprévoyance technique



Les interventions des représentants de la CARMF, du CNOM, des associations, des syndicats, des URML, des CDO et des mutuelles sont téléchargeables sur le site internet www.carmf.fr rubrique Focus / Diapos / Vidéos.

Réforme du régime Invalidité-Décès

À la suite de la réflexion menée par les commissions médicales de la CARMF et de l'audit actuariel du régime Invalidité-Décès réalisé à la demande du Conseil d'Administration, les objectifs suivants d'amélioration du régime ont été définis :

- Mise en place de l'indemnisation du mi-temps thérapeutique afin de favoriser la reprise progressive d'activité.
- Introduction dans le régime de l'incapacité temporaire d'une modulation des cotisations en fonction des revenus et des indemnités journalières correspondantes.
- Réforme du régime Invalidité sur le même principe.

Incapacité temporaire totale

Indemnisation du mi-temps thérapeutique

Les conditions actuelles de versement des indemnités journalières font obstacle à une reprise progressive de l'activité professionnelle. La Commission de Contrôle de l'incapacité a souhaité que certains médecins soient incités à reprendre une activité tout en continuant à percevoir des indemnités journalières.

Amélioration votée par le Conseil d'Administration du 28 janvier 2006 en attente de l'accord des Autorités de Tutelle pour son entrée en vigueur : indemnisation en cas de reprise partielle d'activité sur une période pouvant s'étendre jusqu'à trois mois, éventuellement renouvelable si la situation le justifie. ***À suivre ...***

Modulation des cotisations et des indemnités journalières

Afin de permettre une meilleure répartition des charges du régime Incapacité Temporaire, tout en respectant l'équité, le Conseil d'Administration a décidé que le montant de la cotisation des médecins à faibles revenus devrait être moins élevé que celui des médecins à revenus supérieurs. De même il a été constaté que le paiement des prestations pouvait conduire à des indemnités disproportionnées par rapport aux revenus d'activité professionnelle.

Amélioration votée par le Conseil d'Administration du 28 janvier 2006 en attente de l'accord des Autorités de Tutelle pour son entrée en vigueur : création de trois classes de cotisations en fonction des revenus (revenus inférieurs à un Plafond Sécurité Sociale (PSS), compris entre 1 et 3 PSS, supérieurs à 3 PSS), qui offrent trois niveaux de couverture correspondants, fixés chaque année par le Conseil. ***À suivre ...***

Réforme du régime Invalidité-Décès

Invalidité

Le Conseil d'Administration a retenu le même principe que celui appliqué à l'incapacité temporaire totale.

Amélioration votée par le Conseil d'Administration du 17 juin 2006 en attente de l'accord des Autorités de Tutelle pour son entrée en vigueur : création de 3 classes de cotisations identiques à celles retenues pour l'incapacité temporaire totale et donnant lieu chacune à une indemnisation forfaitaire dont le montant serait fixé par le Conseil. ***À suivre ...***

Rappel des conditions d'ouverture des droits

indemnités journalières
Le médecin doit être empêché temporairement d'exercer une profession quelconque pour cause de maladie ou d'accident et remplir les conditions suivantes :

- déclarer l'interruption d'activité avant l'expiration du 2e mois suivant la date de l'arrêt (ou dans les 15 jours s'il s'agit d'une rechute),
- être à jour des cotisations,
- être affilié depuis plus de 2 ans pour les maladies ou accidents dont l'origine est antérieure à la demande d'affiliation. Dans ce cas, des indemnités à un taux réduit sont versées si le médecin justifie de 8 à 23 trimestres d'affiliation continue à un régime obligatoire couvrant le risque de l'incapacité temporaire.

Invalidité
Le médecin doit être reconnu absolument incapable d'exercer sa profession (autres professions possibles sauf les professions de santé) et remplir les conditions suivantes :

- être âgé de moins de 60 ans,
- être à jour de ses cotisations CARMF,
- si la maladie ou l'accident est antérieur à l'affiliation à la CARMF et s'il n'est pas justifié de 8 trimestres d'affiliation, la pension d'invalidité n'est pas accordée ; le montant de la pension est réduit du tiers s'il est justifié de 8 à 15 trimestres d'affiliation.

Un ensemble de modifications statutaires votées par le Conseil d'Administration, rappelées ci-dessous sont déjà entrées en vigueur.

Cette avancée s'applique au niveau des trois risques gérés dans le cadre du régime Invalidité-Décès.

Incapacité temporaire

- Réduction du délai de carence lorsqu'un état antérieur est décelé pour l'ouverture des droits aux indemnités journalières.
- Possibilité pour la Commission médicale de réduire exceptionnellement le délai de franchise de 15 jours applicable à chaque rechute intervenant dans un délai inférieur à un an.

Invalidité

- Reconnaissance de l'invalidité professionnelle (auparavant, seule l'incapacité totale et définitive d'exercer toute profession était prise en charge par la Caisse).
- Ouverture des droits de la pension d'invalidité au plus tôt, au lendemain de la demande (antérieurement 1er jour du trimestre civil suivant ladite demande).

Décès - rentes

- Fixation du montant du capital-décès par le Conseil d'Administration, lequel a été porté à **38 000 €** (auparavant, celui-ci était fixé sur la base de la valeur du "C" et ne pouvait excéder 200 actes médicaux, soit **4 000 €**).
- Élargissement du champ des bénéficiaires du capital décès avec attribution, à défaut de conjoint survivant, aux enfants âgés de 21 ans au plus (auparavant, seuls les enfants mineurs étaient visés par cette disposition).
- Augmentation du plafond de la rente temporaire (de 84 à 90 points) attribuée au conjoint survivant âgé de moins de 60 ans.
- Amélioration des conditions d'octroi des prestations de ce régime lorsque le médecin n'est pas à jour de ses cotisations.
- Suppression de la clause selon laquelle les prestations d'invalidité ou de décès ne pouvaient être attribuées si la dette portait sur plus de deux exercices et si son montant total (principal et majorations de retard) était supérieur à la somme des cotisations appelées au titre des trois exercices précédant la demande de prestation.
- Paiement des prestations d'invalidité et de décès jusqu'à la fin du mois au cours duquel le prestataire est décédé (auparavant, les prestations étaient dues à concurrence du nombre de jours vécus).

Conjoint collaborateur

Les conjoints de médecins libéraux qui exercent de manière régulière une activité professionnelle au sein d'un cabinet médical sont concernés par la loi du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises et par le décret du 1er août 2006 paru le 3 août 2006. La CARMF est dans l'attente de décrets fixant les modalités d'application, de calcul de cotisations et d'ouverture des droits à la retraite.

Choix du statut

Le conjoint qui exerce habituellement une activité professionnelle au cabinet du médecin est tenu d'opter pour l'un des statuts suivants :

- **conjoint collaborateur**,
- **conjoint salarié**,
- **conjoint associé.**

La définition du conjoint collaborateur a été précisée par le décret précité :

Est considéré comme conjoint collaborateur le conjoint d'un chef d'une entreprise commerciale, artisanale ou libérale, qui exerce une activité professionnelle régulière dans l'entreprise, sans percevoir de rémunération et sans avoir la qualité d'associé au sens de l'article 1832 du Code Civil. Dans les sociétés, le statut de conjoint collaborateur est ouvert au conjoint du chef d'une entreprise dont l'effectif n'excède pas 20 salariés.

Les modalités de déclaration du statut choisi

Les conjoints collaborateurs affiliés à titre volontaire à la CARMF à la date de publication du décret (3 août 2006) doivent déclarer leur statut auprès du centre de formalité des entreprises (CFE), (URSSAF pour les professionnels libéraux) et en informer la CARMF. Leur affiliation devient obligatoire à partir du 3 août 2006 non seulement au régime de Base mais également aux régimes Complémentaire et Invalidité-Décès.

Cependant, en l'absence de décrets fixant les modes de calcul des différentes cotisations, la CARMF continue à appliquer (au moins jusqu'à la fin de l'année 2006) aux conjoints collaborateurs affiliés au régime avant le 3 août 2006, les règles relatives aux cotisations de l'ancien régime facultatif, c'est-à-dire 50 % de la cotisation du régime de Base du médecin.

Pour les non-adhérents à la CARMF le décret prévoit que la déclaration auprès du CFE devra être faite au plus tard le 1er juillet 2007. L'affiliation aux régimes de Base, Complémentaire et Invalidité-Décès deviendra obligatoire à cette date.

Régime de Base : les rachats

Les médecins qui ne réunissent pas les 160 trimestres d'assurance (tous régimes de Base confondus), actuellement requis pour bénéficier de la retraite de Base à taux plein à partir de l'âge de 60 ans, peuvent effectuer un rachat afin d'obtenir cette allocation sans minoration ou avec une minoration réduite.

Périodes concernées

- Les années d'études supérieures si la CARMF est le premier régime auquel le médecin a été affilié après l'obtention du diplôme et s'il n'a pas été affilié à un régime de retraite pour ces années.
- Les années d'affiliation au titre desquelles il est acquis moins de 4 trimestres d'assurance par an (dispense de 1re année ou pour revenus insuffisants).
- Rachat de **12 trimestres maximum.**

Barèmes 2006 (arrêté du 17/07/2006)

consultables sur www.carmf.fr

Le coût du rachat varie selon :

- l'âge atteint à la date d'acceptation de la demande.
- la moyenne des revenus salariés et non salariés des trois années précédant celle de l'acceptation du rachat.
- l'option choisie.

Deux options

❶ Trimestres d'assurance seuls

Chaque trimestre racheté permet d'atténuer la décote de **1,25 %** soit un maximum de **15 %** pour un rachat de **12** trimestres.

Exemple : coût à 56 ans en 2006
de **2 139 €** à **2 444 €**
par trimestre racheté, selon le revenu.

❷ Trimestres d'assurance et de points

Chaque trimestre racheté permet d'atténuer la décote de **1,25 %** soit un maximum de **15 %** pour un rachat de **12** trimestres et d'obtenir un supplément d'allocations.

Exemple : coût à 56 ans en 2006
de **3 170 €** à **3 622 €**
par trimestre racheté, selon le revenu.

Acquisition de **99,3 points** pour une moyenne de revenu inférieure ou égale à **23 301 €** ou **113,4 points** pour une moyenne de revenu égale ou supérieure à **31 068 €,** donnant droit à un supplément d'allocation annuelle maximum de **56,93 €.**

Par dérogation, pour les demandes acceptées en 2006 et présentées par les personnes âgées de moins de 54 ans en 2004 (par différence de millésime) l'âge pris en compte à la date d'acceptation sera diminué de 2 ans.
*Exemple : un médecin âgé de 50 ans en 2006, ayant un revenu supérieur à **30 168 €**, verra le rachat de trimestre seul réduit à **1 977 €** (au lieu de **2 095 €**).*

Versements déductibles fiscalement

S'il porte sur plus d'un trimestre il peut être échelonné sur cinq ans au maximum (selon le nombre de trimestres rachetés) en échéances mensuelles d'égal montant par prélèvements.

Retraite anticipée

Quelles sont les solutions pour un médecin qui souhaite prendre sa retraite avant 65 ans ? Faire valoir ses droits aux 3 régimes de retraite de la CARMF, au seul régime de Base, rachat, cumul avec une activité libérale limitée ? Réponses dans cet exemple en fonction de la législation, des statuts et des taux en vigueur en 2006.

Le docteur X, âgé de 63 ans, est affilié à la CARMF depuis 32 ans et il a **un revenu moyen de 75 000 €**. Comme chaque médecin affilié à la CARMF, il reçoit sur les appels de cotisations de janvier, un relevé de points arrêté au 31 décembre de l'année précédente indiquant le montant des droits non minorés.

	Points acquis au 31/12/2006	Valeur du point en 2006	Retraite annuelle au 31/12/2006
Régime de Base	12 667,40	0,502 €	6 359,03 €
Régime Complémentaire	225,10	70,85 €	15 948,34 €(1)
Régime ASV	924,04	15,55 €	14 368,82 €(1)
Total			36 676,19 €

S'il avait 65 ans, avec les points déjà acquis, le docteur X percevrait **36 676,19 €** bruts par an.

Retraite à 63 ans au titre des 3 régimes : Base, Complémentaire et ASV avec rachat et cumul retraite/activité libérale

Le docteur X souhaite prendre sa retraite au 1er janvier 2007 à l'âge de 63 ans. Il réunit 124 trimestres d'assurance au régime de Base des professions libérales (en raison de la première année d'affiliation ayant donné lieu à dispense au régime de Base). Il a auparavant été affilié au Régime Général pendant 28 trimestres. En outre 4 trimestres peuvent être validés par ce régime au titre de son service militaire.
Il subira des minorations sur les trois régimes :

- Pour le régime de Base : 1,25 % de décote par trimestre manquant pour atteindre 160 trimestres ou 65 ans, la limite la plus favorable étant retenue, soit :
  - sur le critère de la durée de cotisation : nombre de trimestres d'assurance 124 (CARMF) + 28 (Régime général) + 4 (service militaire) = 156 trimestres
    Nombre de trimestres manquants : 160 -154 = **4** trimestres
  - sur le critère de l'âge : 65 ans - 63 ans = 2 ans soit **8** trimestres

  C'est donc le premier critère qui est retenu. La retraite de Base subira donc une décote de : **1,25 % x 4 = 5 %**.
- Pour les régimes Complémentaire et ASV, une minoration de 5 % par année d'anticipation sera appliquée soit : 5 % x 2 ans = 10 %.

	Retraite théorique	Minoration définitive	Retraite annuelle à 63 ans
Régime de Base	6 359,03 €	5 %	6 041,08 €
Régime Complémentaire	15 948,34 €	10 %	14 353,51 €(1)
Régime ASV	14 368,82 €	10 %	12 931,94 €(1)
Total			33 326,53 €

De ce montant doivent être déduites les cotisations sociales (CSG 6,6 % et CRDS 0,5%). Le montant net de sa retraite s'élève à **30 960,35 €.**

(1) Majoration familiale de 10 % si le médecin a eu au moins 3 enfants.

Rachats

Si le docteur X procède au rachat de 4 trimestres d'assurance au titre de la première année d'affiliation au régime de Base ayant donné lieu à dispense, il réunira alors 160 trimestres d'assurance tous régimes de Base confondus.

Coût du rachat en 2006 à 63 ans : **2 494 €** par trimestre soit 9 976 €.
Sa retraite s'établira comme suit :

	Retraite théorique	Minoration définitive	Retraite annuelle à 63 ans
Régime de Base	6 359,03 €	néant	6 359,03 €
Régime Complémentaire	15 948,34 €	10 %	14 353,51 €(1)
Régime ASV	14 368,82 €	10 %	12 931,94 €(1)
Total			33 644,48 €

soit **31 255,72 €** nets

(1) Majoration familiale de 10 % si le médecin a eu au moins 3 enfants.

Cumul avec une activité libérale

Si le docteur X demande le versement de sa retraite des trois régimes dès 63 ans, il pourra exercer une activité libérale dans la limite de 31 068 € nets.

Ses cotisations CARMF seront calculées sur 31 068 € et s'élèveront à 6 533 € s'il exerce en secteur 1 et à 8 933 € en secteur 2 mais sans acquisition de points.

Ses revenus annuels s'élèveront à :
31 068 € + 30 960,33 € = **62 028,33 €** sans rachat
31 068 € + 31 255,72 € = **62 323,72 €** avec rachat

Poursuite de l'activité pour un départ à l'âge légal : 65 ans

S'il continue son activité jusqu'à 65 ans sans faire valoir ses droits à la retraite, avec un revenu non limité, égal dans son cas à 75 000 €, il cotisera 2 années supplémentaires (11 789 € en secteur 1 et 14 189 € en secteur 2) avec acquisition de points.

Sa retraite s'établira comme suit :

	Points acquis au 31/12/2008	Valeur du point en 2006	Retraite annuelle à 65 ans
Régime de Base	13 642,80	0,502 €	7 002,78 €(2)
Régime Complémentaire	239,10	70,85 €	16 940,24 €(1)
Régime ASV	978,04	15,55 €	15 208,52 €(1)
Total			39 151,54 €

soit **36 371,78 €** nets

(1) Majoration familiale de 10 % si le médecin a eu au moins 3 enfants.

(2) Compte tenu d'une surcote de 2,25 %, pour avoir cotisé 3 trimestres au delà de 160 (durée d'assurance requise en 2009 : 161 trimestres).

Retraite anticipée

Retraite au titre du seul régime de Base à 63 ans et cumul retraite/activité libérale, puis retraite Complémentaire et ASV à 65 ans

Le docteur X, après avoir effectué le rachat des 4 trimestres d'assurance manquant au régime de Base pour bénéficier du taux plein, demande à ne percevoir que la seule retraite de Base soit **6 359,03 €** bruts, et poursuit son activité libérale dans la limite d'un revenu de 31 068 € nets.

En cas de liquidation du seul régime de Base, le médecin n'est plus couvert par le régime Invalidité-Décès.

Il continue à cotiser aux régimes Complémentaire et ASV tout en acquérant des points. Il doit également cotiser au régime ADR. En revanche, **il ne cotise plus au régime Invalidité-Décès ce qui lui fait perdre la garantie de ce régime ainsi qu'à ses ayants droit.**

Il demandera la liquidation de ses droits aux régimes Complémentaire et ASV au 1er janvier 2009, à 65 ans, cette fois sans minoration pour ces deux régimes.

Ses cotisations annuelles CARMF seront calculées sur un revenu de :
- 31 068 € maximum pour le régime de Base.
- 75 000 € (sur la base des revenus 2005 et 2006 pour le régime Complémentaire des années 2007 et 2008).

Soit au total 10 487 € de cotisations en secteur 1 ou 12 887 € en secteur 2.

Il percevra ces deux années une retraite de Base de 5 907,54 € nets. Son revenu global s'élèvera à 31 068 € + 5 907,54 € = **36 975,54 €**.

A 65 ans, le médecin aura alors acquis 7 points par an au régime Complémentaire et 27 points par an pour le régime ASV.
Sa retraite s'élèvera à :

	Points acquis au 31/12/2006	Valeur du point en 2006	Retraite annuelle à 65 ans
Régime de Base	(inchangée car liquidée en 2007)		6 359,03 €
Régime Complémentaire	239,10	70,85 €	16 940,24 €(1)
Régime ASV	978,04	15,55 €	15 208,52 €(1)
Total			38 507,79 €

soit **35 773,73 €** nets

(1) Majoration familiale de 10 % si le médecin a eu au moins 3 enfants.

Important : il peut poursuivre son activité libérale après 65 ans mais le revenu resterait limité à 31 068 € nets puisqu'il a fait valoir ses droits à la retraite de Base avant 65 ans. Il verserait des cotisations sans acquisition de points.

Chaque cas est toutefois particulier.

Cumul retraite/activité libérale

Le décret du 5 octobre 2006 a augmenté le plafond de revenus nets issus d'une activité libérale cumulée avec la retraite, au profit des médecins ayant pris leur retraite après leur 65e anniversaire.

Le seuil qui a été porté à 130 % du Plafond de Sécurité Sociale (**40 388 €**) est applicable à partir du 7 octobre 2006 et pour une période de 10 ans. Pour l'année 2006, le plafond applicable au prorata de la date de publication du décret est donc fixé à **33 483 €**. Pour les médecins ayant fait valoir leurs droits avant leur 65e anniversaire (hors anticipation au titre de l'inaptitude) la limite reste fixée à 1 PSS (**31 068 €** en 2006).

Rappel
L'activité salariée, médicale ou non, est cumulable sans limite avec la retraite de la CARMF

Les limites ne sont pas appliquées :

- aux revenus tirés de la permanence des soins.
- aux revenus tirés des activités à caractère artistique, littéraire ou scientifique, exercées accessoirement avant la liquidation de la pension de retraite,
- aux revenus tirés de la participation à des activités juridictionnelles ou assimilées,
- aux revenus de consultations données occasionnellement, de la participation à des jurys de concours publics ou à des instances consultatives ou délibératives réunies en vertu d'un texte législatif ou réglementaire.

Cotisations

Les intéressés doivent cotiser aux régimes de Base et Complémentaire (pour les médecins ayant pris leur retraite après 65 ans l'assiette des cotisations est fixée à 130 % du PSS ; elle reste fixée à 1 PSS pour les autres) aux régimes ASV et Allocation de Remplacement de Revenu. Les droits à la retraite étant liquidés à titre définitif, les cotisations ne donneront pas lieu à attribution de points de retraite et de trimestres d'assurance. Calculette de cotisations sur www.carmf.fr.

Formalités à accomplir

Le médecin doit effectuer toutes les démarches habituelles inhérentes à une reprise d'activité auprès des organismes concernés et notamment :

- Informer la CARMF du maintien ou de la reprise d'une activité libérale.
- Prévenir le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de cette activité libérale.
- Souscrire une assurance "responsabilité civile professionnelle".

Le cumul retraite/activité ne concerne pas les médecins de moins de 65 ans retraités au titre de l'inaptitude ni les bénéficiaires du MICA. Toutefois, les médecins bénéficiaires du MICA peuvent effectuer des gardes dans le cadre de la permanence des soins.

Pensions de réversion

En cas de décès du médecin, le conjoint survivant a droit à une pension de réversion sous certaines conditions.

Régime de Base

Les conditions suivantes sont communes aux membres des professions libérales à l'exclusion des avocats :

Âge : **52 ans** du 1er juillet 2006 au 30 juin 2007 - **51 ans** à partir du 1er juillet 2007. La condition d'âge sera abaissée en 2009 et 2010 pour disparaître en 2011.

Ressources : le conjoint survivant doit déclarer ses revenus. S'il vit de nouveau en couple, les revenus d'activité, de remplacement, de réversion des régimes spéciaux de son conjoint, partenaire (PACS) ou concubin. Les ressources sont examinées sur les trois derniers mois ou les douze derniers si le calcul est plus favorable. Si le conjoint survivant vit seul, le plafond annuel de ressources était de **16 702,40 €** en 2006 et **26 723,84 €** s'il vit en ménage.

Ressources du médecin avant son décès à ne pas déclarer :
- les revenus professionnels, les retraites et les biens propres du médecin avant son décès (mobiliers, immobiliers, assurance vie).

Ressources du conjoint survivant à ne pas déclarer :
- ses retraites de réversion de régimes complémentaires et obligatoires ou facultatifs (sauf celles des régimes spéciaux),
- sa rente du régime obligatoire Invalidité-Décès,
- ses prestations familiales...
- les biens issus de la communauté, la valeur de la résidence principale et les meubles meublant.

Taux de réversion
54 % de la retraite de Base

Le dossier à constituer et la notice détaillée sur les ressources à déclarer sont téléchargeables sur www.carmf.fr rubrique Formulaires.
Quelle que soit la situation du conjoint survivant au regard de la réversion du régime de Base, la CARMF verse une rente temporaire jusqu'à l'âge de 60 ans. Toutefois le cumul de ces deux prestations ne peut excéder le montant maximum de **10 867,50 €** par an.

Régimes Complémentaire et ASV

Le versement de la pension de ces régimes est soumis à deux conditions :
- être marié depuis 2 ans minimum lors du décès, sauf cas de dérogation,
- ne pas être remarié.

Une majoration familiale de 10 % des points est attribuée si le conjoint a eu au moins 3 enfants avec le médecin.

Taux de réversion à 60 ans
60 % de la retraite Complémentaire
50 % de la retraite ASV

Commission de Placements

Elle possède un comité restreint qui prend les décisions urgentes.

Elle détermine l'allocation tactique d'actifs et choisit les investissements en valeurs mobilières de la Caisse.

Elle doit respecter des contraintes réglementaires et maintenir la rentabilité à long terme des placements avec un risque limité.

Chiffres 2005
Le patrimoine de la Caisse était constitué de : • **35 %** d'obligations, • **53 %** d'actions, • **12 %** d'immobilier.
L'ensemble du patrimoine représentait **3,81 Md€** au 31/12/2005.

Commission du Fonds d'Action Sociale

Elle examine les demandes individuelles :
- de secours ponctuels aux allocataires et prestataires en difficulté ;
- d'aides aux cotisants momentanément empêchés de régler leurs cotisations par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources de leur ménage.

Les aides sont consenties sous forme de dons ou d'avances.

Chiffres 2005
229 dossiers traités (**175** allocataires et **54** cotisants).
158 aides accordées aux plus démunis (**123** aux allocataires et **35** aux cotisants) pour un montant total de **0,77 M€** dont **0,55 M€** de dons et **0,22 M€** d'avances remboursables.

Commissions Médicales

La Commission de contrôle de l'incapacité temporaire d'exercice assure le contrôle des dossiers des bénéficiaires de l'indemnité journalière et se prononce sur tous les cas prévus par les Statuts (déclaration tardive, durée d'indemnisation…).
La Commission de reconnaissance de l'invalidité définitive se prononce sur les demandes de pension d'invalidité formulées par les médecins âgés de moins de 60 ans.
La Commission d'examen des demandes de reconnaissance de l'inaptitude se prononce sur les demandes de retraite anticipée entre 60 et 64 ans pour cause d'inaptitude à exercer toute profession.

Chiffres 2005
936 dossiers traités.
18,76 M€ d'indemnités journalières versées.
20,90 M€ de pensions d'invalidité, majorations et rentes aux conjoints et aux enfants à charge.

Fonctionnement des Commissions

Une fois par mois en moyenne, les administrateurs se réunissent dans les différentes commissions réglementaires et statutaires.

Elle reçoit et examine les réclamations formées contre les décisions de la Caisse. L'essentiel des recours porte sur les demandes d'affiliés tendant à obtenir, en cas de bonne foi ou de force majeure justifiées, une réduction des majorations de retard. Chaque dossier est étudié individuellement.
La Commission prend en compte un barème fixant des taux de remise en fonction notamment des revenus de l'affilié. Toutes les décisions sont motivées et les procès-verbaux sont soumis à la Tutelle. Les médecins peuvent contester ces décisions devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale.

Chiffres 2005
937 dossiers traités pour **2 253** années de cotisations, représentant **5,22 M€** de majorations de retard dues.
Le taux moyen de remise s'élève à **81,13 %**.
S'ajoutent **0,20 M€** de remises accordées par le directeur.

Elle joue un rôle décisionnel dans certaines procédures de marchés publics. Dans le cas le plus fréquent, l'appel d'offres, la Commission ouvre les plis reçus des candidats. Au vu des renseignements, la Commission élimine les candidats qui n'ont pas qualité à présenter une offre.
La Commission examine ensuite les offres. Selon la complexité du dossier, elle renvoie la décision à une commission ultérieure pour une analyse approfondie de l'offre.
La Commission attribue le marché au candidat le mieux disant selon des critères de choix fixés au règlement de consultation.

Chiffres 2005
7 marchés attribués.
1 avenant accepté.
Le montant total estimatif des marchés et des avenants s'est élevé à **2,8 M€ HT** dont des marchés pluriannuels.

Elle est chargée de vérifier la comptabilité ; elle procède, au moins une fois par an, à un contrôle inopiné de caisse et de comptabilité. Elle peut s'adjoindre un expert-comptable. Elle présente au Conseil d'Administration un rapport écrit sur les opérations financières effectuées au cours de l'année écoulée et sur la situation comptable en fin d'année. Ce rapport est annexé au bilan. Il fait l'objet d'un exposé à l'Assemblée Générale par un des membres de la Commission.

Assemblée Générale des délégués

En introduction à l'Assemblée Générale du 14 octobre 2006, qui s'est tenue au Palais des Congrès de Paris, le Docteur Gérard Maudrux a exposé les différents remèdes applicables au système de retraite des français et a développé leurs influences sur le niveau des pensions (cotisations, durée de cotisation, démographie, croissance, chômage, capitalisation et retraites).

La matinée a été consacrée à la formation des délégués à la suite de leur renouvellement partiel. Trois thèmes ont été développés :

Présentation de la CARMF	**Présentation des Commissions réglementaires et statutaires**	**Présentation des régimes de retraite et de prévoyance**
son organisation, sa gestion administrative, technique et financière	*Recours Amiable, Contrôle, Placements, Fonds d'Action Sociale, Médicale et Marchés*	*Régimes de Base, Complémentaire, ASV et Invalidité-Décès*

L'après-midi s'est tenue l'Assemblée Générale au cours de laquelle ont été traitées successivement les présentations : des comptes de l'exercice 2005, du rapport de la Commission de Contrôle, des rapports sur les placements mobiliers et immobiliers et du rapport d'activité de l'exercice écoulé.

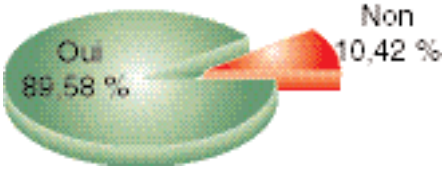
Les cotisations ont progressé de 4,3 % par rapport à 2004 et les prestations de 5,1 %. Les performances des placements ont permis de conforter les réserves.

Après ces interventions les délégués ont voté sur l'approbation des comptes de gestion et du bilan 2005. Le pourcentage des votes "OUI" est le meilleur jamais obtenu à ce jour (97,41 %). Les résultats des votes électroniques sont les suivants :

Nombre d'inscrits :	**820**
Nombre de votants :	**527**
Votes blancs :	**25**
Suffrages exprimés :	*502*

	Oui	Non
Nombre de voix	**489**	**13**
en %	**97,41 %**	**2,59 %**

Le Docteur Maudrux a ensuite demandé aux délégués de s'exprimer sur l'action menée par le Conseil d'Administration.



Bilan au 31 décembre 2005

(en milliers d'euros)

Actif	Au 31.12.2005			Au 31.12.2004
	Brut	Amortissements/ Provisions	Net	Net
Immobilisations incorporelles	409	179	230	281
Immobilisations corporelles	321 023	61 952	259 071	258 541
Titres immobilisés	3 005 030	146 233	2 858 797	2 461 617
Autres immobilisations financières	194		194	233
I - Actif immobilisé	3 326 656	208 364	3 118 292	2 720 672
Fournisseurs, prestataires débiteurs	811	367	444	485
Clients, cotisants et comptes rattachés	200 389	115 015	85 374	91 119
Autres créances d'exploitation	6 919	725	6 194	7 082
Valeurs mobilières de placement	424 906		424 906	332 481
Banques, Éts financiers et assimilés	19 728		19 728	29 838
Caisse	5		5	6
Comptes de régularisation	1 025		1 025	966
II - Actif circulant	653 783	116 107	537 676	461 977
Charges à répartir sur plusieurs exercices				1 566
III - Charges à répartir				1 566
Total général	3 980 439	324 471	3 655 968	3 184 215

Passif	Au 31.12.2005	Au 31.12.2004
Réserves des gestions techniques	673 989	608 251
Report à nouveau action sociale	50 685	49 228
Résultats nets de l'exercice	458 214	385 977
Capitaux propres (A)	**1 182 888**	**1 043 456**
Provision technique vieillesse - RC (B)	2 407 098	2 078 064
I - Fonds propres (A + B)	3 589 986	3 121 520
Dettes financières	2 671	2 969
Cotisants et clients créditeurs	12 430	3 079
Fournisseurs	884	784
Prestataires et allocataires	13 014	9 004
Dettes sociales et fiscales	13 041	9 652
Organismes de Sécurité sociale	22 057	35 830
Créditeurs divers	1 885	1 375
Comptes de régularisation		2
II - Dettes	65 982	62 695
Total général	3 655 968	3 184 215

Compte de résultat de l'exercice 2005*

(en milliers d'euros)

Libellé	Régimes			Total général 2005*	Total général 2004*	F.A.S. 2005
	Complémentaire Vieillesse	Allocations Supplémentaires Vieillesse	Invalidité Décès			
Produits						
– Cotisations émises forfaitaires		443 600	71 604	515 204	504 348	
– Cotisations émises proportionnelles	726 150			726 150	685 280	
Total cotisations	**726 150**	**443 600**	**71 604**	**1 241 354**	**1 189 628**	
– Capitaux de rachat	2 733	13		2 746	3 306	
– Majorations de retard	1 241	309	128	1 678	1 717	
– Produits divers					9	7 287
– Produits exceptionnels	1 443	47	21	1 511	5 386	
– Reprise sur provisions	36	21	193	250	187	
– Gestion financière	161 496	8 712	21 351	191 559	121 876	832
Total des produits	893 099	452 702	93 297	1 439 098	1 322 109	8 119
Charges						
– Pensions, I.J. et I.D. : Droits Propres	363 679	337 020	39 656	740 355	706 786	3 951
– Pensions et I.D. : Droits Dérivés	109 645	62 813	45 678	218 136	205 547	356
Total prestations	**473 324**	**399 833**	**85 334**	**958 491**	**912 333**	**4 307**
– Charges de compensations		291		291	327	
– Cotisations admises en non valeur	78	6	10	94	1 139	
– Diverses charges	3 204	3 798		7 002	7 099	
– Charges exceptionnelles	4	1	1	6	354	
– Dépréciation des créances cot. et Alloc.	2 672	436	322	3 430	3 448	
– Frais administratifs	8 975	5 525	882	15 382	15 754	
Total des charges	488 257	409 890	86 549	984 696	940 454	4 307
Résultats	**404 842**	**42 812**	**6 748**	**454 402**	**381 655**	**3 812**
Total	893 099	452 702	93 297	1 439 098	1 322 109	8 119

* Hors Régime de Base (pour ce régime en 2005 : 344 millions d'euros de cotisations et 190 millions d'euros de prestations).

Gestion financière

L'allocation stratégique d'actifs est destinée à générer une performance à long terme, aussi élevée que possible et comporte donc une proportion importante d'actions tout en respectant les contraintes réglementaires qui imposent un minimum de 34 % d'obligations, obligations convertibles et monétaires.

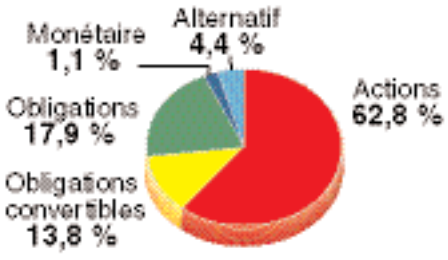
Performances du portefeuille en 2005

Performance globale :	**17,41 %**
Actions :	**26,30 %**
Obligations convertibles :	**10,17 %**
Obligations et trésorerie dynamique :	**3,43 %**
Alternatif :	**3,79 %**

En 2006, les marchés d'actions ont continué leur progression, exception faite du Japon et dans une moindre mesure du secteur des matières premières. Cette orientation favorable résulte du bas niveau des taux, de la hausse des résultats des sociétés, des opérations de fusions-acquisitions et des valorisations toujours attractives.
Les marchés qui ont le plus progressé sont l'Europe, notamment les petites et moyennes capitalisations, et les marchés émergents.

Sur les marchés de taux, les rendements se sont inscrits en hausse, sur fond de resserrement des politiques monétaires de part et d'autre de l'Atlantique. Dans le sillage des marchés d'actions, les obligations convertibles ont continué de performer. Enfin, la gestion alternative reste cette année pénalisée par le manque de volatilité sur les marchés mais parvient à tirer son épingle du jeu relativement aux placements obligataires.

Allocation d'actifs au 31 octobre 2006



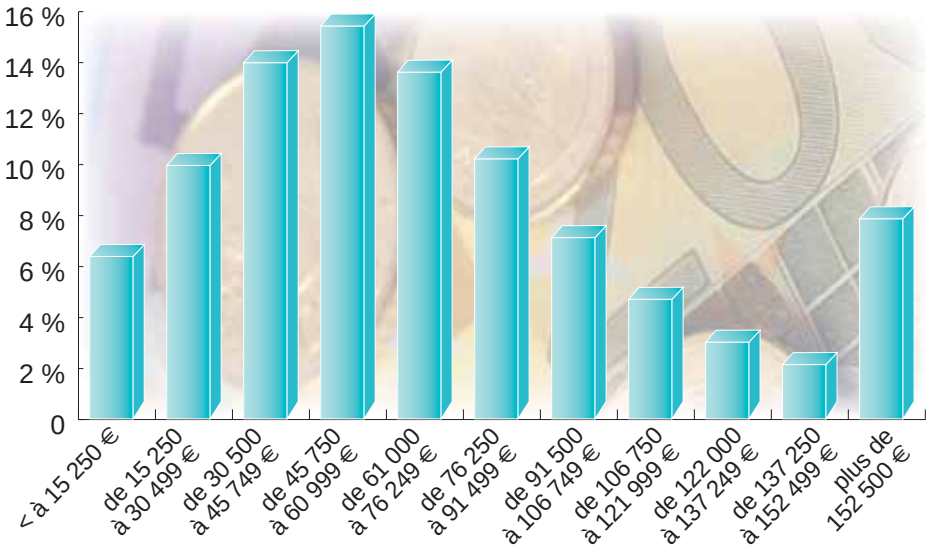
Total du portefeuille : 3,86 milliards d'euros

Performances du portefeuille de la CARMF du 01/01/2006 au 31/10/2006

Performance globale :	**8,19 %**
Actions :	**11,45 %**
Obligations convertibles :	**6,51 %**
Obligations et trésorerie dynamique :	**1,60 %**
Alternatif :	**2,10 %**

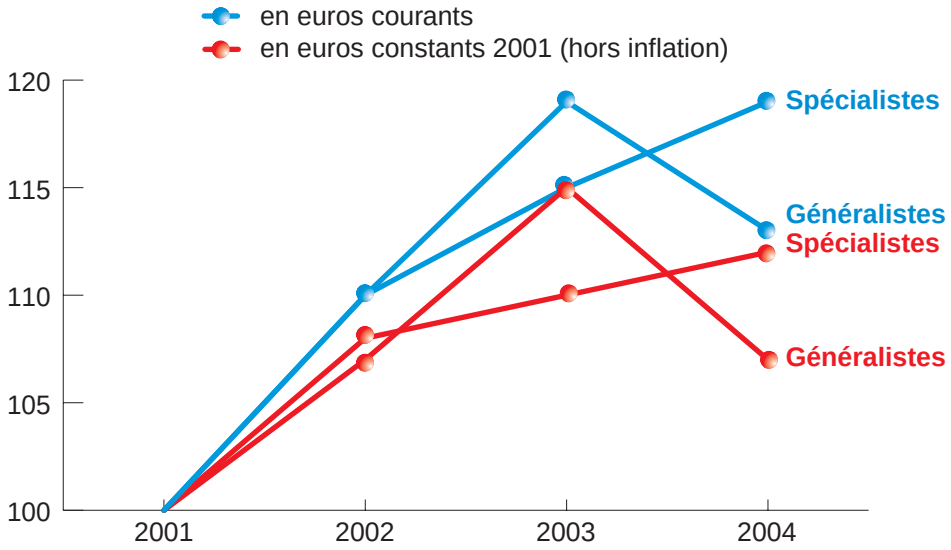
Répartition des bénéfices non commerciaux en 2004

au 1er juillet 2006



Évolution du bénéfice non commercial moyen (BNC)

base 100



Bénéfice non commercial (BNC) par spécialité en 2004

en euros

	Secteur 1		Secteur 2		Secteurs 1 et 2	
	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen
Effectif global	**86 302**	**71 588**	**24 971**	**90 377**	**111 273**	**75 805**
Médecine générale	**54 620**	**63 359**	**7 153**	**60 003**	**61 773**	**62 970**
Moyenne des spécialistes	**31 682**	**85 776**	**17 818**	**102 571**	**49 500**	**91 821**
Anatomie cytologie pathologiques	522	97 470	66	138 300	588	102 053
Anesthésie réanimation	2 135	122 741	664	167 760	2 799	133 421
Cancérologie	325	151 053	49	117 058	374	146 599
Chirurgie	1 453	79 508	3 643	134 745	5 096	118 996
Dermato vénérologie	2 013	62 887	1290	75 156	3 303	67 679
Endocrinologie et métabolisme	297	44 207	424	50 774	721	48 069
Gastro entérologie hépatologie	1 271	81 934	676	94 365	1 947	86 250
Génétique médicale	- (*)		- (*)			
Gynécologie médicale	1 137	48 730	750	60 594	1 887	53 445
Gynécologie obstétrique	1 497	69 424	1 802	101 760	3 299	87 087
Hématologie	- (*)		- (*)			
Médecin biologiste	212	164 251	- (*)			163 507
Médecine interne	184	59 818	206	60 384	390	60 117
Médecine nucléaire	127	152 893	- (*)			157 950
Médecine physique et de réadaptation	326	59 793	180	84 898	506	68 724
Néphrologie	270	95 884	- (*)			93 673
Neurologie	549	65 216	212	82 074	761	69 912
Ophtalmologie	2 273	90 394	2129	130 313	4 402	109 700
Oto-rhino laryngologie	1 014	73 026	1153	84 346	2 167	79 049
Pathologie cardio vasculaire	3 175	101 271	670	98 051	3 845	100 710
Pédiatrie	1 901	56 443	816	71 740	2 717	61 037
Pneumologie	894	71 110	165	70 532	1 059	71 020
Psychiatrie	4 511	60 988	1 489	65 950	6 000	62 220
Radiologie imagerie médicale	3 900	130 095	360	139 901	4 260	130 923
Rhumatologie	1 060	69 944	734	72 841	1 794	71 129
Stomatologie	579	103 247	317	125 003	896	110 944
Spécialité non précisée	47	31 957	- (*)			32 475

(statistique arrêtée au 1er juillet 2006) *(*) effectif non significatif*

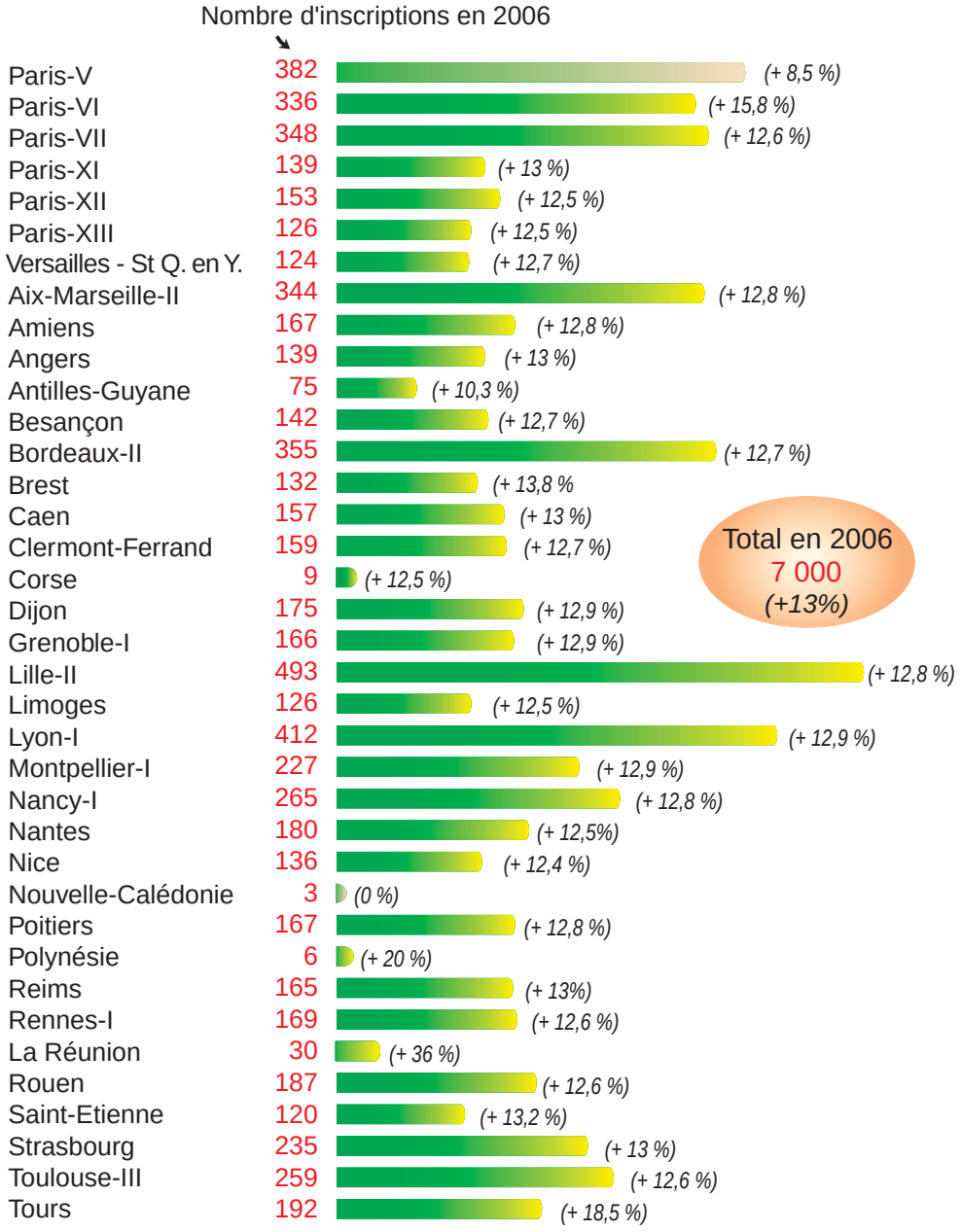
Évolution du BNC par spécialité 2004 / 2003

	Secteur 1	Secteur 2	Secteurs 1 et 2
Effectif global	**- 1,57 %**	**2,45 %**	**- 0,55 %**
Médecine générale	**- 5,51 %**	**- 0,99 %**	**- 4,99 %**
Moyenne des spécialistes	**4,37 %**	**2,97 %**	**3,92 %**
Anatomie cytologie pathologiques	1,13 %	0,75 %	0,79 %
Anesthésie réanimation	2,95 %	0,79 %	2,69 %
Cancérologie	10,85 %	-0,88 %	9,28 %
Chirurgie	6,77 %	4,15 %	5,29 %
Dermato vénérologie	7,06 %	3,83 %	5,69 %
Endocrinologie et métabolisme	8,89 %	3,37 %	5,37 %
Gastro entérologie hépatologie	4,63 %	3,60 %	4,34 %
Génétique médicale	- (*)	- (*)	- (*)
Gynécologie médicale	9,29 %	3,01 %	4,65 %
Gynécologie obstétrique	10,49 %	4,89 %	9,44 %
Hématologie	- (*)	- (*)	- (*)
Médecin biologiste	12,64 %	- (*)	12,13 %
Médecine interne	2,97 %	-0,17 %	1,28 %
Médecine nucléaire	10,03 %	- (*)	11,36 %
Médecine physique et de réadaptation	9,53 %	0,32 %	5,19 %
Néphrologie	6,64 %	- (*)	6,79 %
Neurologie	10,45 %	4,58 %	8,65 %
Ophtalmologie	5,86 %	4,86 %	5,50 %
Oto-rhino laryngologie	2,06 %	-0,39 %	0,80 %
Pathologie cardio vasculaire	5,35 %	4,88 %	5,25 %
Pédiatrie	-3,45 %	-4,09 %	-3,82 %
Pneumologie	5,05 %	6,87 %	5,33 %
Psychiatrie	7,61 %	5,85 %	7,17 %
Radiologie imagerie médicale	3,41 %	-1,03 %	3,04 %
Rhumatologie	6,38 %	4,67 %	5,68 %
Stomatologie	2,84 %	5,89 %	3,88 %
Spécialité non précisée	7,58 %	- (*)	7,77 %

(statistique arrêtée au 1er juillet 2006) *(*) effectif non significatif*

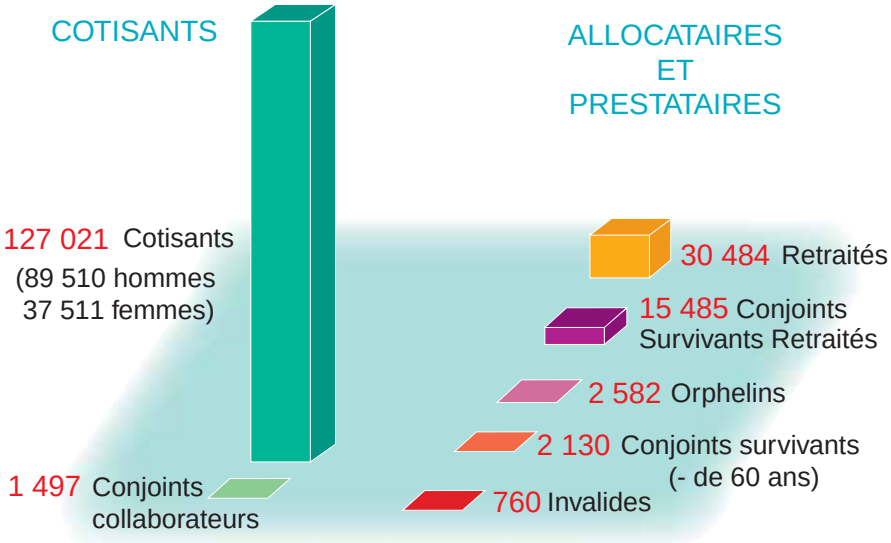
Numerus Clausus 2006 / 2005

Évolution en pourcentage



Sources : Journal Officiel du 23 avril 2006

Affiliés au 1er juillet 2006



Âges moyens au 1er juillet 2006

Cotisant

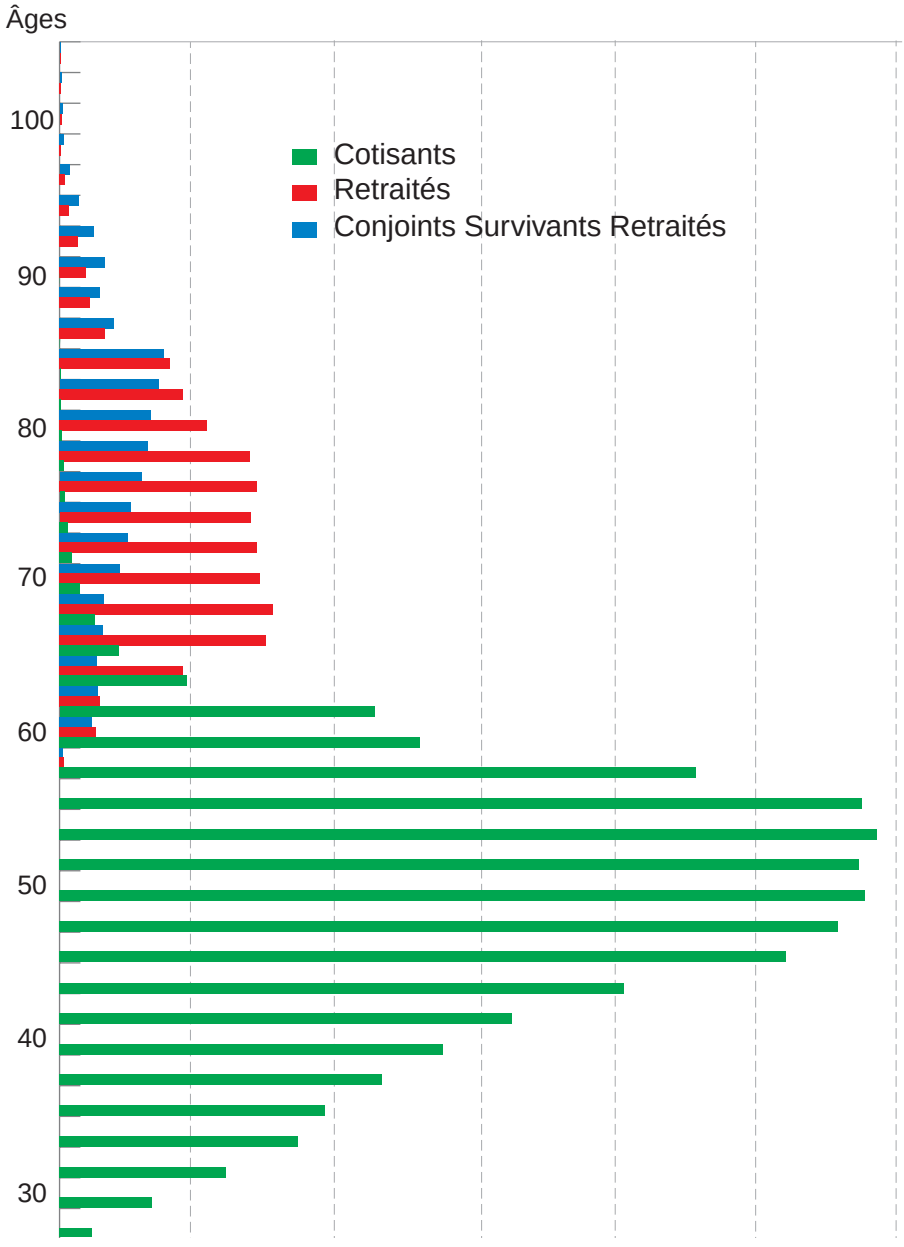
• À l'affiliation	**37,3 ans**
• En exercice	**50,9 ans**
• Au départ en retraite	**65,8 ans**

Retraité

• Bénéficiaire	**75,4 ans**
• Au décès	**82,4 ans**

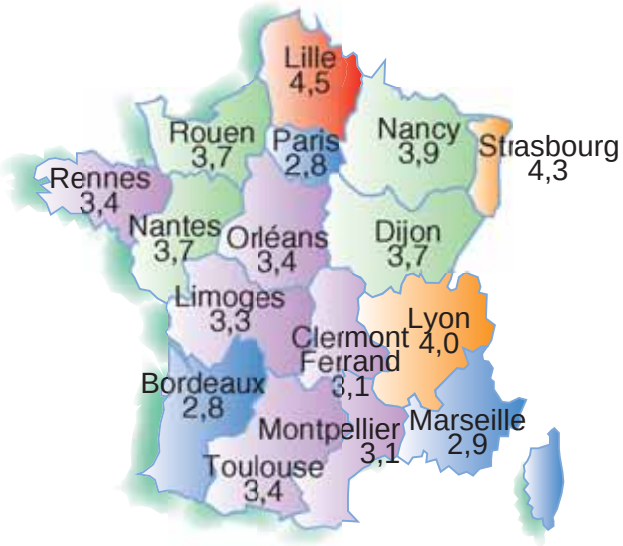
Pyramides des âges des médecins cotisants, retraités et des Conjoints Survivants Retraités

au 1er juillet 2006



Rapport démographique par région de Sécurité sociale

au 1er juillet 2006



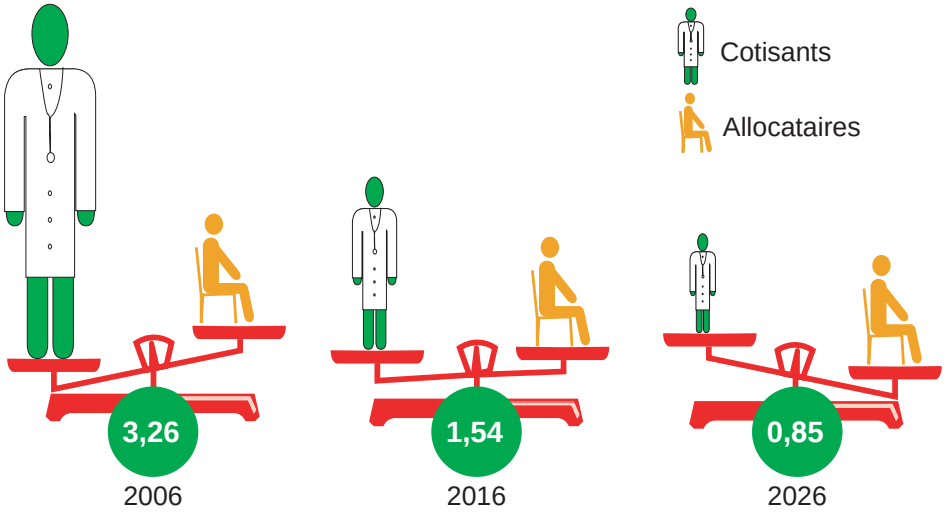
Nombre de cotisants pour 1 allocataire*

- de 2,5 à 3
- de 3 à 3,5
- de 3,5 à 4
- de 4 à 4,5
- de 4,5 à 5

* Médecins retraités et conjoints survivants retraités.

Prévision d'évolution du rapport démographique

nombre de cotisants pour un allocataire*

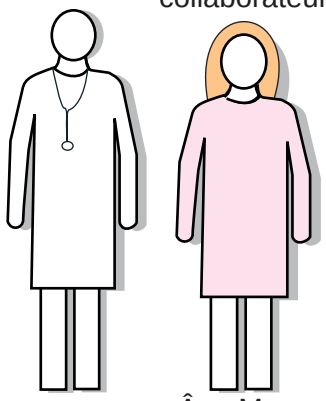


* Médecins retraités et conjoints survivants retraités.

Conjoints collaborateurs cotisants

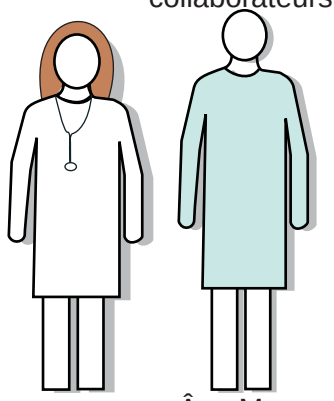
au 1er juillet 2006

1 453
Conjoints
collaborateurs



Âge Moyen
52,6 ans

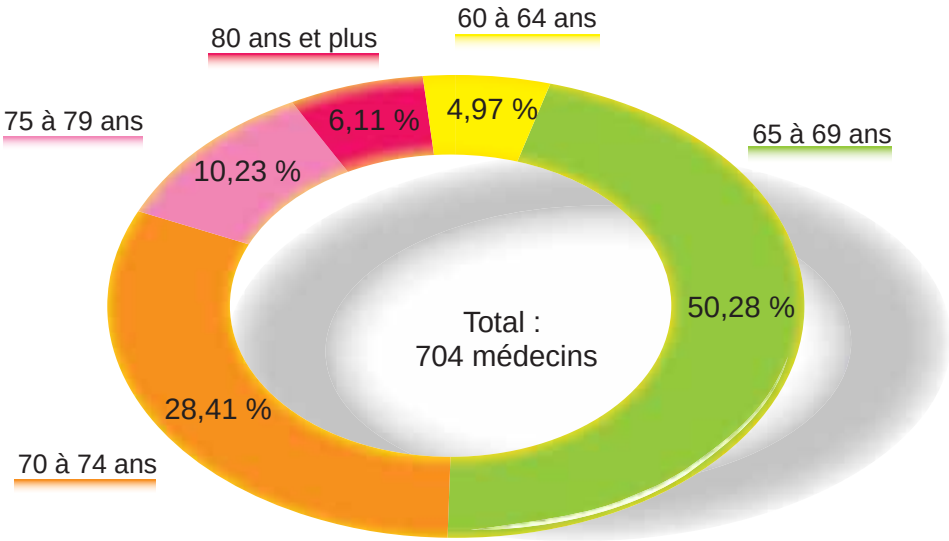
44
Conjoints
collaborateurs



Âge Moyen
51,3 ans

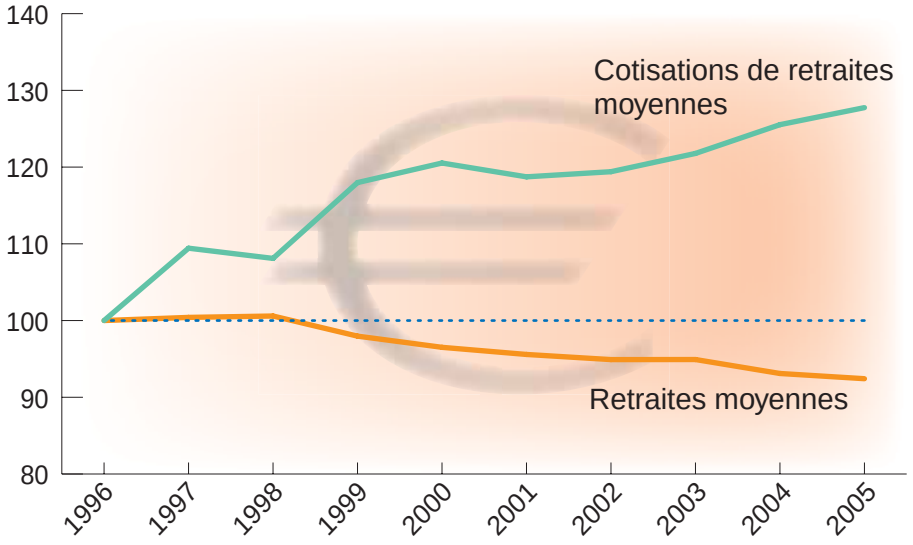
Médecins cumulant une retraite et une activité libérale

par tranche d'âge au 1er juillet 2006



Cotisations et retraites (Base, Complémentaire et ASV)

base 100 en 1996 hors inflation

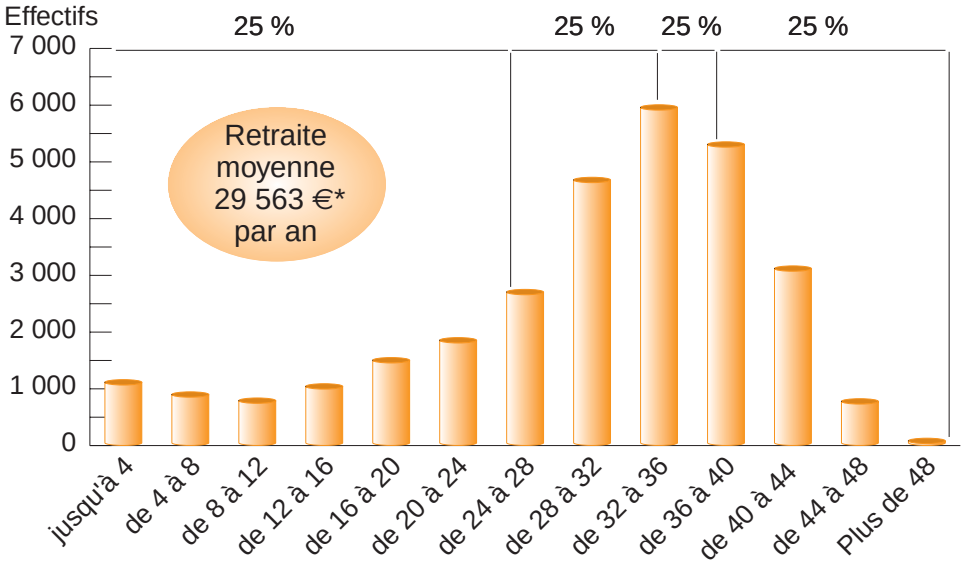


Âges de départ en retraite

	du 01/07/2003 au 30/06/2004	du 01/07/2004 au 30/06/2005	du 01/07/2005 au 30/06/2006
75 ans et plus	2,99 %	4,52 %	3,32 %
de 70 à 74 ans	5,50 %	9,19 %	7,95 %
de 65 à 69 ans	76,11 %	68,58 %	64,09 %
moins de 65 ans	15,40 %	17,71 %	24,64 %
Effectifs	1 708	2 123	2 139

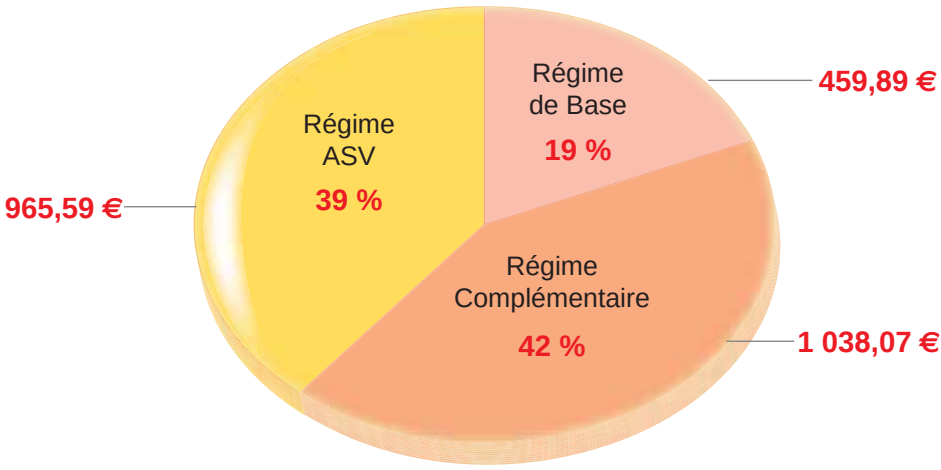
Retraite moyenne versée tous régimes

en milliers d'euros - Base 3e trimestre 2006



Retraite moyenne versée par régime

Montant mensuel

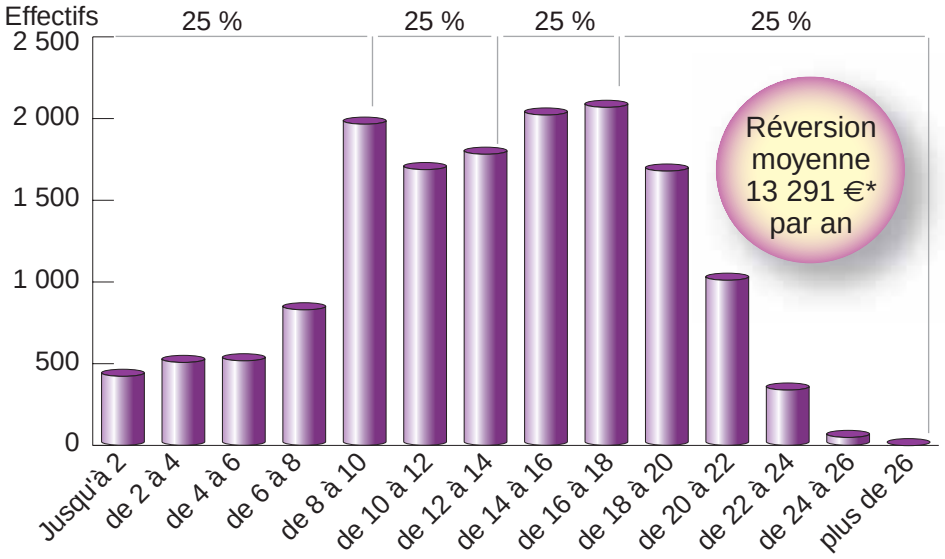


Total des trois régimes : **2 463,55 €** par mois* (29 563 € par an)

* avant prélèvements sociaux, CSG et CRDS.

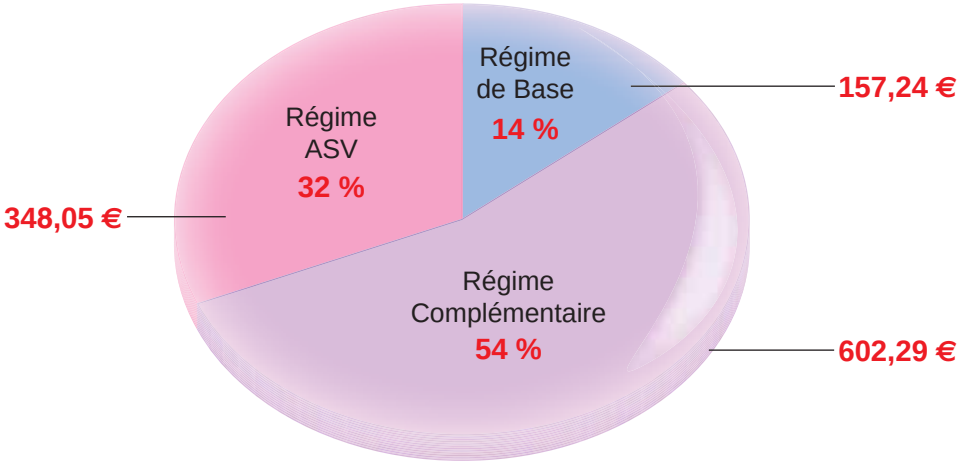
Pension de réversion moyenne versée tous régimes

en milliers d'euros - Base 3e trimestre 2006



Pension de réversion moyenne versée par régime

Montant mensuel



Total des trois régimes : **1 107,58 €** par mois* (13 291 € par an)

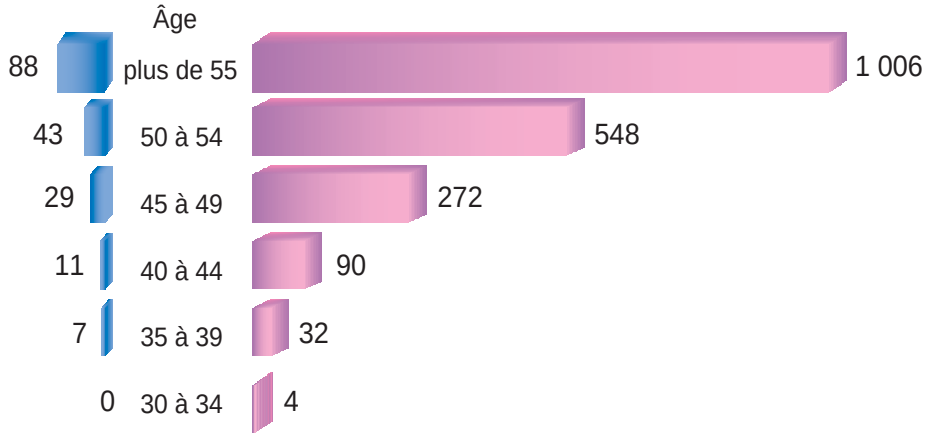
* avant prélèvements sociaux, CSG et CRDS.

Conjoints survivants de moins de 60 ans

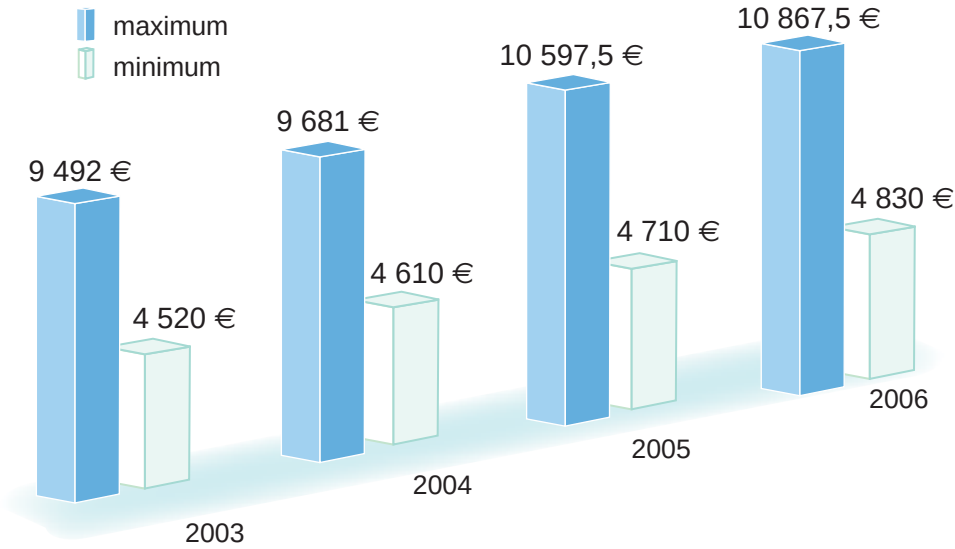
au 1er juillet 2006

178 Hommes
Âge moyen : 53 ans

1 952 Femmes
Âge moyen : 54 ans



Évolution du montant annuel de la rente temporaire*



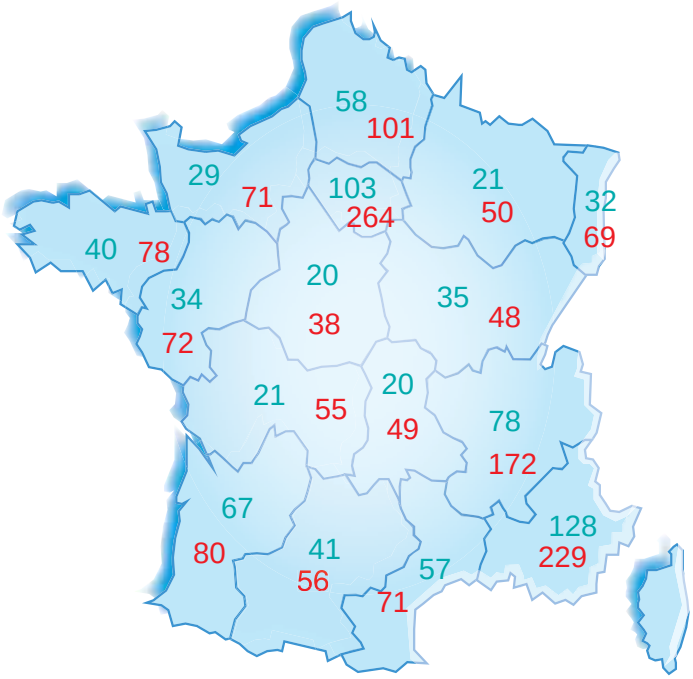
* versée au conjoint survivant âgé de moins de 60 ans

Prestataires par région de Sécurité sociale

année 2005

781 médecins invalides

1 503 médecins en indemnités journalières



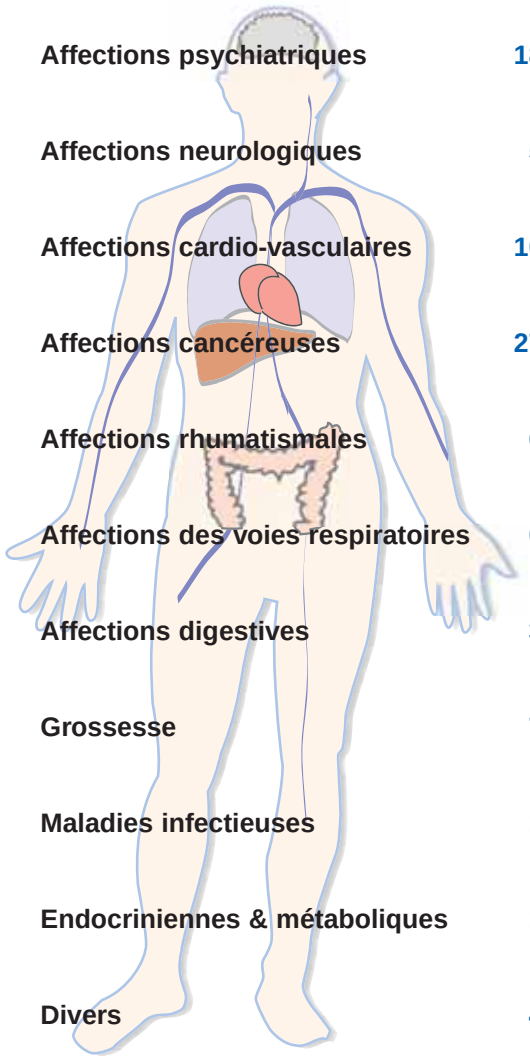
Les effectifs des prestataires sont en augmentation par rapport à 2004 :

- médecins en invalidité : + 1,47 %
- médecins en incapacité temporaire : + 1,14 %

Rapport Prestataires / Cotisants	
Bordeaux	1,72
Clermont Ferrand	2,78
Dijon	1,71
Lille	1,58
Limoges	1,60
Lyon	2,11
Marseille	2,40
Montpellier	2,06
Nancy	1,52
Nantes	1,76
Orléans	1,39
Paris	1,46
Rennes	2,06
Rouen	1,86
Strasbourg	1,83
Toulouse	1,54
Moyenne :	**1,81**

Nature des affections en pourcentage et en effectif

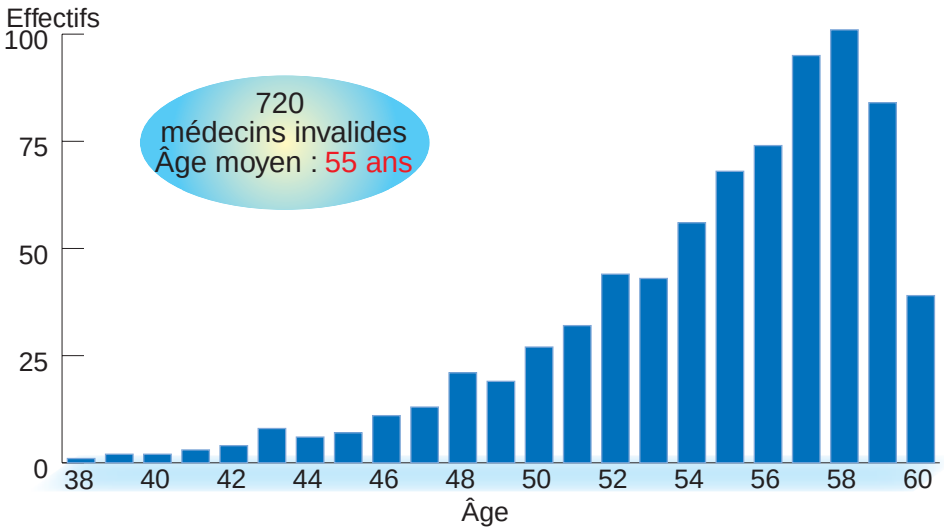
Année 2005



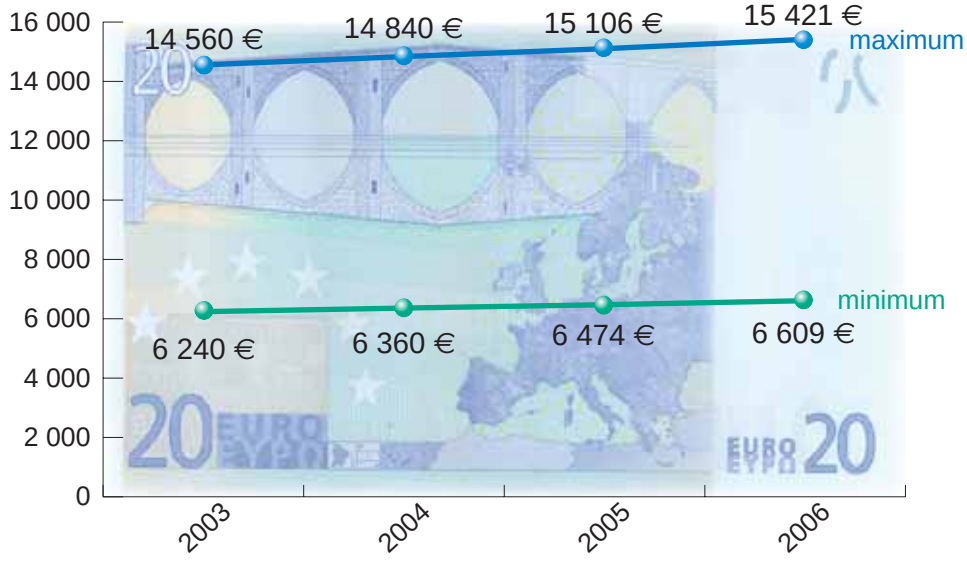
Affections	Bénéficiaires des indemnités journalières		Bénéficiaires de la pension d'invalidité	
Traumatismes	12,41 %	(196)	7,19 %	(62)
Affections psychiatriques	18,54 %	(293)	37,94 %	(327)
Affections neurologiques	5,51 %	(87)	13,23 %	(114)
Affections cardio-vasculaires	10,51 %	(166)	14,04 %	(121)
Affections cancéreuses	27,91 %	(441)	9,86 %	(85)
Affections rhumatismales	6,58 %	(104)	4,41 %	(38)
Affections des voies respiratoires	0,89 %	(14)	0,93 %	(8)
Affections digestives	3,92 %	(62)	3,36 %	(29)
Grossesse	7,15 %	(113)	0,12 %	(1)
Maladies infectieuses	1,14 %	(18)	2,67 %	(23)
Endocriniennes & métaboliques	1,27 %	(20)	1,16 %	(10)
Divers	4,18 %	(66)	5,10 %	(44)

Médecins invalides par âge

au 1er juillet 2006



Évolution du montant annuel de la pension d'invalidité



Délais de récupération instantanés

année 2006

15 ans et 8 mois

Régime de Base
Tranches 1 et 2

13 ans et 7 mois

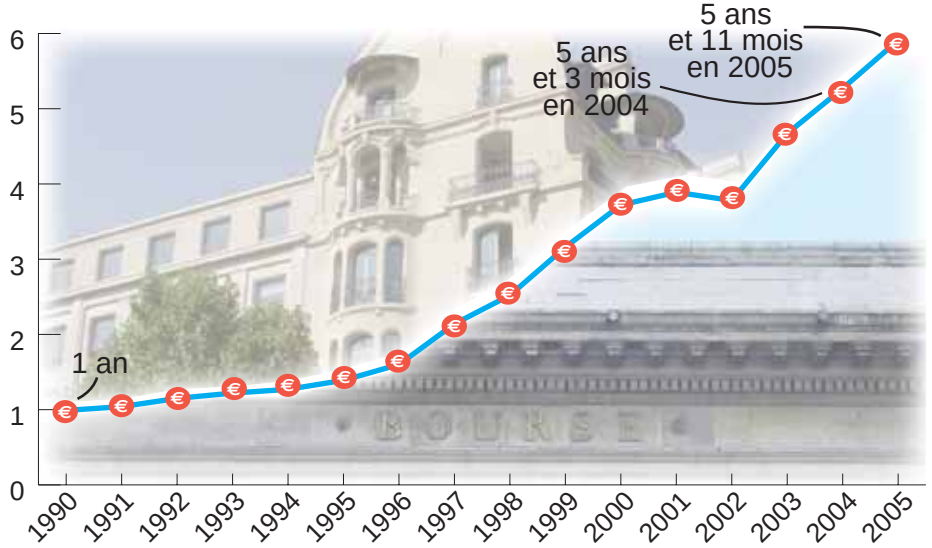
Régime
Complémentaire

8 ans et 7 mois

Régime ASV
(cotisation globale)

Évolution des provisions du régime Complémentaire

en années d'allocations



CAPIMED (loi Madelin)
Régime de retraite facultatif en capitalisation

Pour la onzième année consécutive depuis sa création,
CAPIMED offre un rendement parmi les meilleurs des contrats en euros.

Rendement attribué en 2005

* rendement moyen : 4,46 % pour les cotisations versées depuis 2003 au taux technique de 2,5 %, et 4,97 % pour les cotisations versées avant 2003 au taux technique de 3 % (sans prélèvements sociaux pendant la durée de cotisation).

Taux d'intérêt technique garanti :
2 % en 2006

Frais réduits

2,5 % sur les versements
0 % sur l'épargne gérée
2 % sur les rentes

Cotisations 2006

À l'adhésion le médecin choisit :
- l'option A ou l'option B,
- la classe de cotisation dans l'option choisie (possibilité de changer de classe).

Classe	Option A	Classe	Option B
1	1 014 €	*1*	2 028 €
2	2 028 €	*2*	4 056 €
3	3 042 €	*3*	6 084 €
4	4 056 €	*4*	8 112 €
5	5 070 €	*5*	10 140 €
6	6 084 €	*6*	12 168 €
7	7 098 €	*7*	14 196 €
8	8 112 €	*8*	16 224 €
9	9 126 €	*9*	18 252 €
10	10 140 €	*10*	20 280 €

Les années de cotisations antérieures à l'affiliation peuvent être rachetées au coût de la cotisation annuelle.
Le montant de la classe 1 est réévalué chaque année dans la même proportion que le plafond de la Sécurité sociale.

Je souhaite recevoir, **sans engagement de ma part**, le dossier CAPIMED
(réservé aux médecins en exercice âgés de moins de 70 ans
et aux conjoints collaborateurs adhérant à la CARMF).

N° de cotisant à la CARMF |__|__|__|__|__|__| |__|

Nom ..... Prénom .....
Adresse .....
.....

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| Date de la demande : .....

Rente CAPIMED

Le montant de la rente correspond au nombre de points acquis multiplié par la valeur de service du point. La valeur du point est fixée chaque année par le Conseil d'Administration sur la base des résultats du régime certifiés par un Commissaire aux Comptes soit : **2,127 €** en 2006 *(+ 1,9 % par rapport à 2005)*. Les rentes sont imposables après abattement de 10 % selon les régimes des pensions et retraites.

Calculez votre rente sur :

www.carmf.fr

Déductibilité fiscale

Les cotisations de retraite versées dans le cadre de la loi Madelin sont déductibles du bénéfice imposable de 2006 dans la limite de :

si le bénéfice imposable (1) est inférieur ou égal à 31 068 € (2)	si le bénéfice imposable (1) est supérieur à 31 068 €
3 107 €	➥ **10 %** du bénéfice imposable (1) dans la limite de 8 PSS (2) **+** ➥ **15 %** de la fraction du bénéfice imposable entre 1 et 8 PSS (2) soit **57 476 € maximum** moins abondement PERCO (3)

(1) Le bénéfice imposable s'entend avant déduction des cotisations ou primes versées dans le cadre de la Loi Madelin.
(2) Plafond de Sécurité sociale 2006 : 31 068 €.
(3) PERCO : Plan d'Épargne Retraite Collectif.

Exemple

Pour un bénéfice imposable de 80 000 € en 2006, la déductibilité s'élève à :
10 % de 80 000 € **+ 15 %** de (80 000 € - 31 068 €)
soit : 8 000 € + 7 340 € = **15 340 €**

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

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

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

Quelques conseils

Arrêt de travail pour raison de santé

Même si l'interruption d'exercice est estimée inférieure à 90 jours, n'attendez pas pour déclarer votre cessation d'activité au service des prestations-réversions.
Pour pouvoir bénéficier des indemnités journalières, le médecin doit déclarer son arrêt de travail avant l'expiration du 2e mois d'arrêt de travail ou en cas de rechute dans les 15 jours de cette rechute et être à jour de ses cotisations.
La déclaration doit être adressée à la CARMF sous pli cacheté avec la mention "Confidentiel" au nom du Médecin Contrôleur avec un certificat médical indiquant la date de l'arrêt, la durée probable de l'incapacité temporaire totale et la nature de la maladie (ou de l'accident).

Dispenses

En cas de revenus insuffisants, vous pouvez demander une dispense :

- de cotisations au régime Complémentaire si vous justifiez pour l'année 2005 d'un revenu imposable de toute nature (médecin et conjoint) inférieur à 23 600 €.

- d'affiliation au régime ASV. En l'absence de décret fixant le nouveau seuil de revenu, la dispense a été accordée en 2006 si le revenu professionnel non salarié net en 2005 était inférieur à 10 000 €.

Arrêt de travail pour maternité

Indemnités journalières de la CARMF
Si l'arrêt de travail implique l'existence d'un état pathologique et s'il est de plus de 90 jours, l'indemnisation est effectuée selon les conditions statutaires à partir du 91e jour.
Retraite
Il est accordé le bénéfice de 100 points supplémentaires au régime de Base au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement après envoi d'un extrait d'acte de naissance ou de la photocopie du livret de famille.
A partir de 45 ans pour les femmes médecins, il est possible de racheter au titre du régime Complémentaire 2 trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel médical.
Modifications statutaires du régime Complémentaire en attente d'approbation des Autorités de Tutelle :
- possibilité de racheter 3 trimestres (au lieu de 2),
- exonération d'un semestre de cotisation avec attribution de 2 points en cas d'arrêt d'activité d'au moins 90 jours pour congé de maternité.

Prélèvements mensuels

Ce mode de paiement vous permet d'échelonner le paiement de vos cotisations sans risque de majoration de retard.
Les formalités sont simples : il suffit de retourner complété l'échéancier qui est adressé sur demande accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).
Pour tout renseignement, contacter le service comptabilité au 01 40 68 32 00 poste 45 04, fax : 01 53 81 89 24,
E-mail : comptabilité@carmf.fr ou courrier postal.

Cotisations 2006

(pour les médecins non retraités de la CARMF)

RÉGIMES DE RETRAITE

Base (RB)	**Complémentaire** (RCV)
La cotisation, entièrement proportionnelle, est appelée à titre **provisionnel** en pourcentage des revenus non salariés nets de l'année 2004. Elle sera **régularisée** lorsque le revenu de l'année 2006 sera connu. **Tranche 1** - Taux : **8,6 %** jusqu'à **26 408 €** **Tranche 2** - Taux : **1,6 %** de **26 409 €** à **155 340 €** **Cotisation minimale :** en cas de revenus inférieurs à **1 606 €**, la cotisation s'élève à **138 €**. Elle ne s'applique pas aux médecins dont l'activité libérale n'est pas principale. Dans ce cas la cotisation est calculée au premier euro. **Cotisation maximale : 4 334 €**	La cotisation est proportionnelle aux revenus non salariés nets de l'année 2004 : Taux : **9 %** inchangé depuis l'année 2000 : jusqu'à **107 200 €**. **Cotisation maximale : 9 648 €**

Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV)

La cotisation est forfaitaire :
médecin en secteur I : 1 200 € * **- médecin en secteur II : 3 600 €** *
* Sous réserve du décret d'application de l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 qui prévoit, en plus de la cotisation forfaitaire, une cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus conventionnels avec une participation des Caisses d'Assurance Maladie au financement des deux cotisations (taux fixé par la convention).

RÉGIME DE PRÉVOYANCE

Invalidité-Décès (ID)
La cotisation est forfaitaire : **600 €**

RÉGIME ADR

Allocation de Remplacement de Revenu
La cotisation est appelée à raison de **0,255 %** du revenu conventionnel net de l'année 2004.

COTISATIONS DE DÉBUT D'ACTIVITÉ LIBÉRALE

(médecin âgé de moins de 40 ans lors de l'affiliation)

	Total Secteur 1	Total Secteur 2
1re année	**2 359 €**	**4 759 €**
2e année	**2 641 €**	**5 041 €**

Allocations 2006

VALEUR DU POINT DE RETRAITE

	Médecin	Conjoint collaborateur	Conjoint survivant
Régime de Base	**0,502 €**	**0,502 €**	**0,271 €**
Régime Complémentaire	**70,85 €**	**-**	**42,51 €**
Régime ASV	**15,55 €**	**-**	**7,78 €***

** Sous réserve du décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006.*

Prestations 2006 (taux moyen)

Incapacité temporaire	Invalidité totale et définitive	Décès
85 € par jour à compter du 91e jour d'arrêt total de travail. Si l'origine de l'affection est antérieure à la demande d'affiliation, l'indemnité : • n'est pas accordée pour une cessation survenant avant la fin de la 2e année d'inscription (1), • est réduite des 2/3 jusqu'au 15e trimestre d'affiliation (1), • est réduite d'1/3 du 16e au 23e trimestre d'affiliation (1). (1) *Affiliation continue à un régime de prévoyance obligatoire.*	Pension annuelle jusqu'à 60 ans : **6 609 € à 15 421 €**. Majoration s'il y a lieu : • 10 % si 3 enfants, • 35 % pour le conjoint, • 35 % pour la tierce personne. Rente annuelle de **5 727,80 €** par enfant à charge (jusqu'à 21 ou 25 ans s'il poursuit des études).	Indemnité-Décès * **38 000 €** **Rente annuelle** au conjoint jusqu'à 60 ans : **4 830 € à 10 867,50 €**. Majoration de cette rente de 10 % si 3 enfants avec le médecin. à l'enfant orphelin : **6 399,75 €**. à l'enfant orphelin de père et de mère : **7 969,50 €**.

* *En cas de décès d'un médecin en activité ou titulaire de la pension d'invalidité ou de l'allocation de remplacement de revenu .*

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

Cotisants

J'ai lu dans la presse que si je ne réglais pas mes cotisations à la CARMF, mon épouse pourrait être condamnée à les payer, alors que nous sommes mariés sous le régime de la séparation de biens. Qu'en est-il ?

L'article 220 du Code civil prévoit en effet que les époux sont solidairement tenus des dettes nées pendant le mariage qui ont pour objet l'entretien du ménage ou l'éducation des enfants.

Cette règle est constamment appliquée par les tribunaux aux cotisations CARMF qui, permettant notamment au titulaire d'une retraite d'assurer l'entretien du ménage ou en cas de décès l'entretien de son conjoint survivant par réversion de l'avantage, constituent une dette ménagère, et ce quel que soit le régime matrimonial.

Assiette des cotisations (AGA)

N'étant pas adhérent à une Association de Gestion Agréée (AGA), l'administration fiscale va majorer mon revenu professionnel 2006, servant de base à l'imposition 2007, de 25 %. Dans ce cas, l'assiette de mes cotisations CARMF va-t-elle s'en trouver augmentée d'autant ?

La loi de finances pour 2006 a en effet modifié de façon conséquente la détermination du revenu servant d'assiette à l'impôt sur le revenu. L'abattement fiscal de 20 %, dont bénéficiaient les médecins adhérents à une AGA a ainsi été abrogé, les praticiens non adhérents voyant quant à eux leur revenu imposable majoré de 25 %.

La CARMF estime cependant que cette augmentation, purement fiscale, ne modifie ni la nature, ni le montant d'origine du revenu professionnel sur le plan social, et a donc demandé au Ministère de préciser que l'assiette à prendre en compte pour le calcul des cotisations sera constituée des revenus professionnels avant la majoration de 25 %.

Les pouvoirs publics ont pris en compte cette demande et une modification en conséquence de la réglementation devrait figurer dans la loi de financement de la Sécurité sociale 2007.
Les médecins concernés devraient donc déclarer à la Caisse leur revenu 2006 avant cette majoration de 25 %, pour la détermination de leurs cotisations en 2008.

Régularisation de la cotisation du régime de Base

Je viens d'être ré-affilié à la CARMF pour la reprise en avril 2006 d'une activité libérale interrompue en janvier 2005. La Caisse me réclame une cotisation pour le régime de Base de l'année 2004, est-ce normal ?

Oui, il s'agit de la régularisation de la cotisation du régime de Base qui, dans un premier temps, avait été calculée à titre provisionnel en pourcentage de vos revenus professionnels de l'avant-dernière année (en l'occurrence 2002). Cette régularisation intervient automatiquement si, l'année au cours de laquelle elle est opérée, le médecin relève à nouveau de la CARMF au titre de son exercice libéral. Elle prend en compte les revenus professionnels déclarés pour l'année considérée (dans votre cas particulier, 2004).

Collaborateur libéral cotisant

On me propose un contrat de collaborateur libéral, dois-je payer la CARMF ?

Oui, il s'agit d'un exercice libéral. Vous relevez à ce titre des régimes obligatoires de la CARMF dans les mêmes conditions qu'un confrère installé.

Rechute

Mon attention a été particulièrement attirée, en prenant connaissance, dans diverses publications, par la suppression de la franchise de 15 jours pour l'ouverture des droits aux indemnités journalières, en cas de rechute dans un délai inférieur à un an. Qu'en est-il exactement, puisque pour mon dernier arrêt, déclaré en mai dernier, j'ai été indemnisé à compter du 15e jour ?

Il convient tout d'abord de rappeler que cette disposition statutaire, entrée en vigueur le 23 juin 2006 (arrêté du 12 juin 2006) ne peut avoir d'effet rétroactif. De plus, il s'agit d'un pouvoir discrétionnaire de la Commission de Contrôle de l'incapacité d'exercice qui peut déroger à l'application de la franchise de 15 jours uniquement face à des situations très exceptionnelles tel qu'un arrêt de courte durée pour une cure de chimiothérapie, ablation de matériel chirurgical, dialyse,…

Hormis quelques situations jugées exceptionnelles par la Commission de l'incapacité d'exercice, resta applicable la franchise de 15 jours à toute rechute dans le délai de moins d'un an.

Cumul retraite / activité libérale

J'envisage de prendre ma retraite prochainement et de céder mon cabinet. J'ai actuellement, en plus de mon cabinet, une activité d'expert. Pourrai-je conserver celle-ci une fois retraité et devrai-je cotiser à la CARMF ?

Les activités d'expert sont maintenant permises aux médecins retraités. Cependant, la situation est appréciée différemment selon le type d'expertises. Grâce à un décret d'août 2005, peuvent être cumulés avec la retraite CARMF, sans conditions particulières, les revenus tirés des expertises judiciaires. En revanche, les rémunérations liées à toute autre forme d'expertises (compagnies d'assurance par exemple) doivent être prises en compte pour le plafonnement du revenu libéral net autorisé (**31 068 €** par année d'activité en 2006 ou **40 338 €** à compter du 7 octobre 2006 si la retraite a été prise après 65 ans).

L'obligation de cotiser aux régimes de la CARMF ne s'applique pas aux activités exercées pour le compte de l'État ou des Collectivités locales (expertises judiciaires, consultations pour la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des accidents du travail, contrôles antidopage). Enfin, il faut savoir que les examens pratiqués pour déterminer l'aptitude à la détention du permis de conduire constituent une activité libérale, si les honoraires sont versés directement au médecin. Dans ce cas donc, cette activité est soumise à la limitation de cumul et à paiement de cotisations.

Invalidité

Actuellement âgé de 63 ans, ma pension d'invalidité a été transformée en retraite pour inaptitude à mon 60e anniversaire. Remarié depuis 5 ans, mon épouse de 25 ans ma cadette, doit accoucher dans les prochaines semaines. Notre enfant pourra-t-il bénéficier de la rente temporaire allouée aux enfants de médecin invalide ?

La rente temporaire servie aux enfants de médecins bénéficiaires de la pension d'invalidité relève d'un régime de prévoyance. Étant l'accessoire du droit principal, son attribution est étroitement liée à ce dernier. Du fait que vous ne relevez plus du régime de prévoyance depuis votre 60e anniversaire, mais des régimes de vieillesse, lesquels ne prévoient pas de versement d'une rente pour les enfants de médecins reconnus inaptes, aucune rente ne pourra vous être versée à la naissance de votre enfant.

Aide sociale

Mon âge ne me permet plus de vaquer à mes occupations ménagères, ce qui m'oblige à faire appel à une employée de maison. Je suppose que la CARMF est en relation étroite avec des associations. Peut-elle financer, au moins en partie, les frais occasionnés ?

La CARMF n'a pas souscrit de conventions avec des associations d'aide ménagère, selon lesquelles elle participerait d'office à ce type de frais.

En revanche, le Fonds d'Action Sociale peut apporter une aide pour paiement d'heures de ménage, lorsque la situation financière du demandeur le justifie. Il y a lieu, à cet effet, de constituer un dossier réunissant les différents éléments de cette situation pour examen par la commission compétente prise au sein du Conseil d'Administration de la CARMF.

Pension de réversion

Divorcée en premières noces du Docteur D. et veuve d'un second mariage, je souhaiterais savoir si, pour déterminer mes droits à pension de réversion du régime de Base de mon premier époux, il est tenu compte, et dans quelle proportion, des sommes que je perçois suite à mon veuvage.

Dans l'attente de nouvelles instructions ministérielles, les droits attribués avant le 1er janvier 2007, sont calculés sans tenir compte des pensions de réversion servies au titre d'un autre conjoint décédé, par le régime général des salariés et les régimes intégrés : le régime des salariés et non salariés agricoles, des artisans, des commerçants et des professions libérales (sauf avocats).

Par conséquent, c'est la date d'effet de vos droits qui sera déterminante pour la prise en compte ou non du montant de la pension de réversion qui vous est servie suite à votre veuvage.

Les associations de retraités

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

Président honoraire
Dr Francis Challiol
(7e région) 04 91 40 27 32

Président
Dr Claude Poulain *(14e région)*
Administrateur de la CARMF
02 33 53 86 70

Vice-Présidents
Dr Louis Convert *(1re région)*
Administrateur de la CARMF
05 59 38 13 43

Dr Paul Fleury
(12e région) 01 39 83 20 31

Secrétaire général
Mme Danièle Vergnon *(5e région)* 05 49 43 41 60

Secrétaire général adjoint
Dr Victor Liebmann *(6e région)*
Administrateur de la CARMF 04 50 23 21 43

Trésorier général
Dr Pierre-Yves Castelain *(7e région)* 04 91 72 52 72

Trésorier général adjoint
Dr Roger Pilon *(8e région)* 04 67 52 23 51

Membres
Mme Geneviève Colas *(6e région)*
Administrateur de la CARMF 04 78 00 75 28
Dr François Bonnet *(12e région)*
Administrateur coopté de la CARMF 01 43 96 40 51
Dr Gérard Brillat *(6e région)* 04 78 52 87 30
Mme Odette Mancy *(7e région)* 04 91 43 38 65

Liste des adresses des Présidents des associations régionales

Régions

1re	**AMEREVE, Aquitaine, Antilles**	**Dr Henry Leduc**	119 avenue Thiers 33100 Bordeaux	05 56 40 95 90
2e	**Auvergne**	**Dr Noël Passemard**	11 bis bd Duclaux 63000 Clermont-Ferrand	04 73 93 03 57 fax : 04 73 34 76 69
3e	**AMEREVE, Bourgogne, Franche-Comté**	**Dr Jean Michel**	8 rue John Kennedy 71130 Gueugnon	03 85 85 06 13 fax : 03 85 85 06 13
4e	**Nord, Picardie**	**Dr Claude Chandelier**	125 rue de la Reine Astrid 59700 Marcq-en-Baroeul	03 20 98 07 57
5e	**AACO, Limousin, Poitou-Charentes,**	**Mme Danièle Vergnon**	2 rue Henri IV 86370 Vivonne	05 49 43 41 60 fax : 05 49 43 41 60
6e	**AMVARA, Rhône-Alpes**	**Dr Victor Liebmann**	24 Clos Mariquita 74940 Annecy-le-Vieux	04 50 23 21 43 fax : 04 50 66 57 92
7e	**ASRAL 7, PACA, Corse, Réunion**	**Mme Odette Mancy**	Terres Château n°25 51,55 rue Arnould 13011 Marseille	04 91 43 38 65 fax : 04 91 43 38 65
8e	**ASRAL 8, Languedoc-Roussillon**	**Dr Roger Pilon**	285 Chemin du Salinier 34790 Grabels	06 10 43 72 27
9e	**Lorraine, Champagne-Ardennes**	**Dr Pierre Dellestable**	16 rue de Santifontaine 54000 Nancy	03 83 27 84 01
10e	**Pays-de-Loire**	**Dr Michel Roch**	29 boulevard Pasteur 44100 Nantes	02 40 43 47 40 fax : 02 40 43 47 40
11e	**AMRAC, Centre**	**Dr Michel Brunet**	16 bis rue des Murlins 45000 Orléans	02 38 81 76 50
12e	**AMVARP, Paris et Région-Parisienne**	**Dr Paul Fleury**	40 rue du Château 10 rés. de la Chevrette 95170 Deuil-la-Barre	01 39 83 20 31 06 09 12 37 89
13e	**AMREVM, Bretagne**	**Dr René Plihon**	17 bis rue de la Palestine 35700 Rennes	02 99 36 07 46
14e	**AMVANO, Normandie**	**Dr Claude Poulain**	29 rue du Cap 50270 Barneville Carteret	02 33 53 86 70 fax : 02 33 53 26 46
15e	**AMVARE, Alsace**	**Dr Gustave Schmutz**	8 place Marché Neuf 67000 Strasbourg	03 88 32 17 78
16e	**AMRAMP 16, Midi-Pyrénées**	**Dr Paul Stillmunkès**	256 rue des Fontaines 31300 Toulouse	05 61 49 37 00

Résidences de vacances

NOUVEAU

Odalys vacances

«créateur de souvenirs»

PLUS DE 160 RÉSIDENCES ET HÔTELS

En France à la Mer, à la Montagne et à la Campagne
A l'étranger : Italie, Sardaigne, Espagne et Baléares.

Pour l'hiver 2006/2007 et l'été 2007 en partenariat avec la CARMF, bénéficiez de :
10% de réduction sur votre location
Et **jusqu'à 28%*** avec les promotions Odalys
*10% cumulable avec les promotions du catalogue Odalys vacances

Renseignements catalogues et réservations :
0825 562 562 (0,15 € la minute)

Pour bénéficier de ces réductions mentionnez votre code : **75CARMF**
Renvoyez votre confirmation avec un justificatif de votre appartenance à la CARMF
www.odalys-vacances.com pour consulter les destinations et réserver.

SIREN 414 684 308 - Licence 075 98 009 – Responsabilité civile et professionnelle : GAN contrat n° 086 292 204

Pierre & Vacances

Pour vos vacances, un choix de plus de 90 destinations à la montagne, à la mer, en France, aux Antilles, en Italie et en Espagne.

maeva

À la montagne ou à la mer, en France ou en Espagne, Maeva vous propose un choix de 120 résidences aux appartements confortables et fonctionnels.

AVANTAGE ADHÉRENT CARMF : JUSQU'À 25% DE RÉDUCTION SUR L'HÉBERGEMENT POUR L'HIVER 2006/2007 ET L'ÉTÉ 2007*

*pour tout séjour d'une semaine minimum (selon les destinations et les périodes).
Remises cumulables avec les offres spéciales des catalogues hiver 2006/2007 et été 2007.

RENSEIGNEMENTS, BROCHURES ET RÉSERVATIONS

http://ce.pierreetvacances.com
téléphone : **0 825 00 20 20**

http://ce.maeva.com
téléphone : **0 825 059 060**

(0,15 € / min de France métropolitaine)

Identifiant : CARMF - mot de passe / code partenaire CARMF : 12230

Pierre & Vacances Maeva Distribution – Siège social : 11 rue de Cambrai 75947 Paris cedex 19
S.A. au capital de 1 488 855 € - 314 283 326 RCS Paris - Licence d'agence de voyages n° LI 075 95 0182
Garantie financière : B.E.S.V - R.C. professionnelle : AXA

Accueil

Accueil téléphonique

Pour des renseignements d'ordre général, un accueil téléphonique est à votre disposition :

✆ **01 40 68 32 00** *(standard)*

Serveur vocal 01 40 68 33 72.

Accueil sur place

Des hôtesses vous accueillent
de 9 h à 16 h 30
44 bis rue St-Ferdinand 75017 Paris
Métros : Argentine ou Porte Maillot
RER C Porte Maillot
ou RER A Charles de Gaulle Étoile

Pour tout examen de votre situation personnelle, il est recommandé de prendre rendez-vous 15 jours à l'avance au :

✆ **01 40 68 32 00**

Internet

Sur notre site Internet www.carmf.fr retrouvez **toutes nos publications et les informations** sur les cotisations, la retraite et la prévoyance,...

@ NEWSLETTER

Recevez régulièrement les actualités de la CARMF en vous inscrivant sur le site.

@ E-MAIL

Vous pouvez nous écrire à l'adresse : **carmf@carmf.fr** en précisant vos coordonnées complètes.

Résidence de retraite à Meudon

Pour tout renseignement :

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

La résidence AREPA accueille les médecins et leur famille, valides et en voie de dépendance.

Située dans la banlieue résidentielle à proximité des commerces et de la gare de Meudon Bellevue, la résidence dispose d'un jardin et assure une prise en charge paramédicale des résidents par le personnel de l'établissement (infirmières et aides-soignantes). Elle comprend 64 studios clairs et ensoleillés, avec balcon, pièces rafraîchies.

En fonction des disponibilités, la résidence peut aussi accueillir des personnes en séjour temporaire.

Ce numéro a été tiré à 180 200 exemplaires - ISSN 1259 4350 - Dépôt légal 4e trimestre 2006
Photo de couverture : réalisation, impression : ORATO Communication