

Paris, octobre 2002

Lettre aux allocataires

Le Président,

Madame, Monsieur, chers consoeurs et confrères.

La CARMF a organisé une consultation sur l'ASV et vous êtes nombreux à avoir donné votre avis. Les cotisants ont été informés des résultats avec le deuxième appel de cotisations fin juin, par contre il n'y avait pas de courrier prévu pour les allocataires, d'où l'idée et la nécessité de cette lettre car les résultats et les conséquences de cette consultation vous concernent directement. Vous trouverez ci-joint les informations envoyées aux cotisants.

Le moins que je puisse faire au vu des résultats de vos collègues est de vous dire un **grand merci**. Si je pouvais être un génie sortant de sa boîte, sachez que je n'aurais qu'une hâte : stopper l'ASV, geler vos droits à la valeur d'aujourd'hui et ce jusqu'au décès et augmenter la cotisation du régime complémentaire, toujours pour maintenir la retraite au niveau actuel.

Malheureusement, je n'ai pas ce pouvoir et je le regrette profondément car j'aurais souhaité pouvoir vous remercier de la sorte. J'avais dit à vos représentants après les votes et avant les résultats que leur position me déchargeait totalement de cette promesse car ils n'avaient jamais accepté et défendu ce contrat plusieurs fois proposé. Vos votes changent la donne : j'aurai à coeur de la respecter, en totalité ou en partie si possible.

Ce vote m'inspire deux réflexions : votre réalisme et le décalage important avec vos représentants.

Votre **réalisme**. Il est de bon sens de demander de stopper un régime mal géré, à l'avenir trop incertain sur de nombreux points et essayer de se faire payer ce qui est dû au mieux plutôt que de continuer à aggraver les choses en prenant le risque de toucher moins demain. C'était la logique de la fermeture. Vous êtes 50% à l'avoir compris malgré les attaques générales de vos représentants et des syndicats, non suivies par les cotisants. Beaucoup des 50% restants ont voté contre par manque de compréhension (normal vu la complexité de la chose et des chiffres), ou par crainte vu certaines campagnes, attitude de défense tout à fait légitime. 50% qui ont compris ou fait confiance malgré cet environnement, c'est énorme.

Pour le **décalage**, sachez que vos délégués s'étaient réunis le 18 avril 2002 pour décider après discussion d'une attitude à défendre. Sur 64 présents, seuls 2 se sont prononcés pour la fermeture. Pour les 62 restants, 32 pour le maintien et la deuxième moitié partagée entre abstentions, blancs ou nuls. La discordance avec la base est importante. Je me bornerai à ce constat sans faire de critiques, à eux de se poser les bonnes questions.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION ASV

	VOTANTS	Suffrages exprimés*	
		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 %

*Blancs et nuls 6,48 % des votants

Participation globale : 36,23 %, allocataires : 43,62 %

Et maintenant ?

Autre bonne question. La réponse n'est plus à la CARMF mais dans le camp des "défenseurs" de la profession (voir plus loin ce que j'en pense).

A la CARMF de faire entendre et de défendre au mieux la position et surtout les intérêts de ses affiliés. Je n'ai pas d'a priori non plus et ne ferai pas de blocage à un maintien si on ne peut faire autrement, à condition que ce ne soit plus n'importe quoi et que ceux qui font des promesses les garantissent un peu mieux qu'en laissant à d'autres la charge de les tenir.

Dr Gérard MAUDRUX

Lettre du Président aux cotisants (pour information)

Paris, juin 2002

Chères Consœurs, Chers Confrères,

ASV : ÉCHEC DU BOYCOTT ET RÉSULTAT SANS APPEL

Vous trouverez ci-joint le résultat de la consultation sur l'ASV. Les confrères ont compris que ce régime a été très mal piloté depuis l'origine et que les avantages promis aujourd'hui ne seront pas garantis demain. Un résultat aussi fort n'était pas attendu. Il est logique, allant avec la demande de C à 20 € et les menaces de déconventionnement, montrant que le système conventionnel et ses "avantages sociaux" ne jouent plus leur rôle, ne compensant plus les contraintes financières et administratives consenties par les médecins. La base et les coordinations ont joué un rôle fondamental donnant la direction à prendre aux gestionnaires du système.

Dans le même esprit, au vu des résultats de notre consultation, on comprend mieux l'attitude de ceux qui ont tenté de saboter cette consultation, refusant de connaître votre avis. Pourront-ils prétexter le taux d'abstention organisé par eux pour se défilé et s'abstenir à leur tour comme ils l'ont fait dans la gestion du régime depuis 30 ans ? Ce taux doit être ramené à sa juste valeur.

Il y a toujours dans toutes les caisses sociales 50 à 60 % d'abstentionnistes, parfois plus, même pour des élections aux conséquences plus directes. Nul ne peut s'attribuer leurs voix qui sont en réalité le reflet de celles des votants. Ce sont des affiliés sans opinion tranchée qui décident de suivre l'avis de la majorité, et qui ne s'expriment que lorsqu'ils sont en opposition sérieuse avec celle-ci. Qui oserait prétendre que les près de 65 % d'abstentionnistes du secteur 2 seraient pour le maintien de l'ASV ? Ils sont pour ou contre dans les mêmes proportions que les votants, il en est de même dans les autres catégories.

La participation, supérieure à celle des deux dernières élections à l'Ordre, inférieure à celles de la CARMF, ne peut être comparée à celle de ces votes. Le seul vote réellement comparable ces dernières années a été celui de la

consultation sur le régime complémentaire en 1999. Soutenue par ceux qui aujourd'hui boycottent, elle avait rassemblé 38,9 % de votants.

Aujourd'hui, avec l'appel au boycott massif, il était attendu de faire moins. De combien ? Avec 3 000 votants de moins sur près de 17 000 inscrits, on peut dire que ces consignes ont été peu ou pas suivies. Si ces syndicats revendiquent 10 000 adhérents ou sympathisants, seul 1 sur 3 a suivi les consignes, c'est un échec. S'ils en revendiquent plus, l'échec est plus flagrant. La déception doit être grande chez certains, ayant annoncé 15 à 20 % de participation, ou se félicitant dans un communiqué prématuré de "participation dérisoire, n'autorisant aucune conclusion". Pour terminer sur ce point, rappelons qu'en 1972, 23 989 votants avaient voté oui à l'ASV obligatoire sur 65 550 affiliés, soit 36 %. Surtout une polémique sur la participation est sans objet devant les résultats qui sont sans appel. Même en attribuant un vote contraire aux 3, 5, 8 % de voix "manquantes" selon le niveau où chacun souhaite "sa" participation, cela ne change rien au résultat final qui est on ne peut plus clair : les confrères ne veulent plus de l'ASV actuel, même bricolé pour tenir quelques années de plus.

Qui peut maintenant faire bouger l'ASV ? La réponse n'est ni à la CARMF, ni chez les syndicats, elle est chez les politiques et dépend des rapports qu'ils souhaitent avoir avec les médecins libéraux. Les chiffres sont connus : le maintien ou la fermeture prise en charge par les caisses représentent pour elles le même coût sur le long terme. S'il y a une volonté politique la fermeture est possible, mais elle ne se fera que si tout le monde y croit et le défend honnêtement.

Pour cela commençons par éliminer toutes les mauvaises excuses pour se défilé. La participation ? Nous venons d'en parler.

Une consultation "précipitée" ? Elle a été annoncée plusieurs fois depuis 3 ans. Des chiffres douteux, un manque d'audits ? Il y en a eu 2 plus les nôtres, ceux qui en voulaient d'autres ont eu 3 ans pour les faire faire. Une profession mal informée ? Si c'est le cas ce n'est pas par nous. Ceux qui manquaient d'arguments cherchent maintenant de fausses excuses. Cessons également d'opposer secteurs 1 et 2 ; ils ont voté quasiment de la même manière, montrant qu'ils n'aspiraient tous qu'à être égaux et à se défendre ensemble dans le même secteur.

Nul ne peut critiquer ou ignorer le résultat de cette consultation, grâce à la profession qui a répondu, pour une fois quasiment d'une seule voix. Elle veut autre chose.

Au vu de ces résultats, il paraît logique que la profession organise une consultation sur la liberté d'adhésion à un secteur sans "avantages" sociaux, pour que les aspirations de la majorité soient exposées et défendues par ses représentants. Nous sommes à leur disposition pour toute aide technique avec une prochaine lettre CARMF.

Les syndicats se font élire pour représenter les confrères, c'est leur ambition et seule raison d'être. Ils seront honnêtes avec leur mandat et tiendront compte pour l'ASV de l'opinion de ceux dont ils ne sont que les représentants.

Là où il y a une volonté il y a une solution et faisons confiance aux hommes (et femmes) de bonne volonté qui auront à intervenir dans les décisions concernant votre avenir, car nous sommes en démocratie. La démocratie tient compte de l'opinion des gens à l'inverse de la dictature qui l'ignore et ne veut pas la connaître.

Bien confraternellement.

Docteur Gérard Maudru

Conjoncture

Dans la Lettre CARMF de janvier, nous avons donné tous les chiffres et la perte 2001 consécutive à la chute de la Bourse. Le problème se renouvelle et s'aggrave cette année. Ces pertes depuis 2 ans dépassent 300 millions d'euros (2 milliards de francs). Cela met-il en péril l'avenir du régime complémentaire, seul à faire des réserves ? Nous espérons que non, pour plusieurs raisons déjà expliquées

Rappelons que 25% des réserves sont en trésorerie et en immobilier. Le reste se partage pour moitié en Obligations et en Actions, seules concernées. Il s'agit en grande partie d'une correction qui était attendue, d'ampleur moindre. Nous avons pour le moment simplement effacé les gains des deux années précédentes et perdu surtout sur ce qui a été épargné en 2000 et 2001.

La Bourse s'évalue sur le long terme, jamais sur deux ou trois ans. Sur 100 ans, si on prend des tranches de 5 ans, on gagne ou on perd une fois sur deux. Au delà de 10 ans, il n'y a presque plus de périodes de pertes, sur 15 à 20 ans, le gain est constant et net. Nous aurons besoin de cet argent dans 20 ans.

Certains écrivent et ricanent à propos de la capitalisation et vantent les mérites d'un retour au tout répartition. Ils se trompent car ils oublient que la réforme, initiée par mon prédécesseur, compte sur ces réserves et la capitalisation pour éviter une baisse plus importante des retraites due à la démographie. Supprimer les réserves imposerait une baisse progressive de plus de 50 % des retraites pour maintenir l'équilibre, malgré une cotisation passée de 6 à 9 %. Alors qu'ils ne le souhaitent pas.

La CARMF et les syndicats

Les syndicats qui se taisaient sur les retraites depuis plus de 30 ans se sont réveillés avec les informations données sur l'ASV. Il leur reste toutefois du chemin à faire pour comprendre les mécanismes et avoir des actions cohérentes, d'où leur refus de la consultation. Ils s'enhardissent et voilà maintenant qu'ils veulent donner des leçons à la CARMF dont le Conseil d'Administration ne serait pas représentatif. Est-ce bien ?

Pour le savoir, il suffit de regarder le bilan de 30 années de gestion de la profession médicale et cela nous concerne directement car n'oublions pas que meilleure sera la situation des médecins de demain, meilleure sera la retraite qu'ils pourront financer.

► On voit ce que cela a donné sur la situation du médecin, passé de la plus haute marche de l'échelle sociale à une des plus basses, tant sur le plan financier que de la considération des patients de plus en plus exigeants pour ne pas dire arrogants.

► On voit ce que cela donne sur l'exercice serein et en toute indépendance de l'art médical, les tâches administratives prenant le pas sur les tâches médicales, quand elles n'imposent pas la thérapeutique.

► On voit ce que cela donne dans la gestion de la démographie.

► On voit ce que cela donne dans l'évolution de notre système de soins à l'excellent rapport qualité/prix il y a 30 ans, les deux s'étant fort dégradés depuis. Ils râlent mais qu'ont-ils proposé de cohérent, de simple, d'efficace aux autorités en 30 ans ? Rien.

Alors voilà que maintenant ils veulent s'occuper de retraite ? Ce sera non ou sans moi.

Leurs seules incursions dans le domaine des retraites ont été catastrophiques. Ils n'ont jamais fait respecter le paiement de la totalité de la part des caisses dans l'ASV, leur faisant un cadeau considérable ayant épuisé les réserves et hypothéqué l'avenir, augmentant les problèmes démographiques dont ils ne s'occupaient pas non plus, sinon pour les aggraver.

Ainsi, ils ont défendu la création du MICA : "moins vous serez nombreux, plus votre part de gâteau sera importante", on en connaît le résultat. De plus, cela empêche les 57-65 ans de remplacer alors que cela pourrait arrondir leurs fins de mois et que l'on manque cruellement de remplaçants.

Quant à notre ou leur représentativité, lorsqu'ils annoncent les résultats des Unions, qu'ils n'oublient pas qu'ils ont organisé des élections peu démocratiques, seuls ceux agréés par la tutelle pouvant se présenter (je n'ai pas le droit de me présenter à ces élections en tant qu'homme libre et indépendant), et qu'en obtenant 50% de 50% des électeurs, ils ne sont jamais élus que par 25% de la population médicale, soit beaucoup moins que ceux qui nous ont soutenus pour l'ASV...

Les décisions du Conseil en panne

Les administrateurs travaillent depuis des années dans le quasi-bénévolat pour tous les affiliés, essayant de prévoir, d'améliorer tout ce qui peut et doit l'être. Ils étudient les situations, font des simulations, discutent et votent des mesures. Malheureusement, aucune de ces décisions n'est applicable sans décret ou arrêté et l'habitude de la tutelle, quelles que soient les caisses qui s'en plaignent toutes, est de classer et de mépriser le travail des élus, au détriment des affiliés-citoyens et ceci bien que ces mesures ne coûtent rien au budget de l'Etat.

Parmi ces mesures en attente :

STATUTS GÉNÉRAUX

Article 2 : Institution d'un **seuil d'affiliation** pour éviter que les très bas revenus aient des cotisations supérieures aux revenus (CA du 20 juin 1998).

Article 58 : Attribution d'un **secours forfaitaire** du Fonds d'Action Sociale aux allocataires exonérés de la CSG afin de relever de manière significative toutes les allocations les plus basses (CA du 26 janvier 2002).

RÉGIME DE BASE

Article 7 : Possibilité de **racheter** la cotisation de la première année ayant fait l'objet d'une dispense, à tout moment (CA du 27 janvier 1990).

Article 15 : Majoration de deux trimestres par enfant élevé pour les **femmes médecins** (CA du 8 octobre 1994).

CNAVPL : Réforme du **régime de Base** (CA du 20 mars 1996).

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

Articles 41 et 42 : Augmentation du **taux de réversion** de 60 à 66 % (à raison de 2 % par an) (CA du 14 novembre 1998).

Article 23 : Extension des possibilités **d'achat de points**, à titre volontaire, à raison de 2 points par an (CA du 18 novembre 2000).

Article 18 : Possibilité pour les **femmes médecins** de racheter 3 trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel (CA du 26 janvier 2002).

RÉGIME ASV

Article 15 : Augmentation du **taux de réversion** de 50 à 60 % (CA du 14 novembre 1998).

Article 28 : Attribution d'un **secours forfaitaire** du Fonds d'Action Sociale aux allocataires exonérés de la CSG (CA du 26 janvier 2002).

RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

Le régime complémentaire **invalidité-décès** a fait l'objet de plusieurs modifications statutaires en 1989, 1995, 1996, 1998, 1999, 2001 reprises le 17 novembre 2001.

Article 2 : Amélioration des conditions d'attribution des **prestations** lorsque le médecin n'est pas à jour des cotisations (CA du 16 novembre 1996).

Article 4 : Aménagement de l'ouverture des droits aux **indemnités journalières** et à la **pension d'invalidité** en cas d'arrêt de travail imputable à une pathologie antérieure à la demande d'affiliation (CA du 16 novembre 1996).

Article 5 : Augmentation du plafond du montant de la **rente temporaire** du conjoint survivant de 84 à 90 points (CA du 14 décembre 1996).

Article 7 ter : Possibilité pour le Conseil d'Administration de fixer librement la base de calcul de l'**indemnité-décès** (CA du 22 avril 1989).

Extension des bénéficiaires de l'**indemnité-décès** (CA du 14 décembre 1996).

Article 12 : Création d'un délai pour la déclaration des **rechutes** (CA du 14 décembre 1996).

Article 5 : Pour les titulaires de la **rente temporaire**, attribution de la retraite complémentaire et de la retraite ASV, à compter du premier jour du mois qui suit la date du 60^{ème} anniversaire (et non plus à partir du premier jour du trimestre qui suit cet âge) (CA du 19 septembre 1998).

Article 11 : Mise en conformité avec le code de la sécurité sociale des textes concernant le **contentieux technique** (contentieux d'ordre médical en matière de prévoyance) (CA du 17 novembre 2001).

Article 4 : Octroi de la **pension d'invalidité** en ne retenant que l'invalidité totale professionnelle définitive (CA du 17 novembre 2001).

DIFFÉRENTS RÉGIMES

Article 6 des statuts du régime de base et **Article 7** des statuts du régime complémentaire :

- Abaissement du taux des **majorations de retard** de 1 % à 0,5 % (CA du 30 janvier 1999).
- Création d'un dispositif de cotisations pour les médecins **remplaçants occasionnels** avec autorisation de remplacements pour les retraités (CA du 17 novembre 2001).

Alors si vous êtes des proches du Ministre des Affaires Sociales ou du Premier Ministre, essayez de leur glisser quelques mots pour qu'ils ne fassent que leur travail et respectent celui des autres.

Actualités des différents régimes

> RÉGIME DE BASE

Quelques mois après ma nomination à la vice-présidence de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales (CNAVPL), la réforme que j'ai inspirée a été votée à la quasi-unanimité des caisses (une abstention) après 8 ans de blocage. Le Président actuel que je soutiens totalement a de bons espoirs de la voir acceptée par la tutelle d'ici le 31 décembre. Ses points principaux sont l'abandon des parts proportionnelles pour soulager les bas revenus sans altération des points, l'égalité entre les caisses (la part forfaitaire allait quasiment du simple au double d'une caisse à l'autre, pour le même revenu et le même nombre de points) et plus d'égalité entre les citoyens face à la compensation nationale, plafonnée à 1,6 % du revenu comme pour les salariés, les commerçants et artisans, contre près de 2,4 % au total aujourd'hui. A suivre.

> RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

Statu quo. Pas de baisse mais probablement pas de hausse en fonction de l'inflation lors du vote du budget de novembre. L'an dernier, nous avons augmenté un peu, pensant que l'inflation dépassait largement 1,5 %. Les chiffres définitifs ont été en-dessous. Cette année cela risque d'être corrigé. Voir le chapitre conjoncture pour l'état peu réjouissant des réserves.

> RÉGIME ASV

Augmentation de 15 % de la cotisation du fait du C à 20 euros. La valeur du point est fixée depuis 1994 par la tutelle par décret. Elle est gelée depuis cette date chez les dentistes ; n'attendez sans doute pas plus chez nous.

> RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

Augmentation des sinistres, essentiellement des mises en invalidité pour troubles neuro-psychiatriques.

C'est pour moi un problème non de CARMF ou médical, mais de société. Il y a une cause non médicale au fait que les français sont les plus gros consommateurs au monde de tranquillisants, mal dans leur peau, ne voulant plus travailler. Les plus fragiles craquent.

Au fil des années, le Conseil d'Administration améliore les prestations d'invalidité et le capital décès dérisoire va, je l'espère, devenir correct (passant de 3 500 à 38 000 euros) moyennant une faible cotisation supplémentaire.

> MICA

Aux dernières nouvelles (projet de loi de financement de Sécurité Sociale 2003), ce régime serait arrêté au 1er juillet 2003, ce qui semble logique compte tenu de la pénurie de médecins. Ses cotisations seraient affectées à l'ASV reprenant ainsi une des propositions de la Caisse.

> REMPLACEMENTS

Le même projet de loi reprend également nos propositions pour autoriser les retraités à faire des remplacements.

> CAPIMED

Régime facultatif en capitalisation, moins secoué que la Bourse car en grande partie en obligations pour que le rendement minimum légal soit garanti.

Retraite - taux 2002

Valeur du point de retraite :

Régime de Base	46,79 €
Régime Complémentaire	67,70 €
Régime ASV	15,55 €

Retraite moyenne du médecin :
28 291 € par an

Réversion du conjoint survivant retraité :
12 586 € par an

Prestations - taux moyen 2002

INCAPACITÉ TEMPORAIRE

. 79,38 € par jour

à compter du 91^{ème} 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 4^{ème} année d'inscription continue,
- est réduite de la 5^{ème} à la 10^{ème} année.

INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

Pension jusqu'à 60 ans :

. de 6 147 € à 14 343 € par an.

Majoration s'il y a lieu :

- . 10 % si 3 enfants
- . 35 % pour le conjoint
- . 35 % pour la tierce personne.

Rente par enfant à charge jusqu'à 21 ou 25 ans s'il poursuit des études : 5 327,40 € par an.

DÉCÈS

Indemnité-décès * : 3 506 €

Rente au conjoint jusqu'à 60 ans : de 4 440 € à 9 324 € par an + 10 % si 3 enfants.

Rente de l'enfant orphelin : 5 883 € par an.

Rente de l'enfant orphelin de père et de mère : 7 326 € par an.

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

Vos associations

Nombre de vos collègues consacrent bénévolement une partie de leur temps pour les autres.

Il s'agit de vos délégués CARMF pour les affaires touchant directement la CARMF, mais aussi de vos nombreuses associations départementales ou des 16 associations régionales fédérées au sein de la FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires de la CARMF).

Ce sont des structures de défense, d'entraide et de rencontres organisant de nombreuses activités, pouvant ainsi vous aider si besoin à mieux vivre votre retraite.

BUREAU DE LA FARA

79, rue de Tocqueville – 75017 Paris

- > Président :Dr Challiol (7^e région)
tél : 04 91 40 27 32
Administrateur de la CARMF
- > Vice-Présidents :Dr Aigouy (4^e région)
Administrateur (suppléant) de la CARMF
Mme Bernon (16^e région)
- > Secrétaire général : .Dr Poulain (14^e région)
tél : 02 33 53 86 70
Administrateur de la CARMF
- > Secrétaire général adjoint :Dr Mouysset (8^e région)
- > Trésorier :Dr Laroze (8^e région)
tél : 04 67 28 36 42
- > Trésorier adjoint :Dr Brillat (6^e région)
- > Membres :Mme Teissier (1^{re} région)
tél : 05 56 24 43 28
Administrateur de la CARMF
Dr Broué (16^e région)
Dr Rémond (12^e région)
Administrateur (suppléant) de la CARMF

Signalons également pour les conjoints et veuves, l'ACOMED (Association des Conjointes de Médecins) qui par son combat depuis 30 ans pour améliorer le statut et les droits des conjoints en activité et conjoints survivants, a gagné sa représentativité, souvent invitée dans différentes institutions et ministères.

ACOMED

120 avenue Charles de Gaulle - 92522 Neuilly-sur-Seine
tél : 01 46 40 38 85 - fax : 03 25 48 58 94

- > Présidente : M.P. DEFLERS
- Site Internet : <http://acomed.free.fr>
- e-mail : acomed@wanadoo.fr

Voici la liste des adresses des Présidents des Associations régionales :

1^{ère} région > AMEREVE, Aquitaine, Antilles

Dr Leduc : 119 avenue Thiers
33000 Bordeaux Tél : 05 46 40 95 90

2^{ème} région > Auvergne

Dr Passemard : 11 bis bd Duclaux
63000 Clermont-Ferrand Tél : 04 73 93 03 57

3^{ème} région > AMEREVE, Bourgogne, Franche-Comté

Dr Michel : 8 rue Kennedy
71130 Gueugnon Tél : 03 85 85 06 13

4^{ème} région > Nord, Picardie

Dr Aigouy : 3 av Fernand Lobbedez
62000 Arras Tél : 03 21 23 68 03

5^{ème} région > AACO, Poitou-Charentes, Limousin

Dr Tardif : 1 rue de la Poudrière
16100 Cognac Tél : 05 45 35 21 06

6^{ème} région > AMVARA, Rhône-Alpes

Dr Brillat : 107 rue Garibaldi
69006 - Lyon Tél : 04 78 52 87 30

7^{ème} région > ASRAL 7, PACA, Corse, Réunion

Dr Duval : 170 avenue de Gairaut
06100 Nice Tél : 04 93 51 82 67

8^{ème} région > ASRAL 8, Languedoc-Roussillon

Dr Pilon : 1842 Chemin du Salinier
34790 Grabels Tél : 04 67 52 23 51

9^{ème} région > Lorraine, Champagne-Ardennes

Dr Dellestable : 16 rue de Santifontaine
54000 Nancy Tél : 03 83 27 84 01

10^{ème} région > Pays-de-Loire

Pr Dupon : 19 rue Lamartine
44100 Nantes Tél : 02 40 69 80 94

11^{ème} région > Centre

Dr Brunet : 16 bis rue des Murlins
45000 Orléans Tél : 02 38 81 76 50

12^{ème} région > AMVARP, Paris et Région-Parisienne

Dr Fleury : 40 rue du Château, 10 résidence de la Chevrette
95170 Deuil-la-Barre Tél : 01 39 83 20 31- Port : 06 09 12 37 89

13^{ème} région > Bretagne

Dr Fenard : 1 rue Oradour sur Glane
35200 Rennes Tél : 02 99 50 73 02

14^{ème} région > AMVANO, Normandie

Dr Gallet : 6 rue Notre-Dame
14500 Vire Tél : 02 31 67 60 00

15^{ème} région > Alsace

Dr Walter : 41 rue Goethe
67000 Strasbourg Tél : 03 88 61 55 47

16^{ème} région > Midi-Pyrénées

Dr Broué : 38 rue Yves du Manoir
31300 Toulouse Tél : 05 61 49 65 42