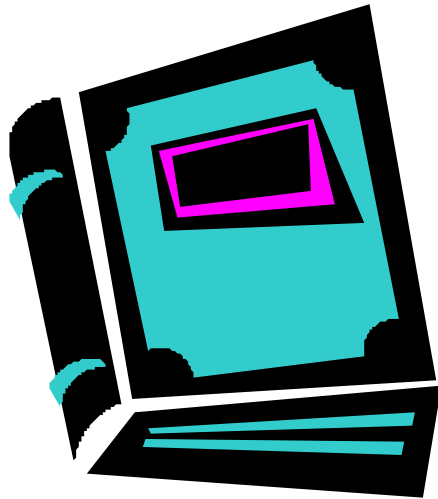


CARMF

Caisse Autonome de Retraite
des Médecins de France



RAPPORT DU DIRECTEUR

Année 2005

17 juin 2006

Le présent rapport dresse le bilan de l'activité de la CARMF pour l'année 2005

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

La gestion technique ----- Page 9

La gestion financière ----- Page 83

La gestion administrative ----- Page 93

Conclusion ----- Page 101

En bref, l'activité de la CARMF en 2005

Janvier 2005

- 128 107 médecins affiliés à la CARMF, y compris les conjoints collaborateurs cotisants.
- 44 217 allocataires (droits propres et droits dérivés), comprenant les conjoints collaborateurs retraités.
- 6 660 prestataires.
- Le montant de la retraite de base est revalorisé de 1,9 %, celui de la retraite complémentaire de 1,5 %, celui des prestations d'incapacité temporaire de 1,8 %, celui de l'assurance invalidité de 1,8 % et celui des prestations décès de 2,2 %.
- La valeur de service du point du régime CAPIMED est augmentée de 2,1 %.

1^{er} janvier 2005

- 43 % de la retraite totale du médecin proviennent du régime complémentaire ; la part du régime de base est de 18 % et celle du régime des allocations supplémentaires de vieillesse de 39 %.
- Pour le conjoint survivant, ces pourcentages sont de 55 % pour le régime complémentaire, 14 % pour le régime de base et 31 % pour le régime des allocations supplémentaires de vieillesse.

12 janvier 2005

- Signature de la convention médicale nationale entre l'UNCAM, la CSMF, le SML et Alliance.
La participation de l'assurance maladie à la cotisation du régime ASV est fixée à 66,66 %.
Elle permet de proposer une option de coordination des soins aux médecins (généralistes ou spécialistes) exerçant en secteur 2.

22 janvier 2005

- Le GIP communique à la CARMF des fiches de travail qui ont trait :
 - au programme d'action pour 2005
 - à l'outil de simulation
 - au site internet du GIP
 - aux échanges de données.

3 février 2005

- Le Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille adresse une lettre autorisant les sections professionnelles libérales à liquider les pensions de réversion des conjoints survivants âgés de 65 ans et plus selon les nouvelles dispositions réglementaires.

9 février 2005

- La CARMF est informée par la Section du Rapport et des Etudes du Conseil d'Etat que les services du Ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Famille et du Ministre de l'Economie et des Finances instruisent les mesures permettant l'exécution de l'arrêt du Conseil d'Etat du 30 juin 2003.

7 mars 2005

- La Cour des Comptes, après avoir enquêté sur les régimes ASV adresse à la CARMF un relevé de constatations provisoires et demande, à titre confidentiel, de lui faire connaître les observations qu'appelle ce relevé.

18 mars 2005

- Au cours du salon du MEDEC qui se tient du 15 au 18 mars 2005, une conférence est organisée le 18 mars 2005 sur le thème « Quel Avenir pour nos retraites ? ».

19 mars 2005

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

29 mars 2005

- Le Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille adresse au directeur de la CNAVPL un courrier autorisant les sections professionnelles à mettre en œuvre de façon tout à fait exceptionnelle, les nouvelles règles de cumul retraite/activité libérale à partir du 1^{er} janvier 2005 et à ne pas prendre en considération les revenus d'activité perçus en 2004.

23 avril 2005

- Le Conseil d'Administration décide d'intégrer les dividendes distribués par les SEL dans l'assiette de revenu prise en compte pour le calcul des cotisations proportionnelles des régimes de base, complémentaire et ADR.
- Le Conseil d'Administration décide de ne plus accorder de prêts aux médecins à compter du 1^{er} octobre 2005.

25 juin 2005

- Le Conseil d'Administration donne son accord pour adhérer provisoirement au GIP CDC (ICDC) afin que soit réalisé le « module métier » de l'Outil de Simulation Universel (OSU) pour le compte des régimes complémentaires de la CARMF.

Juillet 2005

- 50,35 ans, âge moyen des médecins affiliés à la CARMF.
- 75,35 ans, âge moyen des médecins retraités.
- 78,95 ans, âge moyen des conjoints survivants retraités.
- 68 370 médecins généralistes (dont 28 % sont des femmes) et 58 462 médecins spécialistes (dont 31 % sont des femmes) ; la féminisation de la profession est plus marquée chez les spécialistes que chez les généralistes.
- Le mode conventionnel est le suivant : 95 758 médecins (soit 77 %) exercent en secteur I (dont 29,5 % de femmes) et 28 611 (soit 23 %) en secteur II (dont 27 % de femmes). L'effectif des médecins non conventionnés est de 1 399 (dont 587 femmes, soit 42 %).

16 juillet 2005

- Parution de l'arrêté daté du 24 juin 2005 approuvant les modifications statutaires du régime complémentaire.

2 août 2005

- La loi n° 2005-882 en faveur des PME rend obligatoire l'adhésion aux régimes de base, complémentaire et invalidité-décès des conjoints collaborateurs. Un décret doit fixer les conditions d'adhésion.

22 août 2005

- Le décret n° 2005-1004 réorganise les différents âges du bénéfice de la réversion de la retraite de base des membres des professions libérales et introduit une amélioration du cumul activité libérale/retraite en excluant les revenus tirés des expertises du plafond de revenus cumulables.

30 août 2005

- La Cour Européenne des Droits de l'Homme rend une décision, sans recours, déclarant irrecevable la requête déposée par la CARMF le 13 novembre 2002 à l'encontre des arrêtés des 1^{er} et 26 décembre 2000 et des arrêtés des 12 février 2001 et 30 mars 2001 fixant le montant de la compensation nationale et sa répartition entre les différents organismes de sécurité sociale des exercices 1998 et 1999.

1^{er} octobre 2005

- Les prêts aux médecins sont supprimés.

7 octobre 2005

- Le Conseil d'Administration décide que chaque délégué adressera une lettre à son député et son sénateur appelés à examiner le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006, leur rappelant l'historique du régime ASV et leur expliquant ce régime afin qu'ils sachent sur quoi ils vont voter.

8 octobre 2005

- L'approbation des comptes de gestion et du bilan de l'année 2004 est votée à 94,90 % par les délégués au cours de l'assemblée générale.
Préalablement à cette assemblée, a été organisé un colloque sur l'imprévoyance conjointement avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

24 octobre 2005

- Le rapport sur le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale 2006 est présenté à l'Assemblée Nationale.

2 novembre 2005

- Le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale est adopté par l'Assemblée Nationale.

2 novembre 2005

- Le Docteur MAUDRUX est reçu, avec le Docteur POULAIN et Monsieur CHAFFIOTTE, par Monsieur Stéphane BONNET, Conseiller Technique au Cabinet du Ministre de la Santé et de la Solidarité.

9 novembre 2005

- La CARMF demande au Sénat qu'un amendement à l'article 47 du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale soit déposé, permettant de moduler la cotisation ASV selon le revenu.

18 novembre 2005

- Le Sénat adopte l'article 47 du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale sans retenir l'amendement proposé par la CARMF.

18 novembre 2005

- Une élection a lieu afin de pourvoir le poste d'administrateur suppléant du collège invalidité-décès vacant.

19 novembre 2005

- Les résultats de l'audit sur le régime invalidité-décès réalisé à la demande du Conseil d'Administration lui sont présentés.

19 novembre 2005

▪ *Prévisions pour 2006*

Régime de base (réforme)

- Cotisations
 - Tranche 1
Taux : 8,6 % jusqu'à 26 408 €
 - Tranche 2
Taux : 1,6 % de 26 409 € à 155 340 €
- Valeur annuelle du point de retraite : 0,502 € (+ 1,8 %).

Régime complémentaire

- Le taux (9 %) de la cotisation est maintenu à son niveau de 2005.
- La valeur annuelle du point de retraite est augmentée de 1,2 %.

Régime ASV

- La CARMF ne dispose d'aucun pouvoir de décision ; son rôle est limité à la gestion du régime ; toutes les décisions sont prises par les pouvoirs publics.
- Pour 2006, en l'absence d'éléments particuliers d'une réforme, la cotisation est calculée, comme en 2005, sur la base de 180 C.
- De même, la valeur annuelle du point de retraite (15,55 €) est maintenue à son niveau de 2005.

Régime Invalidité-Décès

- La cotisation passe de 572 € à 600 € par suite des prévisions de progression des charges et d'une éventuelle diminution des produits financiers.
- Les prestations sont revalorisées de 2,1 % pour l'assurance invalidité, de 1,8 % pour l'incapacité temporaire et de 2,55 % pour l'assurance décès.

20 décembre 2005

- Parution au Journal Officiel de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006 dont l'article 77 fixe le cadre juridique de la réforme du régime ASV.

31 décembre 2005

- La performance globale financière du portefeuille de la CARMF s'établit à 17,41 % (contre 7,8 % en 2004, 12,79 % en 2003 et moins 14,6 % en 2002).
- Le pourcentage des cotisations non acquittées est de 0,82 %.
- Les frais administratifs représentent 1,26 % des cotisations encaissées.
- Le régime CAPIMED connaît une situation dans la continuité des années précédentes, marquée par une progression des effectifs cotisants. Le rendement financier net attribué aux assurés en 2005 s'élève à 4,8 %.

1^{er} janvier 2006

- Parmi les 29 754 médecins retraités, 54,28 % (soit 16 148) ont 75 ans et plus ; ce taux se fixait à 40,81 % au 1^{er} janvier 1996 et à 48,37 % au 1^{er} janvier 2001.
- Chez les conjoints survivants retraités, ce pourcentage se fixe à 70,86 % (soit 10 790 sur 15 229 allocataires) ; ce taux s'élevait à 60,86 % au 1^{er} janvier 1996 et à 67,22 % au 1^{er} janvier 2001.
- Chez les médecins cotisants, la classe d'âge la plus nombreuse est celle des 50 à 54 ans ; au 1^{er} janvier 2001, c'était celle des 45 à 49 ans et au 1^{er} janvier 1996, celle des 40 à 44 ans.

La gestion technique

L'évolution des effectifs

▪ Cotisants	10
▪ Allocataires.....	18
▪ Prestataires	25

La gestion des différents régimes

➤ Assurance vieillesse	
▪ Régime de base.....	31
▪ Régime complémentaire.....	43
▪ Régime ASV	47
➤ Prévoyance Régime invalidité-décès	64
➤ Assurance facultative CAPIMED	68
➤ Pré-retraite Régime ADR (dit MICA)	73

Les aspects du fonctionnement

▪ Activité 2005.....	75
▪ Modifications statutaires (approuvées et en attente d'approbation).....	77
▪ Dossiers en cours et examinés	79

L'action sociale	81
------------------------	----

Evolution des effectifs

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MÉDECINS

Mouvements

3 476 médecins ont été affiliés entre le 1^{er} juillet 2004 et le 30 juin 2005 (dont 439 réaffiliations).

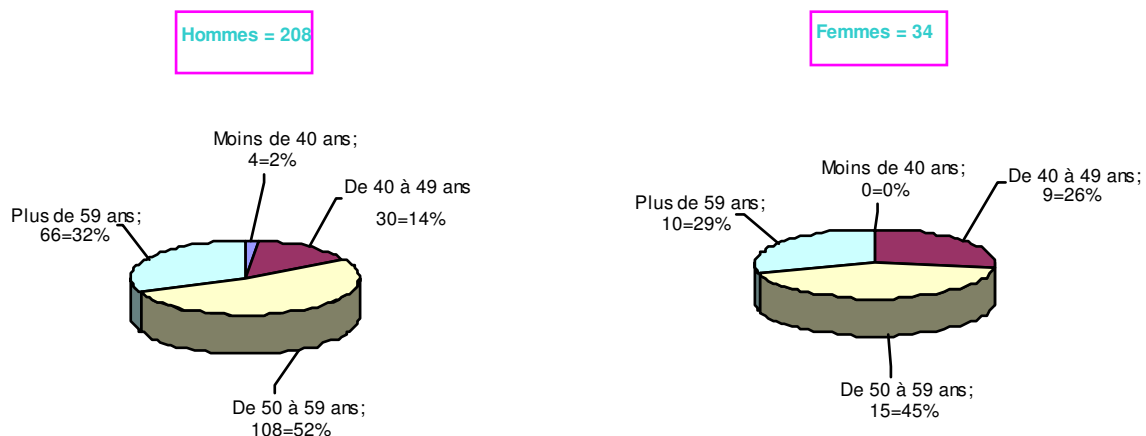
En tenant compte du nombre de médecins radiés pendant cette période pour retraite, invalidité, décès et autres motifs, l'effectif des médecins cotisants passe de 126 580 au 1^{er} juillet 2004 à 126 836 au 1^{er} juillet 2005 (soit + 0,20 %).

1/ Radiés pour décès

Le nombre de médecins cotisants décédés entre le 1^{er} juillet 2004 et le 30 juin 2005, s'est élevé à 242.

L'âge moyen au décès est de 56,46 ans (56,63 ans pour les hommes et 55,38 ans pour les femmes) ; il se fixait à 51,69 ans en 1991 et 54,41 ans en 1997.

La répartition de ces 242 décès par classe d'âge et par sexe est la suivante :



2/ Radiés pour retraite

Le nombre de médecins cotisants radiés pour retraite entre le 1^{er} juillet 2004 et le 30 juin 2005 s'est fixé à 1 582 (1 300 hommes soit 82,2 % et 282 femmes soit 17,8 %).

L'âge moyen des médecins cotisants ayant pris leur retraite durant cette période est de 66,19 ans.

3/ Radiés pour invalidité

129 médecins cotisants (82 hommes soit 63,6 % et 47 femmes soit 36,4 %) ont été admis au service de la pension d'invalidité entre le 1^{er} juillet 2004 et le 30 juin 2005.

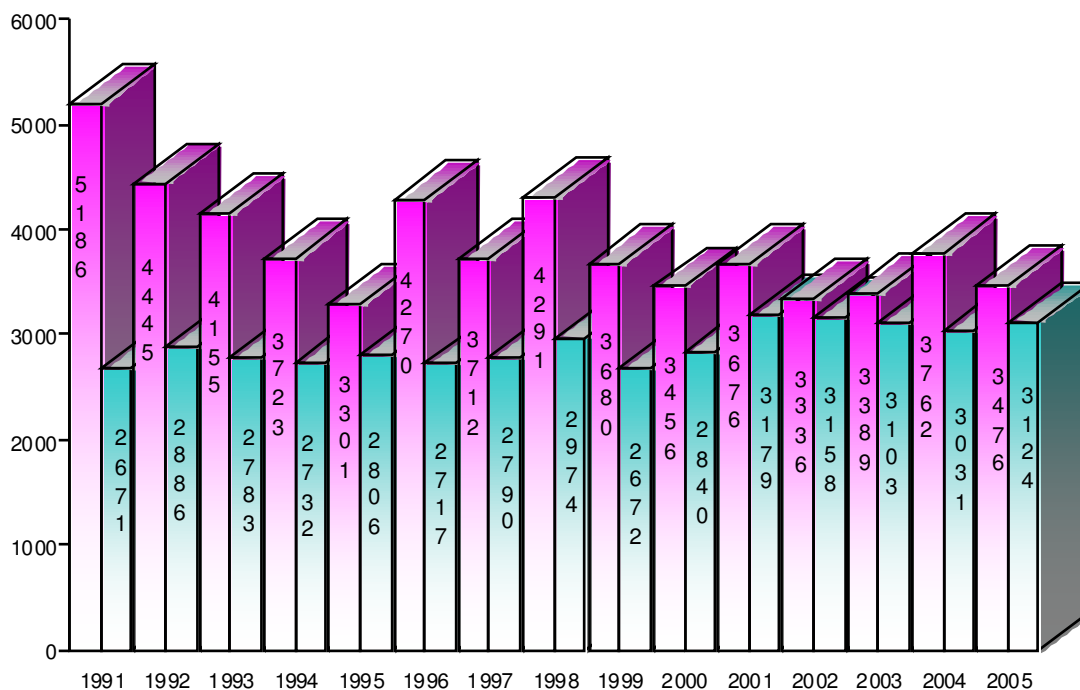
L'âge moyen est de 54,09 ans (54,80 ans pour les hommes et 52,85 ans pour les femmes).

4/ Radiés pour autres motifs

1 171 médecins cotisants ont été radiés pour autres motifs entre le 1^{er} juillet 2004 et le 30 juin 2005 (699 hommes et 472 femmes).

L'âge moyen de radiation est de 46,47 ans (48,82 ans pour les hommes et 42,99 ans pour les femmes).

Mouvements démographiques depuis 1991



■ AFFILIES ET REAFFILIES

■ RADIES POUR RETRAITE, INVALIDITE, DECES ET AUTRES MOTIFS

Age et Sexe

Parmi les 3 476 médecins inscrits à la CARMF entre le 1^{er} juillet 2004 et le 30 juin 2005, 1 564 sont des femmes (soit 45 %).

Elles représentent au 1^{er} juillet 2005, 29 % des effectifs des médecins cotisants ; ce taux se fixait à 14 % en 1980, à 22 % en 1990 et à 13 % en 2000.

L'âge moyen des médecins cotisants est au 1^{er} juillet 2005, de 47,70 ans pour les femmes et de 51,43 ans pour les hommes.

La moyenne générale s'établit à cette date à 50,35 ans.

L'évolution des dernières années est la suivante :

Au 1 ^{er} juillet	Age moyen des cotisants
1997	46,36 ans
1999	47,27 ans
2001	48,26 ans
2003	49,35 ans
2004	49,83 ans
2005	50,35 ans

Quant à l'âge moyen d'affiliation (ou de réaffiliation), il est, tous régimes confondus, de 39 ans entre le 1^{er} juillet 2004 et le 30 juin 2005 (36,78 ans pour les femmes et 40,82 ans pour les hommes).

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

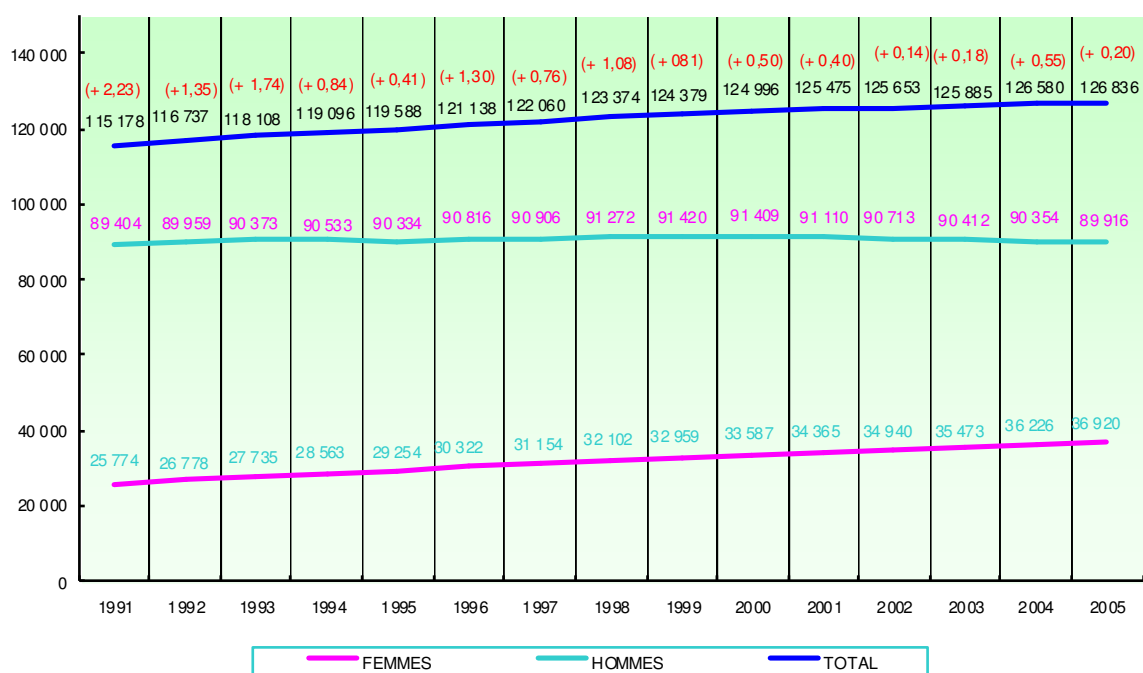
Au 1 ^{er} juillet	Age moyen d'affiliation
1997	36,68 ans
1999	36,37 ans
2001	36,90 ans
2003	37,72 ans
2004	37,58 ans
2005	39,00 ans

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

L'augmentation importante entre 2004 et 2005 provient en grande partie de l'accroissement des effectifs des réaffiliés dans le cadre du cumul retraite/activité libérale (439 contre 276 pour la période précédente).

En écartant l'effectif (439) des médecins réaffiliés, l'âge moyen de ceux affiliés pour la première fois est de 37,19 ans (43 % sont cependant âgés de 30 à 34 ans).

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



Ce graphique permet d'observer :

- le ralentissement de l'augmentation du nombre de médecins cotisants depuis 1990 (imputable en grande partie aux effets du numerus clausus),
- l'évolution négative de l'effectif chez les médecins hommes depuis 2000,
- la poursuite de la féminisation de la profession (22 % des cotisants en 1990, 29 % en 2005).

Répartition des affiliés par régime et secteur

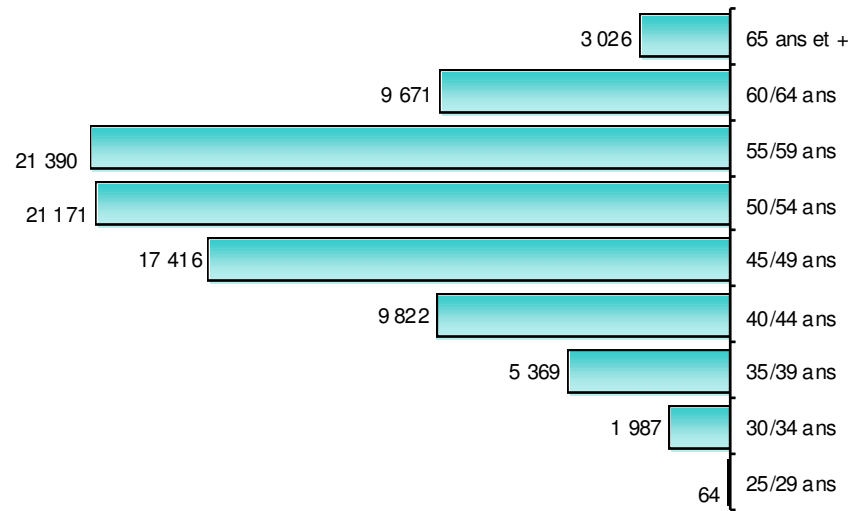
Exercices (au 1er juillet)	Régime de base	Régime Complémentaire (1)	A S V		Adhérents volontaires
			Secteur I	Secteur II	
1990	110904	112605	81300 (74 %)	28974 (26 %)	1896
1991	113498	115122	83957 (74,5 %)	28781 (25,5 %)	1800
1992	115140	116686	85511 (75 %)	28834 (25 %)	1707
1993	116537	118060	86971 (75 %)	28814 (25 %)	1657
1994	117594	119054	88338 (75,5 %)	28529 (24,5 %)	1577
1995	118161	119549	88922 (76 %)	28527 (24 %)	1487
1996	119795	121138	90554 (76 %)	28431 (24 %)	1397
1997	120813	122060	91672 (76,5 %)	28194 (23,5 %)	1295
1998	122209	123374	92993 (76,8 %)	28148 (23,2 %)	1201
1999	123292	124379	93937 (77 %)	28182 (23 %)	1127
2000	123952	124975	94565 (77 %)	28219 (23 %)	1077
2001	124419	125456	95105 (77 %)	28271 (23 %)	1086
2002	124573	125633	95163 (77 %)	28307 (23 %)	1112
2003	124798	125866	95280 (77 %)	28338 (23 %)	1125
2004	125508	126566	95717 (77 %)	28497 (23 %)	1119
2005	125802	126825	95758 (77 %)	28649 (23 %)	1075

(1) Y compris les adhérents volontaires

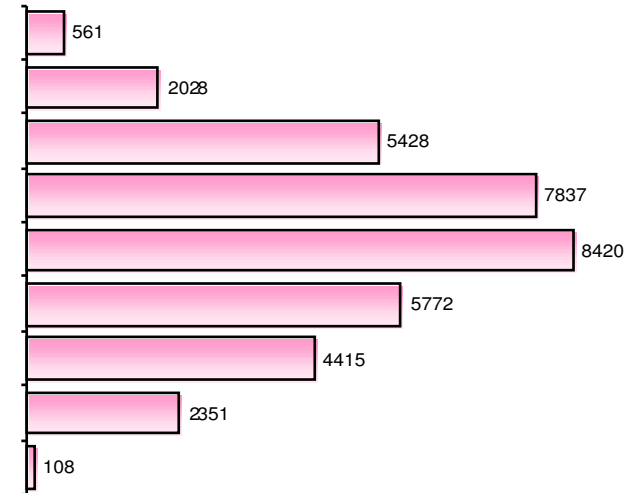
Effectif des cotisants par sexe et classe d'âge au 1^{er} juillet 2005

(Total = 126 836)

■ Hommes 70,9 % (89916)



■ Femmes 29,1 % (36920)



**Effectif des cotisants par région de Sécurité Sociale par Sexe et par Spécialité
au 1^{er} juillet 2005**

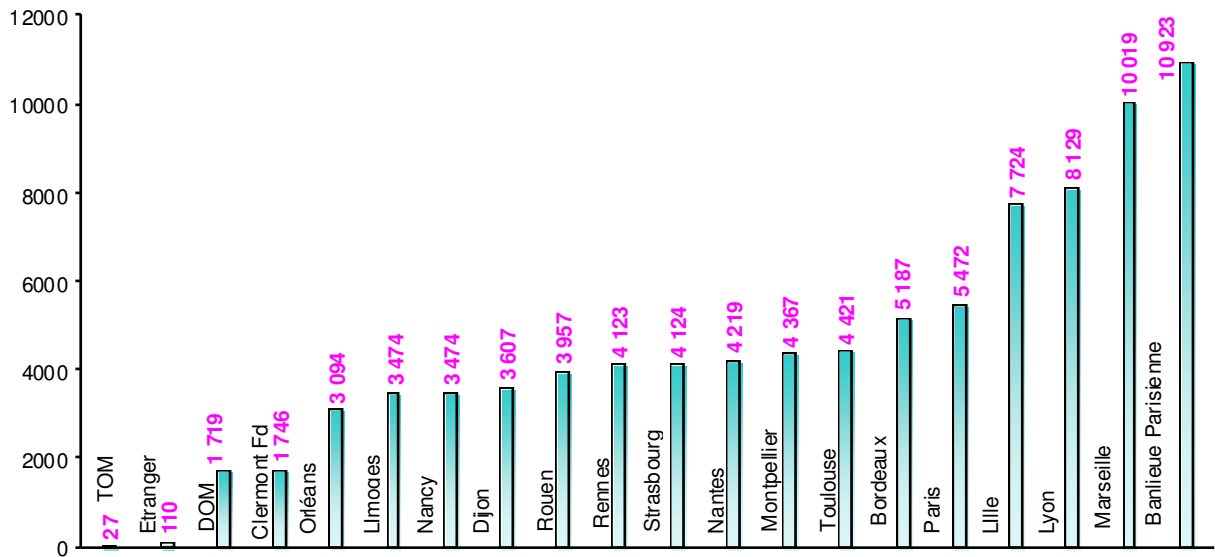
RÉGIONS	Médecins Généralistes			Médecins Spécialistes			TOTAL	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Nombre	Pourcentage
Bordeaux (1)	3393	1279	4672	2726	1175	3901	8573	6,76 %
Clermont-Ferrand	1004	447	1451	742	290	1032	2483	1,96 %
Dijon	2133	764	2897	1474	518	1992	4889	3,86 %
Lille	4917	1472	6389	2807	924	3731	10120	7,98 %
Limoges	2122	791	2913	1352	478	1830	4743	3,74 %
Lyon	4338	1925	6263	3791	1821	5612	11875	9,37 %
Marseille (2)	5560	1964	7524	5381	2022	7403	14927	11,77 %
Montpellier	2387	1027	3414	1980	835	2815	6229	4,92 %
Nancy	2104	680	2784	1370	542	1912	4696	3,71 %
Nantes	2550	962	3512	1669	692	2361	5873	4,63 %
Orléans	1784	567	2351	1309	495	1804	4155	3,28 %
Paris – Banlieue Parisienne	7556	3565	11121	8838	5303	14141	25262	19,93 %
Rennes	2453	902	3355	1670	699	2369	5724	4,52 %
Rouen	2416	832	3248	1541	626	2167	5415	4,28 %
Strasbourg	2301	775	3076	1823	623	2446	5522	4,36 %
Toulouse	2468	932	3400	1953	993	2946	6346	5,01 %
TOTAL au 1^{er} juillet 2005	49 486 (72 %)	18 884 (28 %)	68 370	40 426 (69 %)	18 036 (31 %)	5 8462	126 832	100 %
TOTAL au 1^{er} juillet 2004	49 909 (73 %)	18 402 (27 %)	68 311	40 438 (69 %)	17 823 (31 %)	58 261	126 572	
TOTAL au 1^{er} juillet 2003	50 037 (74 %)	17 897 (26 %)	67 934	40 362 (70 %)	17 573 (30 %)	57 935	125 869	

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

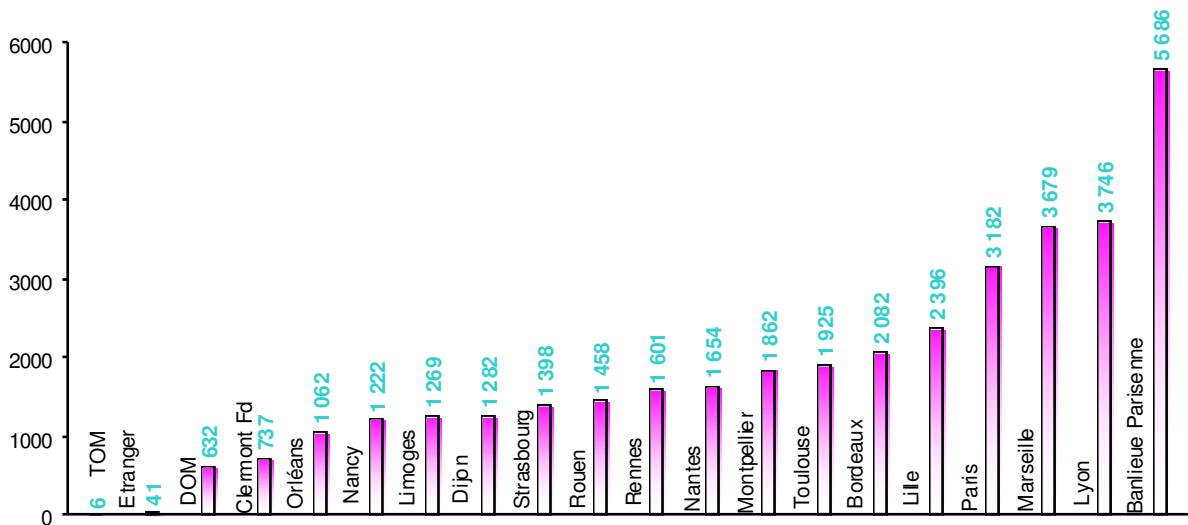
(2) Y compris La Réunion

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

HOMMES = 89 916



FEMMES = 36 920



EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES MEDECINS RETRAITES

Entre le 1^{er} juillet 2004 et le 30 juin 2005, 2 123 médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite.

En tenant compte du nombre (995) de ceux radiés pendant cette période, pour décès, l'effectif des retraités, tous régimes confondus, passe de 28 255 au 1^{er} juillet 2004 à 29 383 au 1^{er} juillet 2005, soit une augmentation de 3,99 %.

Les femmes médecins représentent 14,8 % des retraités au 1^{er} juillet 2005.

L'âge moyen de prise d'effet de la retraite (des médecins cotisants et des anciens cotisants) est en 2005, de 66,46 ans (66,11 ans en 2003 et 66,07 ans en 2004).

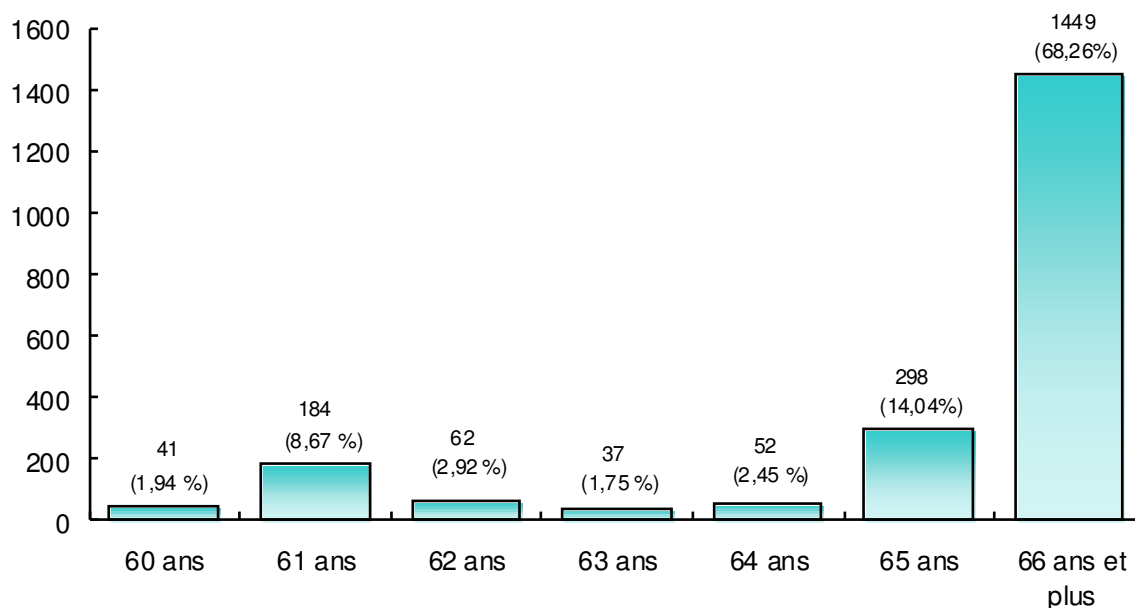
L'âge moyen des bénéficiaires de la retraite est de 75,35 ans au 1^{er} juillet 2005 (75,52 ans pour les hommes et 74,32 ans pour les femmes).

L'effectif des médecins retraités par régime de vieillesse se présente comme suit au 1^{er} juillet 2005 (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2004) :

- Régime de base..... 29 284 (+ 4,17 %)
- Régime complémentaire..... 29 053 (+ 3,88 %)
- Régime A S V 27 465 (+ 4,53 %)

L'âge moyen au décès des médecins retraités est de 82,64 ans en 2005 (contre 79,64 ans en 1995 et 81,37 ans en 2000).

Nouveaux retraités selon l'âge de prise de la retraite



EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS SURVIVANTS RETRAITÉS

Entre le 1^{er} juillet 2004 et le 30 juin 2005, les droits de 1 035 conjoints survivants sont établis.

En tenant compte du nombre (621) de radiés pour décès au cours de cette même période, l'effectif des conjoints survivants retraités, tous régimes confondus, progresse de 2,81 % passant de 14 756 au 1^{er} juillet 2004 à 15 170 au 1^{er} juillet 2005.

L'âge moyen d'attribution de la pension de réversion est de 72,32 ans et l'âge moyen des titulaires de cette pension, de 78,95 ans.

L'effectif de ces allocataires par régime de vieillesse, au 1^{er} juillet 2005, s'établit de la manière suivante (le taux entre parenthèses a été calculé par rapport à l'effectif arrêté au 1^{er} juillet 2004) :

- Régime de base 10 815 (+ 1,71 %)
- Régime complémentaire 15 029 (+ 2,76 %)
- Régime A S V 12 305 (+ 4,17 %)

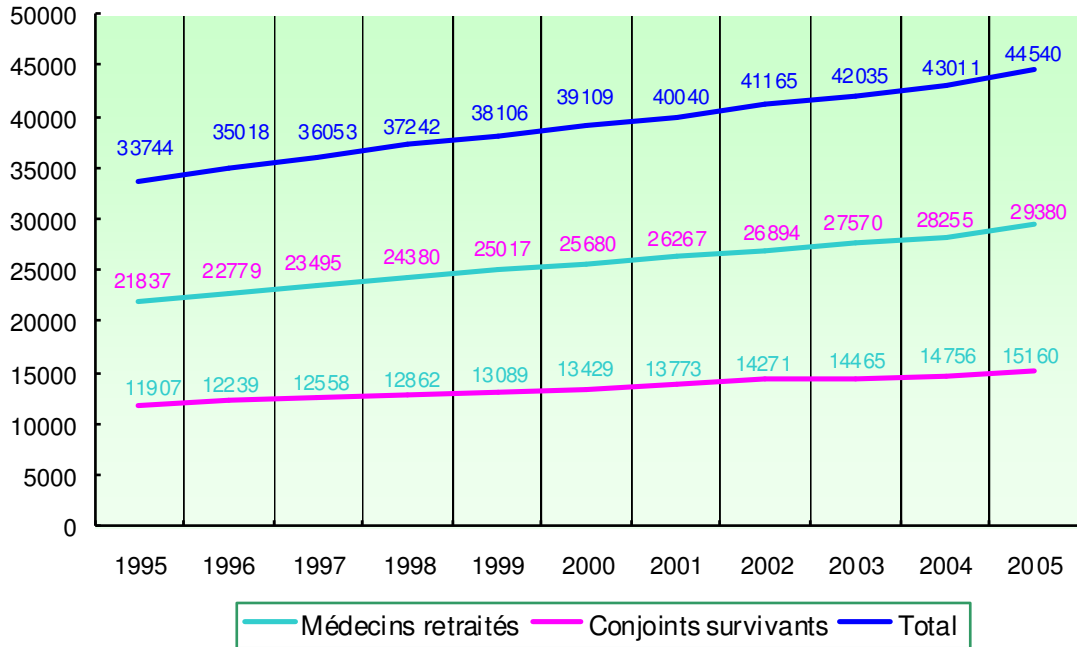
L'âge moyen au décès des conjoints survivants retraités est de 88,35 ans en 2005 (contre 86,62 ans en 1995 et 87,51 ans en 2000).

Les femmes constituent 98 % des effectifs de conjoints survivants retraités alors qu'en droits propres (médecins retraités), elles représentent 14,8 %.

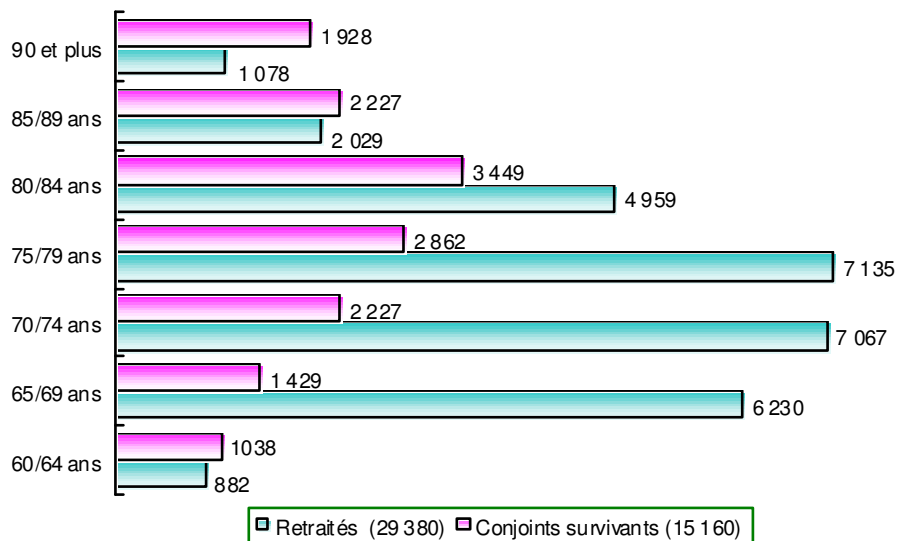
Situation des conjoints survivants au moment de la demande de pension de réversion

CONJOINTS SURVIVANTS	2001	2002	2003	2004	2005
▪ de cotisants ayant perçu la rente temporaire	84 (8,92 %)	129 (14,42 %)	224 (22,47 %)	103 (10,02 %)	127 (13,44 %)
▪ de retraités ayant perçu la rente temporaire	60 (6,37 %)	19 (2,12 %)	53 (5,32 %)	49 (4,77 %)	59 (6,24 %)
▪ de cotisants, de retraités ou de médecins radiés n'ayant pas perçu la rente temporaire	798 (84,71 %)	743 (83,46 %)	720 (72,21 %)	876 (85,21 %)	759 (80,32 %)
Total des demandes	942	891	997	1028	945

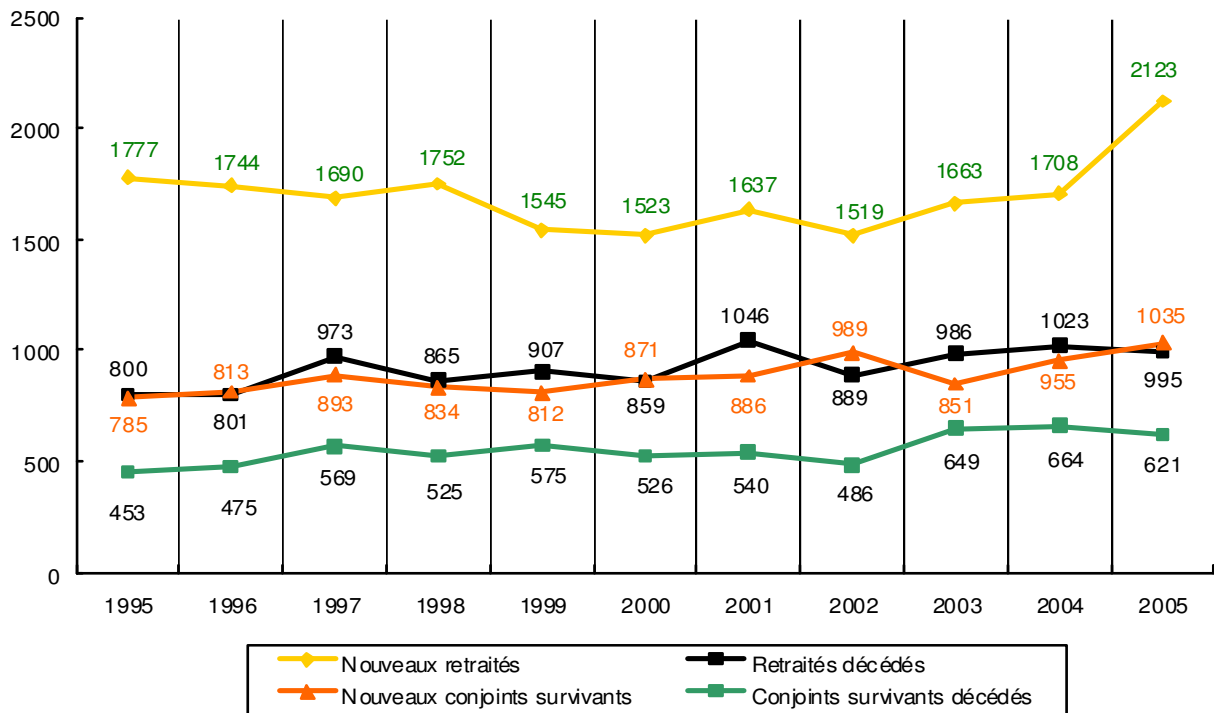
Effectif des allocataires au 1^{er} juillet de chaque année depuis 1995



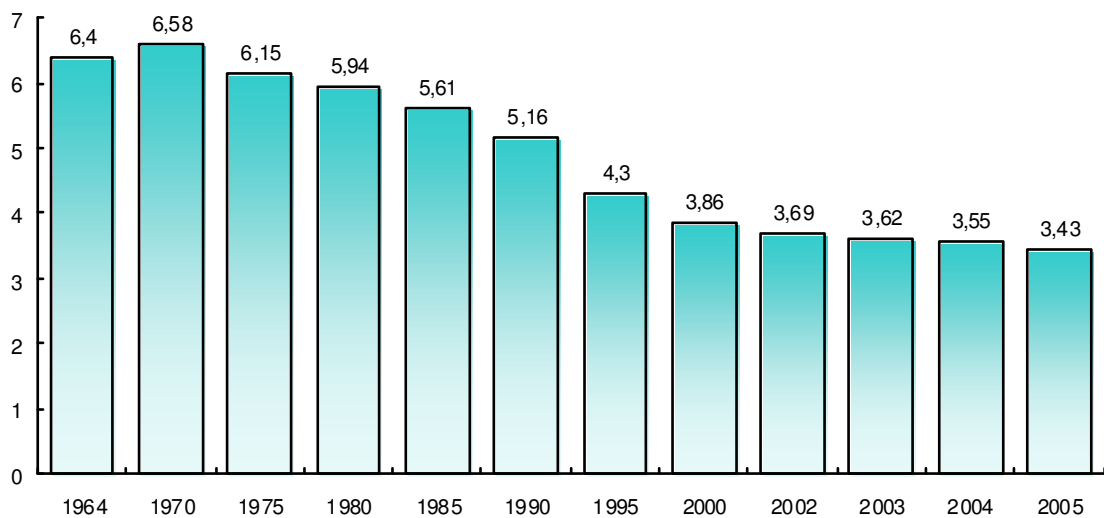
Allocataires par classe d'âge au 1^{er} juillet 2005



Données démographiques des allocataires



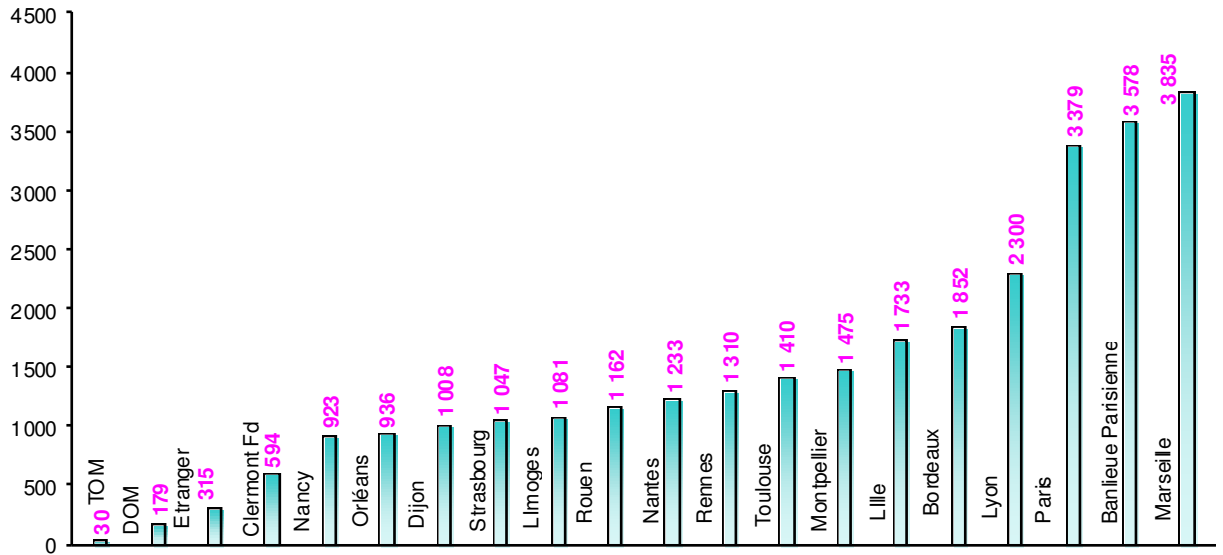
Rapport démographique (1)



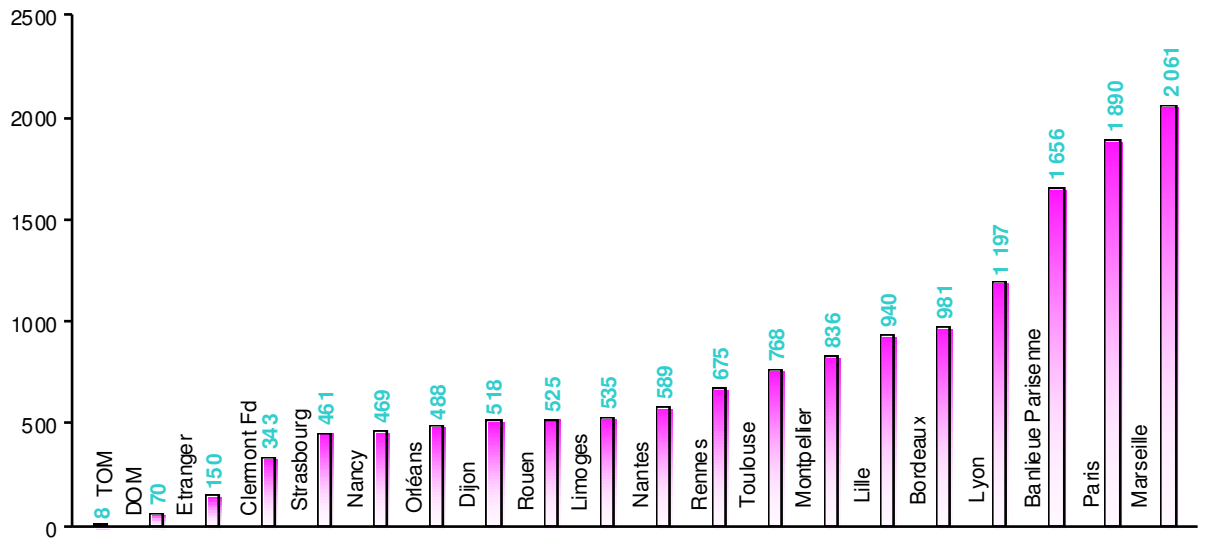
(1) Il s'agit d'un rapport démographique corrigé ; il correspond au rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités plus la moitié du nombre de pensions de réversion (tous régimes confondus).

Effectif des allocataires par région de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2005

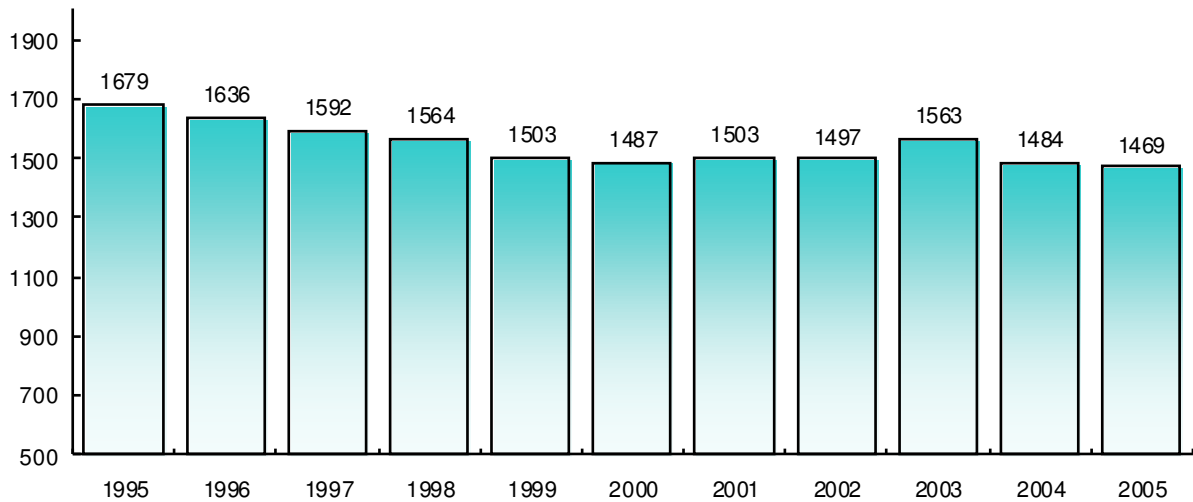
MÉDECINS = 29 380



CONJOINTS SURVIVANTS = 15 160



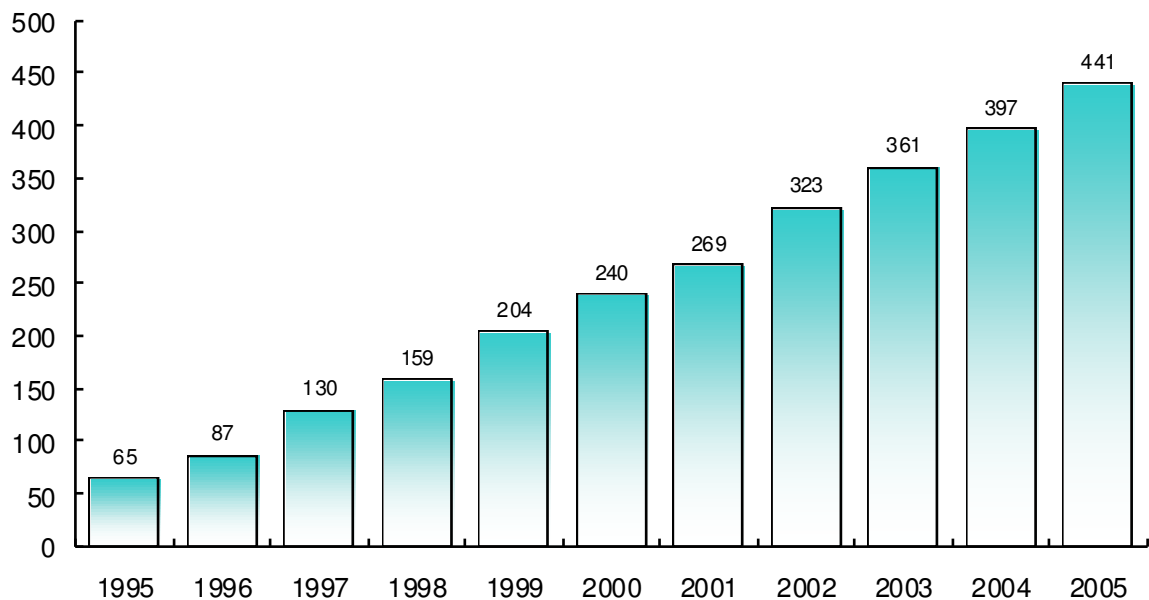
**EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES CONJOINTS COLLABORATEURS
COTISANTS DEPUIS 1995
au 1^{er} juillet de chaque année**



Classes d'âge des conjoints collaborateurs cotisants au 1^{er} juillet 2005

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 30 ans	-	2	2
de 30 à 34 ans	-	18	18
de 35 à 39 ans	2	53	55
de 40 à 44 ans	7	111	118
de 45 à 49 ans	10	262	272
de 50 à 54 ans	11	404	415
de 55 à 59 ans	9	418	427
de 60 à 64 ans	4	142	146
Plus de 65 ans		16	16
TOTAL	43	1426	1469
Age moyen	50,58	52,06	52,02

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



Classes d'âge des conjoints collaborateurs retraités au 1^{er} juillet 2005

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Total
de 60 à 64 ans	1	40	41
de 65 à 69 ans	-	166	166
de 70 à 74 ans	1	161	162
Plus de 74 ans	-	72	72
TOTAL	2	439	441

L'âge moyen des retraités est de 70,17 ans au 1^{er} juillet 2005 et celui des huit titulaires d'une pension de réversion de 71,25 ans.

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DES PRESTATAIRES

RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Evolution des effectifs

Les effectifs des prestataires du régime complémentaire d'assurance invalidité-décès se présentent de la façon suivante au 1^{er} juillet 2005 (le taux de variation figurant entre parenthèses étant calculé par rapport à l'effectif arrêté à la date du 1^{er} juillet 2004) :

- **Invalidité totale**
 - Médecins 761 (+ 1,47 %)
 - Enfants 834 (- 2 %)

- **Décès**
 - Conjoint survivant..... 2 145 (- 0,33 %)
 - Orphelins (y compris 91 infirmes)..... 2 730 (- 2,89 %)

- **Incapacité Temporaire**
 - Médecins (année 2005) 1 503 (+ 1,14 %)

Age et sexe

Assurance invalidité

Parmi les 761 médecins titulaires de la pension d'invalidité, 548 sont des hommes (soit 72 %) et 213 des femmes (soit 28 %).

L'âge moyen est de 54,12 ans.

Quant aux enfants dont l'effectif au 1^{er} juillet 2005 se fixe à 834, l'âge moyen est de 12,94 ans pour les mineurs et de 21,30 ans pour les majeurs.

Assurance décès

L'âge moyen des conjoints survivants titulaires de la rente temporaire se fixe à 53,21 ans.

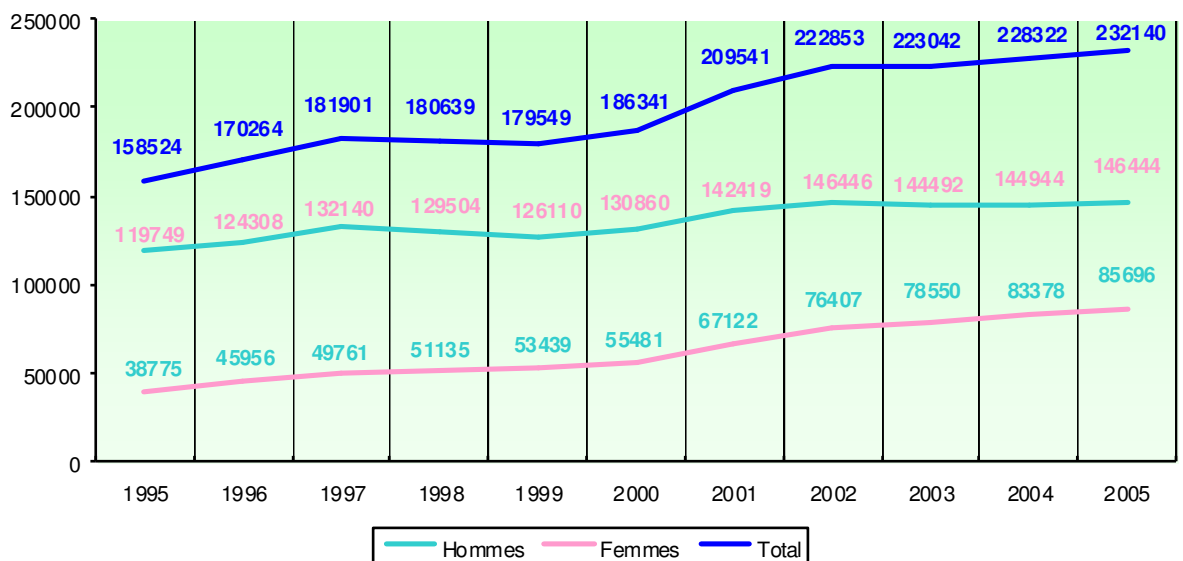
Parmi les 2145 bénéficiaires de la rente temporaire, 1960 sont des femmes (91,37 %) et 185 des hommes (8,63 %).

Quant aux orphelins dont l'effectif au 1^{er} juillet 2005 se fixe à 2 639 (non compris 91 infirmes), l'âge moyen s'établit à 13,53 ans pour les mineurs et à 21,27 ans pour les majeurs.

Assurance incapacité temporaire

L'âge moyen des médecins titulaires de l'indemnité journalière est de 52,41 ans en 2005 : 48,08 ans pour les femmes et 55,15 ans pour les hommes.

Nombre de journées indemnisées par sexe



Contrôle médical

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

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

En 2005, la CARMF a diligenté 613 demandes d'examen médical (513 en 2004) et 82 demandes d'enquêtes sociales (108 en 2004). Les médecins-contrôleurs ont, en moyenne, instruit 380 dossiers par mois (391 en 2004) et les Commissions, en moyenne, 61 dossiers par réunion (51 en 2004).

Nature des affections

En matière d'assurance incapacité temporaire (indemnités journalières), les causes les plus fréquentes de l'indemnisation des arrêts de travail sont les affections cancéreuses : 27,87 %, psychiatriques : 18,53 % et les lésions traumatiques 12,39 %. Les affections cardio-vasculaires représentent 10,49 %.

En matière d'assurance invalidité, ce sont les affections psychiatriques : 37,94 %, cardio-vasculaires : 14,06 % et neurologiques : 13,24 %. Les affections cancéreuses représentent 9,88 % et les lésions traumatiques 7,19 %.

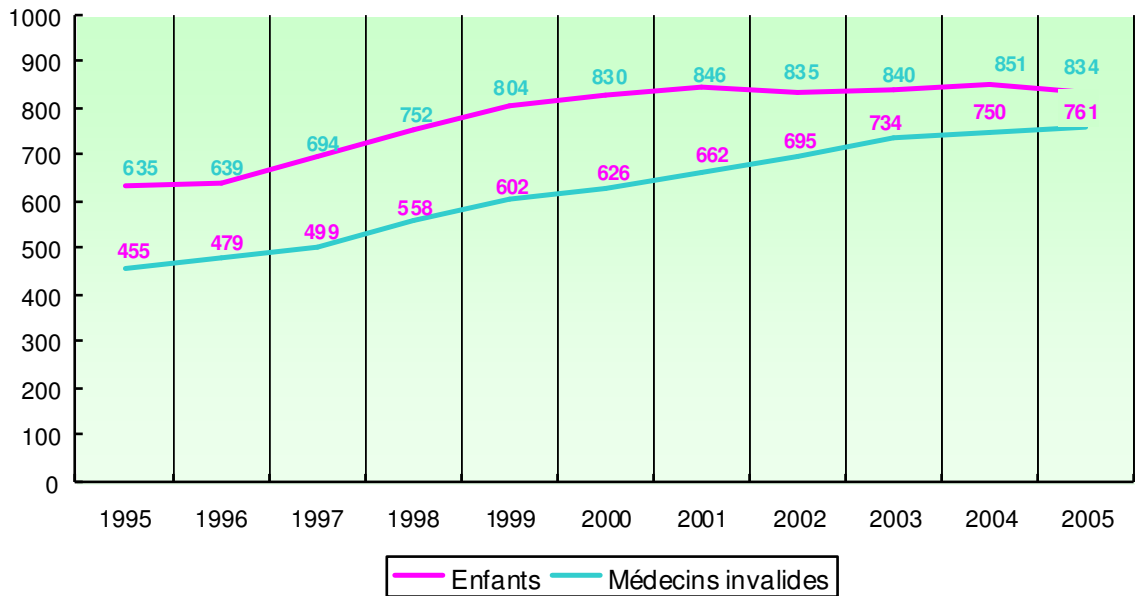
Le tableau suivant recense l'ensemble des pathologies des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité au cours des trois derniers exercices.



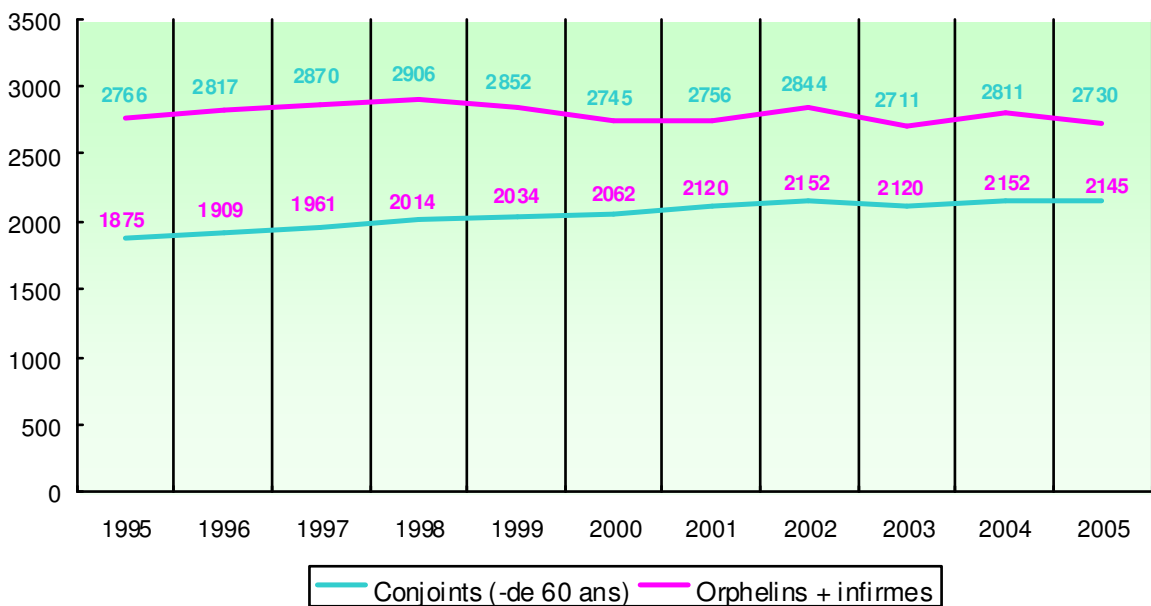
Nature des affections

AFFECTIONS	BÉNÉFICIAIRES DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES			BÉNÉFICIAIRES DE LA PENSION D'INVALIDITÉ		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
TRAUMATISMES	13,30 %	12,46 %	12,41 %	7,91 %	7,50 %	7,19 %
AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES	18,53 %	18,74 %	18,54 %	39,66 %	39,07 %	37,94 %
AFFECTIONS NEUROLOGIQUES	6,02 %	5,70 %	5,51 %	12,53 %	13,66 %	13,23 %
AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES	9,99 %	10,64 %	10,51 %	15,45 %	14,27 %	14,04 %
AFFECTIONS CANCEREUSES	27,60 %	28,75 %	27,91 %	7,66 %	8,91 %	9,86 %
TUBERCULOSE	0,20 %	0,20 %	0,44 %	0,12 %	0,12 %	0,12 %
AFFECTIONS RHUMATISMALES	6,09 %	5,79 %	6,58 %	4,14 %	4,40 %	4,41 %
AFFECTIONS OCULAIRES & ORL	1,13 %	1,30 %	1,14 %	2,31 %	2,98 %	2,78 %
AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	0,40 %	1,03 %	0,89 %	0,49 %	0,72 %	0,93 %
AFFECTIONS DIGESTIVES	3,18 %	3,77 %	3,92 %	3,28 %	2,85 %	3,36 %
AFFECTIONS UROLOGIQUES	0,73 %	0,82 %	0,95 %	0,73 %	0,36 %	0,46 %
GROSSESSE	8,54 %	7,62 %	7,15 %	-	-	0,12 %
TOXICOMANIE & ETHYLISME	0,66 %	0,27 %	0,44 %	1,34 %	0,95 %	1,04 %
AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES	0,07 %	0,14 %	0,13 %	0,12 %	0,12 %	0,12 %
MALADIES INFECTIEUSES	0,99 %	1,01 %	1,14 %	2,80 %	2,62 %	2,67 %
HEMOPATHIES	1,13 %	0,89 %	1,08 %	0,49 %	0,59 %	0,58 %
ENDOCRINIENNES & METABOLIQUES	1,46 %	1,02 %	1,27 %	0,97 %	1,07 %	1,16 %

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



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



**Effectif des prestataires par rapport à celui des cotisants par région de Sécurité Sociale
au 1^{er} janvier 2006**

RÉGIONS	Médecins Cotisants (1)		Bénéficiaires de l'indemnité journalière (2)		Bénéficiaires de la pension d'invalidité (3)		Rapport (2 + 3) (1)
Bordeaux (1)	8577	6,77 %	80	5,33 %	67	8,58 %	1,72 %
Clermont-Ferrand	2486	1,97 %	49	3,26 %	20	2,56 %	2,78 %
Dijon	4863	3,84 %	48	3,20 %	35	4,49 %	1,71 %
Lille	10085	7,96 %	101	6,72 %	58	7,43 %	1,58 %
Limoges	4757	3,76 %	55	3,66 %	21	2,69 %	1,60 %
Lyon	11858	9,36 %	172	11,45 %	78	9,99 %	2,11 %
Marseille (2)	14909	11,77 %	229	15,24 %	128	16,39 %	2,40 %
Montpellier	6211	4,90 %	71	4,73 %	57	7,30 %	2,06 %
Nancy	4689	3,70 %	50	3,33 %	21	2,69 %	1,52 %
Nantes	5877	4,64 %	72	4,79 %	31	3,97 %	1,76 %
Orléans	4170	3,29 %	38	2,53 %	20	2,56 %	1,39 %
Paris - Banlieue Parisienne	25270	19,94 %	264	17,57 %	103	13,19 %	1,46 %
Rennes	5731	4,53 %	78	5,19 %	40	5,13 %	2,06 %
Rouen	5397	4,26 %	71	4,73 %	29	3,72 %	1,86 %
Strasbourg	5540	4,37 %	69	4,59 %	32	4,10 %	1,83 %
Toulouse	6332	5,00 %	56	3,73 %	41	5,25 %	1,54 %
TOTAL	126 752	100 %	1 503	100 %	781	100 %	1,81 %

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

(2) Y compris la Réunion

La gestion des différents régimes

RÉGIME DE BASE

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

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

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

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

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

I/ ORGANISATION

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

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

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

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

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

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

II/ NOUVELLES MODALITES DE GESTION

Cotisation

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

Elle est appelée à titre provisionnel en pourcentage du revenu de l'avant dernière année ; elle est ensuite régularisée lorsque le revenu de l'année considérée est connu ; la cotisation 2005 a été calculée sur les revenus 2003 ; elle sera régularisée en 2007 sur les revenus de 2005 (cette régularisation n'est pas effectuée si l'affilié n'exerce aucune activité professionnelle libérale pendant l'année au cours de laquelle cette régularisation doit intervenir).

Taux de la cotisation

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

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

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

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

Le montant de la cotisation du régime de base pour 2005 est donc le suivant :

Plafond de la sécurité sociale = 30 192 €

- Tranche 1
Taux : 8,6 % jusqu'à 25 663 € (cotisation maximale = 2 207 €)
- Tranche 2
Taux : 1,6 % de 25 664 € à 150 960 € (cotisation maximale = 2 005 €)

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

En l'absence de déclaration de revenu, la cotisation est assise sur un revenu égal au maximum de chacune des deux tranches, soit 4 212 € en 2005 (2 207 € + 2 005 €).

Cotisation minimale

Elle s'applique aux affiliés dont les revenus sont inférieurs à 200 fois le taux horaire du SMIC en vigueur au premier janvier de l'année de cotisation (soit 1 522 €).

Pour 2005, le montant de la cotisation se fixe à :

$$(7,61 \text{ €} \times 200) \times 8,6 \% = 131 \text{ €}.$$

Initialement, la cotisation minimale s'appliquait aux revenus inférieurs à 800 fois le taux horaire du SMIC (6 088 €) ; cet aménagement a été obtenu à la suite de l'intervention du Président de la Caisse auprès du Premier Ministre.

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

Cotisations des deux premières années d'affiliation

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

Pour 2005, le montant provisionnel de la cotisation s'élève à :

- 1^{ère} année d'activité (BMAF au 1^{er} octobre 2004 = 353,59 €)
(353,59 € x 18) x 8,6 % = 547 €
- 2^{ème} année d'activité (BMAF au 1^{er} octobre 2003 = 347,68 €)
(347,68 € x 27) x 8,6 % = 807 €.

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

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

Paiement tardif des cotisations

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

Attribution de points

1/ Cotisations

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

Le paiement de la cotisation totale (2 207 €) de la 1^{ère} tranche (25 663 €) permet d'acquérir 450 points et celui de la cotisation totale (2 007 €) de la 2^{ème} tranche (de 25 664 € à 150 960 €) 100 points, soit au total : 550 points.

2/ Incapacité d'exercice

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

3/ Invalidité

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

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

4/ Accouchement

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

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

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

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

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

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

De nombreuses sections professionnelles ont été concernées (y compris la CARMF) par cette question qui a été débattue à la CNAVPL ; elle a ensuite été exposée aux pouvoirs publics en suggérant qu'un certain nombre de trimestres puisse être rachetés ; à la date du 31 décembre 2005, ce dossier n'était toujours pas résolu.



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

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

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

1/ Valeur de service du point

La valeur de service du point en 2005 est fixée à 0,493 €.

2/ Age

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

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

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

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

3/ Modalités de départ en retraite avant 60 ans

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

Rachats

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

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

Le rachat dont les versements sont déductibles fiscalement comporte deux options : l'une permettant d'obtenir des trimestres d'assurance conduisant ainsi à réduire la décote (cf page 35 paragraphe « Age ») : coût d'un trimestre en 2005, à 55 ans, minimum = 2 044 € et maximum = 2 336 € et à 60 ans : minimum = 2 286 € et maximum = 2 612 € et l'autre procurant en sus des trimestres, des points de retraite supplémentaires : coût en 2005 : à 55 ans, minimum = 3 030 € et maximum = 3 461 € et à 60 ans : minimum = 3 388 € et maximum = 3 870 €.

Majoration pour conjoint

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

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

Cumul : Retraite/activité médicale libérale

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

La loi du 21 août 2003 a introduit pour les médecins bénéficiant de la retraite servie par la CARMF, la possibilité d'exercer ou de continuer d'exercer une activité médicale libérale à condition que les revenus nets provenant de cette activité soient inférieurs au montant du plafond de la sécurité sociale (30 192 € en 2005). Les revenus tirés de la participation à la permanence des soins et ceux tirés des activités juridictionnelles ou assimilées ne sont pas retenus dans cette limite.

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

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

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

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

Il faut enfin préciser que ce cumul n'est pas autorisé à l'égard des médecins admis au service de la retraite par anticipation au titre de l'incapacité.

Compensation

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

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

La compensation nationale en 2004

REGIMES QUI ONT VERSÉ
Salariés → 5,36 Md€
Professions Libérales → 0,37 Md€ (1)
Avocats → 0,05 Md€
(1) coût par libéral = 775,62 €

REGIMES QUI ONT REÇU
Agriculteurs → 4,27 Md€
Industriels et Commerçants → 0,89 Md€
Artisans → 0,44 Md€
Cultes → 0,18 Md€

Reversion

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

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

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

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

- âge : 55 ans jusqu'au 30 juin 2005 (la suppression de la condition d'âge étant programmée de façon progressive jusqu'au 31 décembre 2008) ;
- mariage : avoir été marié avec l'assuré décédé (la condition de durée de mariage a été supprimée mais le bénéfice de la pension de réversion demeure réservé aux personnes mariées) ;
- ressources : justifier que le montant des ressources personnelles ne dépasse pas le montant annuel du SMIC calculé sur la base de 2 080 heures (15 828,80 € par an à compter du 1^{er} juillet 2004 ou de 25 326,08 € par an en cas de ménage ; le remariage ne faisant plus perdre le droit à la retraite de base de réversion) ;
- taux de réversion : 54 % (au lieu de 50 %).

Ces deux décrets ont en outre prévu en particulier :

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

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

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

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

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

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

Parmi les nouvelles mesures figurent en particulier les dispositions suivantes :

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

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

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

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

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

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

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



Autre aspect de la loi du 21 août 2003 sur les retraites : le Titre 1^{er} (article 10).

Il prévoit l'amélioration de l'information individuelle de l'assuré sur sa retraite ainsi que la création d'un GIP (Groupement d'Intérêt Public) composé de l'ensemble des organismes gestionnaires de régimes de base et complémentaire et ayant pour mission tout d'abord, la mise en œuvre de ce dispositif (comportant trois volets : le relevé de situation individuelle, l'estimation de pension et la simulation de pension) puis d'assurer ensuite la coordination entre ces différents régimes de vieillesse.

Un arrêté daté du 23 août 2004 approuve la convention constitutive de ce groupement.

Les conditions d'application de ces mesures doivent être définies par décret.

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

Exercices	Droits propres (par an)	Droits dérivés (par an)
2000	4 941 €	1 710 €
2001	5 042 €	1 749 €
2002	5 148 €	1 787 €
2003	5 218 €	1 806 €
2004	5 314 €	1 838 €
2005	5 413 €	1 841 €

Conjoints Collaborateurs

Cotisations

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

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

Allocations

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

Rachat

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

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

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

Réversion

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

Réforme

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

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

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

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

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

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

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

3/ Cotisations

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

La définition du conjoint collaborateur, les modalités de déclaration du choix du statut auprès de la CARMF, et toutes les conditions d'application seront fixés par un décret en Conseil d'Etat.

Les nouvelles dispositions de la loi seront applicables :

- à compter de la date de publication du décret en Conseil d'Etat pour les conjoints collaborateurs adhérant, à cette date, à l'assurance volontaire vieillesse,
- à compter du 1^{er} jour du 4^{ème} trimestre civil suivant la date de publication du décret pour les autres conjoints collaborateurs.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE VIEILLESSE

Cotisations

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

Le montant a varié en 2005, entre 0 € et 9 441 € (le plafond, fixé à 104 900 €, ayant évolué comme la variation annuelle de l'indice des prix de septembre 2004 : + 2,1 %).

Ce sont les revenus non salariés nets de 2003 qui ont été pris en considération pour la détermination de la cotisation de 2005.

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

Nombre de points

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

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

Valeur du point de retraite

La valeur annuelle du point de retraite a été fixée en 2005, à 70 € pour le médecin et à 42 € pour le conjoint survivant, soit une augmentation de 1,5 % par rapport à 2004.

Allocations - Exemples

Le revenu moyen sous plafond de 2003 servant d'assiette à la cotisation de 2005 a été estimé à 61 100 €.

La cotisation moyenne s'est donc élevée à 5 500 € (61 100 € x 9 %) soit une acquisition annuelle de : $5\,500 \text{ €} / 944,10 \text{ €} = 5,83$ points de retraite ($944,10 = 104\,900 \times 9 \text{ \%} / 10$ points) représentant pour 35 années de versements de cotisations, une retraite de :

$$70 \text{ €} \times 5,83 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 14\,283,50 \text{ € par an.}$$

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

$$70 \text{ €} \times 10 \text{ points} \times 35 \text{ années} = 24\,500 \text{ € par an.}$$

Majoration

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

Réversion

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

Rachat et achat de points

Rachat de points

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

La valeur du point de rachat en 2005, était de 944,10 € pour un médecin et de 566,46 € pour un conjoint survivant.

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

Achat de points

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

Le prix d'achat du point qui tient compte de l'espérance de vie à l'âge de prise de la retraite s'élevait en 2005 à 1 468,60 € pour un médecin et à 881,16 € pour un conjoint survivant.

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

Exercices	Droits propres (par an)	Droits dérivés (par an)
2000	12 089 €	6 923 €
2001	12 051 €	6 920 €
2002	12 071 €	6 947 €
2003	12 079 €	6 967 €
2004	12 215 €	7 060 €
2005	12 343 €	7 152 €

Réforme

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

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

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

Il faut tenir compte également du plafond de revenu qui évolue chaque année comme la variation annuelle de l'indice des prix du mois de septembre de l'année précédente ; entre 1996 et 2005, ce plafond a progressé de 14,69 % (à noter que le Conseil d'Administration a voté le 1^{er} octobre 2004, une modification statutaire afin qu'à l'avenir, ce plafond évolue chaque année comme celui de la sécurité sociale ; cette modification entrera en application après son approbation par les autorités de tutelle).

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

Malgré l'effort demandé, la valeur du point de retraite de 2005 (70 €) est supérieure de 3,4 % à celle de 1995 (67,69 €).

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

Le Conseil d'Administration a néanmoins décidé fin 2005, bien que cet objectif ne soit pas encore atteint, de revaloriser en 2006, la valeur du point de retraite du régime complémentaire de 1,2 % par rapport à 2005.



Il faut souligner par ailleurs que les projections précitées :

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

➤ Nouvelles projections

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

➤ Mesures correctrices

1. Projections à paramètres financiers inchangés

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

2. Projections avec amélioration des paramètres financiers

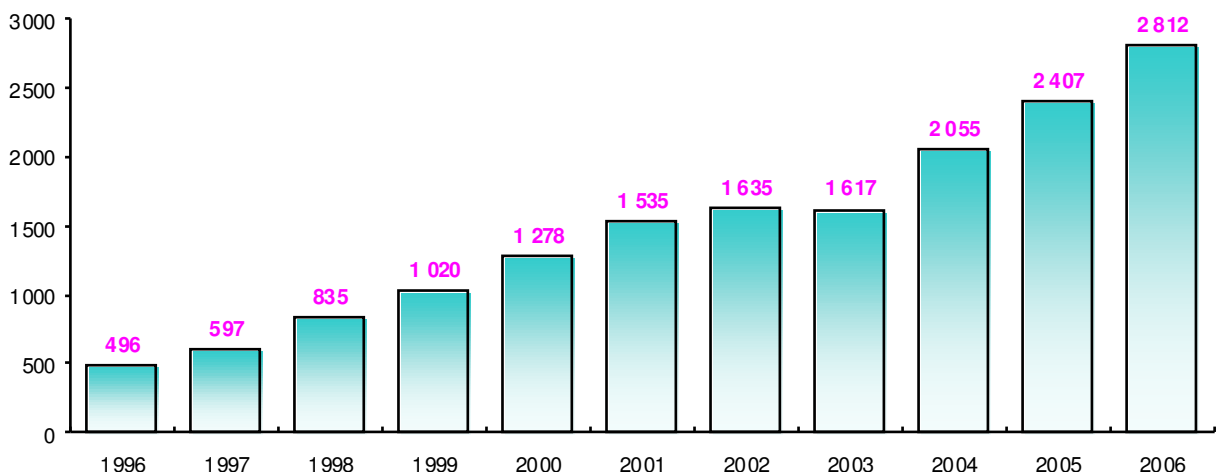
Compte tenu de la modification statutaire votée par le Conseil d'Administration indexant le plafond des revenus sur l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale (en cours d'approbation par la tutelle) et non plus sur les prix comme actuellement, en supposant une progression du revenu de 1,7 %, les recettes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



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

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

Les provisions, depuis 1996, s'élèvent au 1^{er} janvier de chaque année à **(en millions d'euros)** :



RÉGIME DES ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE VIEILLESSE (ASV)

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

1960

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

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

L'affiliation est volontaire.

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

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

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

1972

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

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

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

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

1981

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

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

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

1983

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

1984

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

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

1988

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

Cette augmentation ne vise cependant que la seule année 1988.

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

1990

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

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

1991/1992

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

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

1993

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

1994

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

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

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

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

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

1998

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

1999

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

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

2000

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

2001

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

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

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

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

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

2002

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

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

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

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

2003

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

- Généralistes :
20 € x 180/3 = 1 200,00 €
- Spécialistes du secteur I
du 1^{er} janvier au 31 mars 2003 $\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,33 \% \text{ (a)}] \times 3 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} = 300,00 \text{ €}$
du 1^{er} avril au 31 août 2003 $\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 43,30 \% \text{ (b)}] \times 5 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} = 649,92 \text{ €}$
du 1^{er} septembre au 31 décembre 2003 $\frac{[20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 36,70 \% \text{ (c)}] \times 4 \text{ mois}}{12 \text{ mois}} = 440,00 \text{ €}$
1 389,92 €

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

2004

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

- Généralistes :
20 € x 180/3 = 1 200 €
- Spécialistes du secteur I
20 € x 180 C x 36,7 % (c)..... = 1 321 €

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

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

2005

Cotisations

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

$$20 \text{ €} \times 180 \text{ C} \times 33,34 \% \text{ (a)} \dots\dots\dots = 1\,200 \text{ €}$$

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

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

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

La convention nationale approuvée par arrêté du 3 février 2005 a fixé le taux de participation des caisses à la cotisation des médecins de secteur 1 à 66,66 % (120 C).

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

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

$$\text{Proportion d'actes effectués au tarif conventionné} \times 66,66 \%$$

Allocations

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

Cette valeur est restée inchangée depuis.

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

Rachat d'annuités

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

La valeur de rachat de l'annuité correspond à 24 C de 60 à 65 ans, pour le médecin, soit 480 € en 2004 (240 € pour le conjoint survivant), avec dégressivité de 1 C par année d'âge jusqu'à 88 ans.

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

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

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

Chaque année validée donne droit à 12 points de retraite.

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

Majoration

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

Réversion

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

Montants moyens servis

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

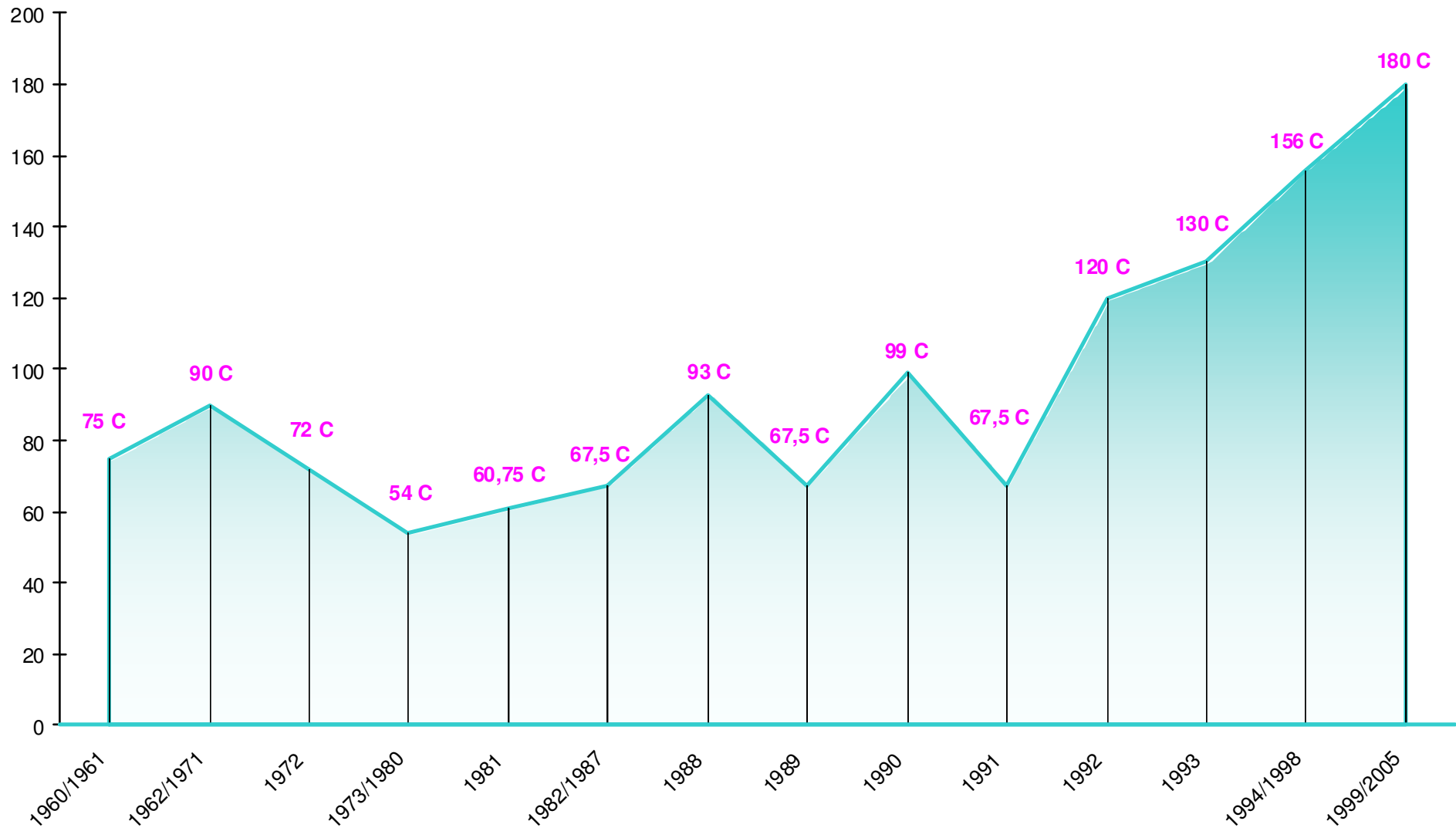
Exercices	Droits propres (par an)	Droits dérivés (par an)
2000	10 851 €	3 681 €
2001	10 969 €	3 775 €
2002	11 082 €	3 869 €
2003	11 219 €	3 953 €
2004	11 360 €	4 031 €
2005	11 496 €	4 118 €

Les graphiques qui suivent font état :

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

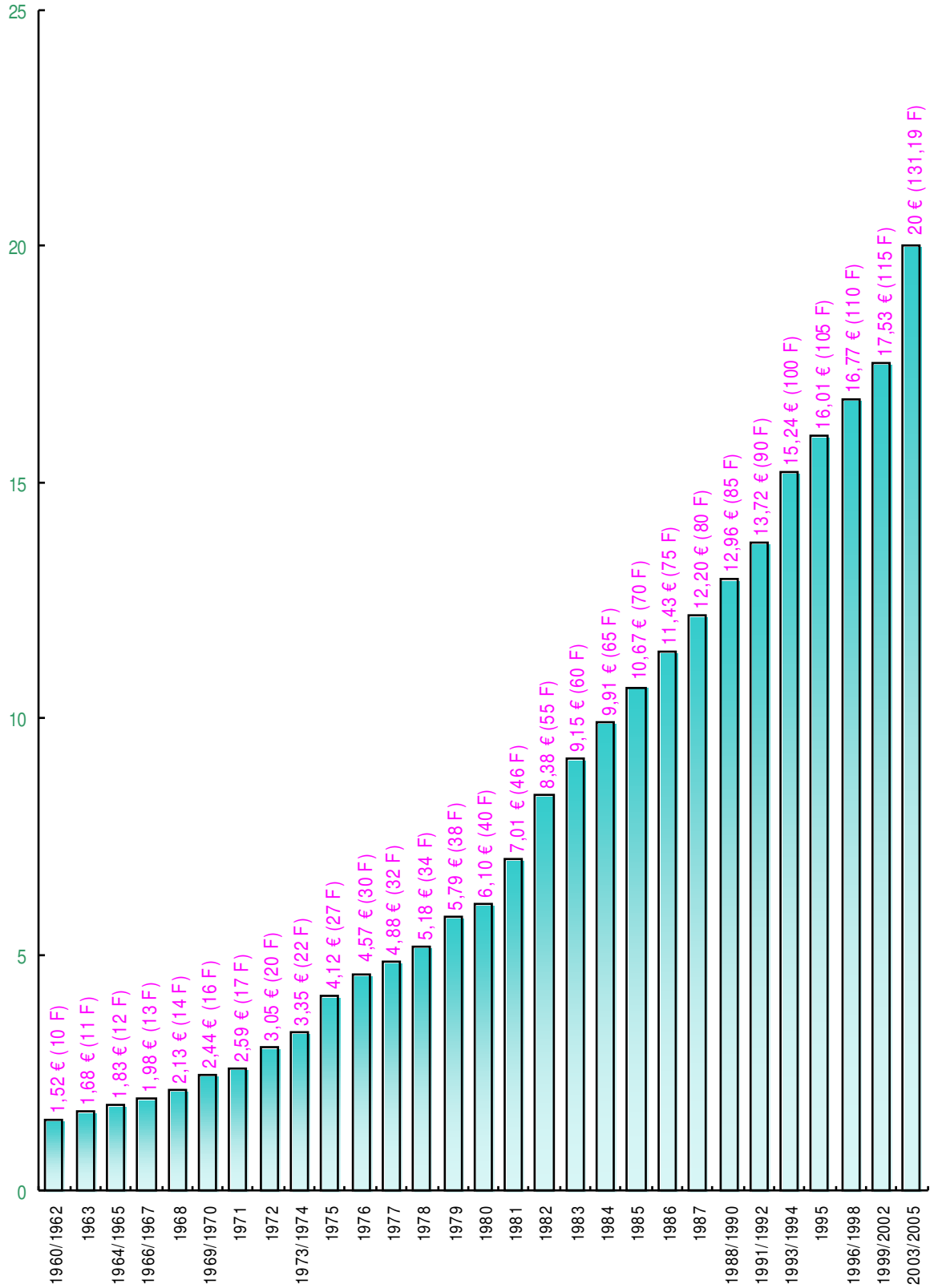


Base de calcul de la cotisation ASV

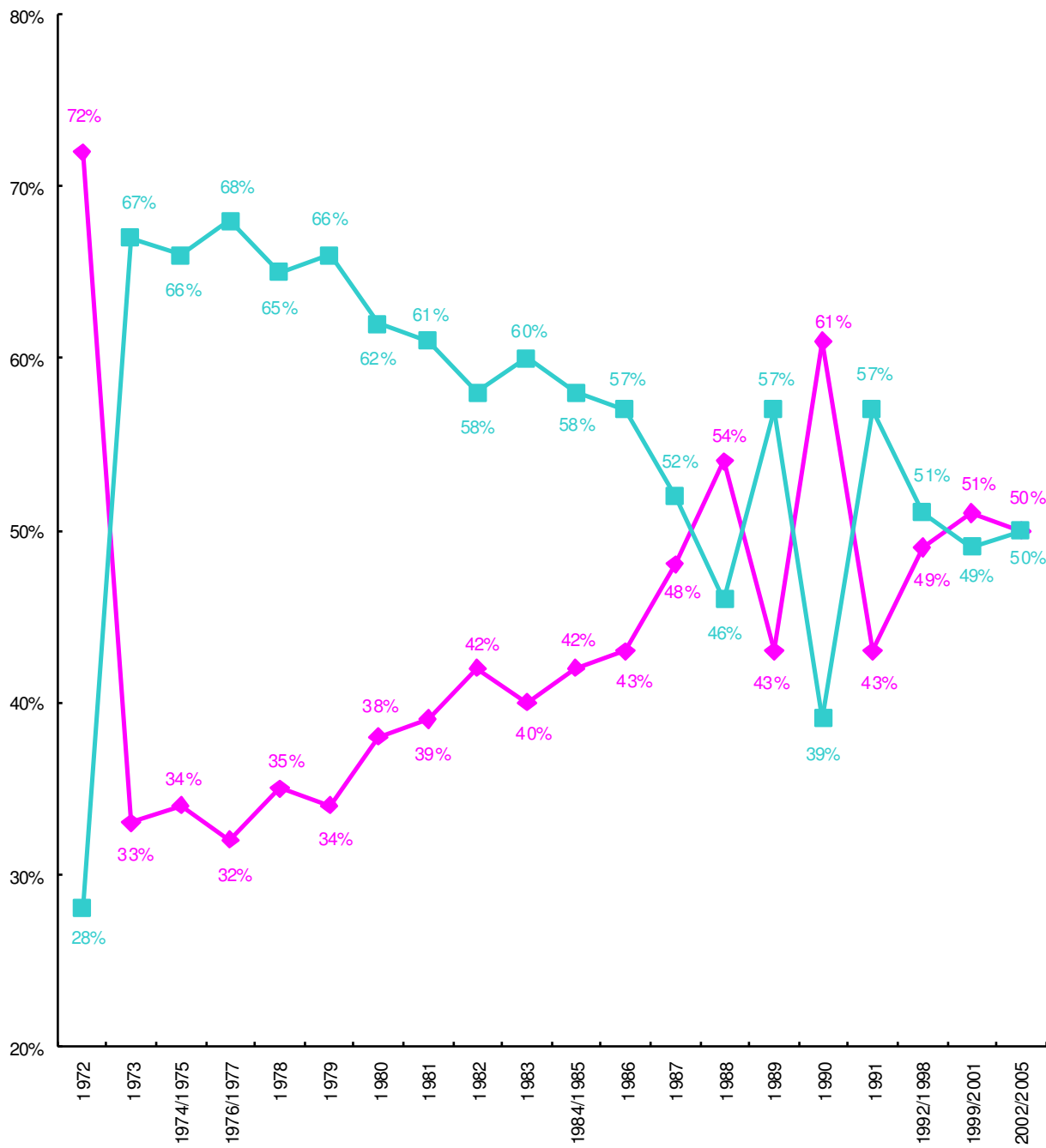


Adhésion volontaire de 1960 au 30 juin 1972 - Adhésion obligatoire à partir du 1er juillet 1972

Valeur du C

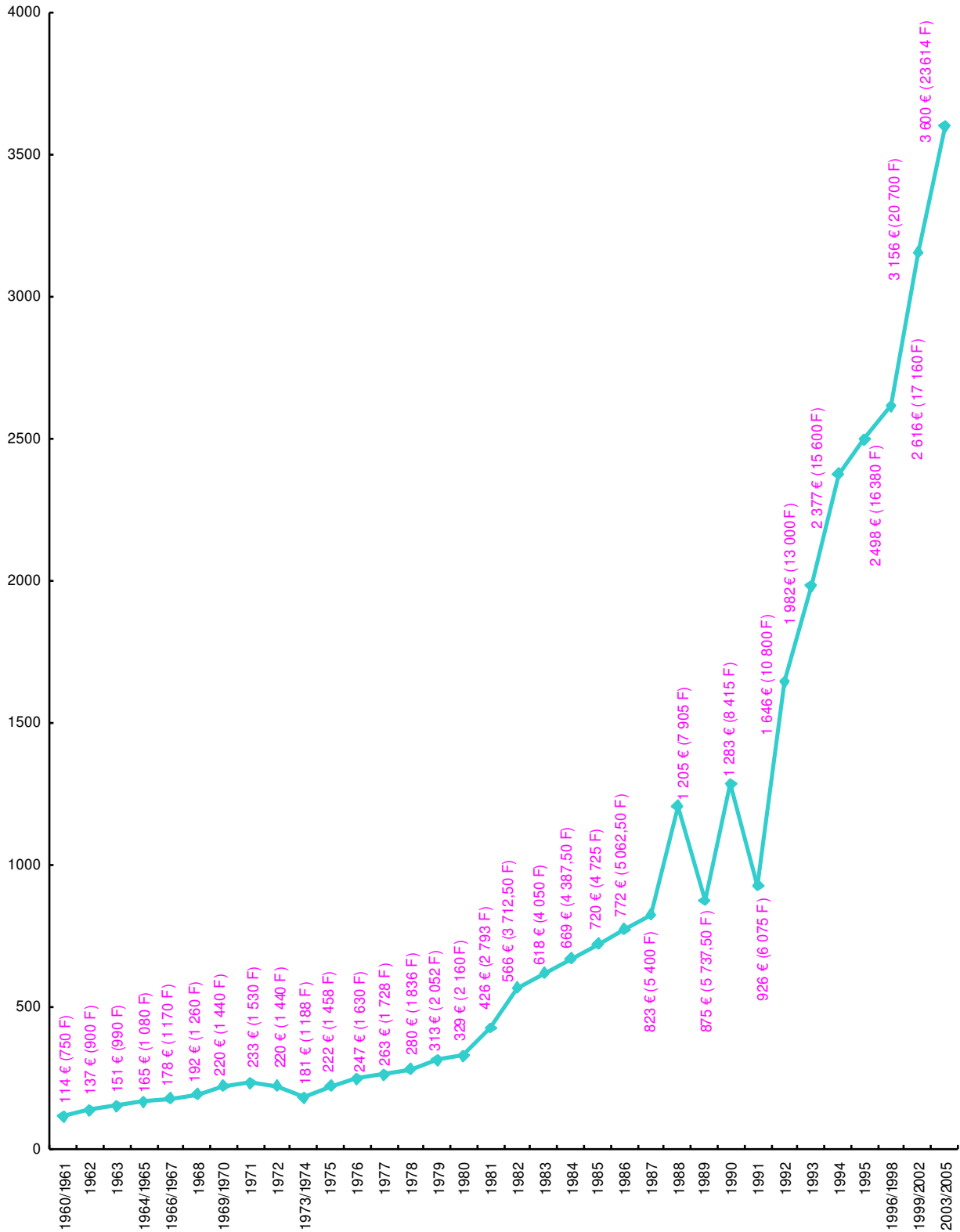


Financement du régime ASV



◆ Cotisation des médecins ■ Participation des caisses maladie

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



Réforme

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une large concertation entre les parties concernées, à laquelle la CARMF participera, doit avoir lieu afin de débattre des paramètres d'une réforme recueillant leur préférence avant toute parution de décrets.



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



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

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

La CARMF a interjeté appel de cette décision.

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

Fonds de roulement

Le fonds de roulement qui doit correspondre, conformément au décret du 6 juillet 1994, à trois mois de prestations, représente environ une année d'allocation au 31 décembre 2004.

Rendement des trois régimes

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

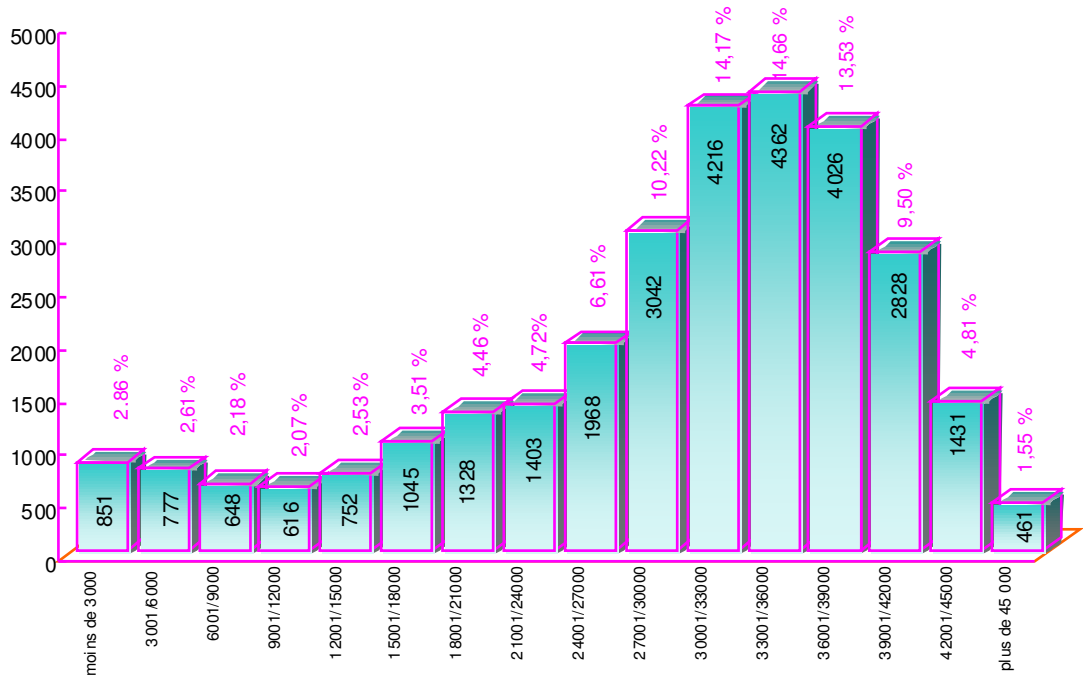
Dans un régime par points comme la CARMF, il correspond au rapport de la valeur de service du point à sa valeur d'achat.

En 2005, les rendements des trois régimes de retraite ont été les suivants :

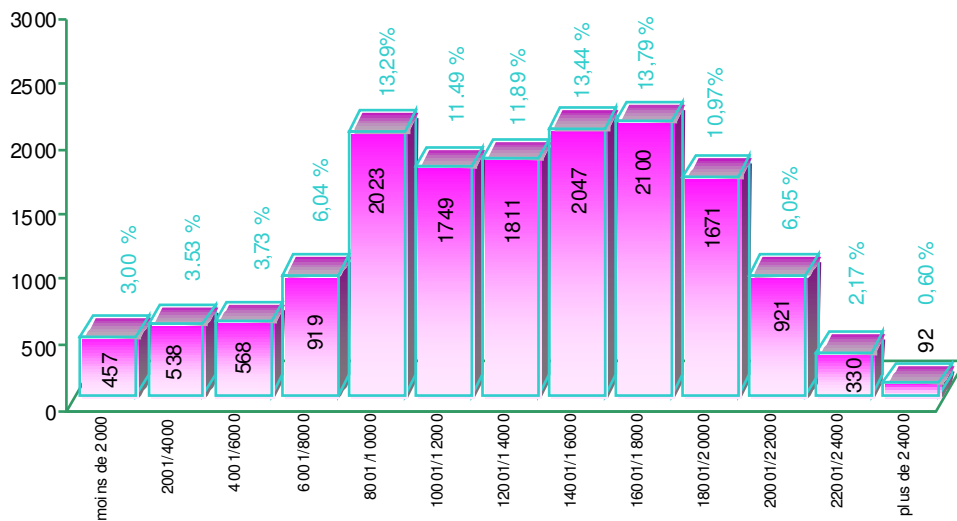
- **Régime de base** de 6,44 % à 10,06 %
- **Régime complémentaire** 7,41 %
- **Régime ASV** 11,66 %

Répartition par tranche d'allocations en euros
des trois régimes de vieillesse - exercice 2005
(statistique établie suivant le versement des allocations du 4^{ème} trimestre)

DROITS PROPRES - Effectif = 29 754
Allocation moyenne = 29 252 € par an

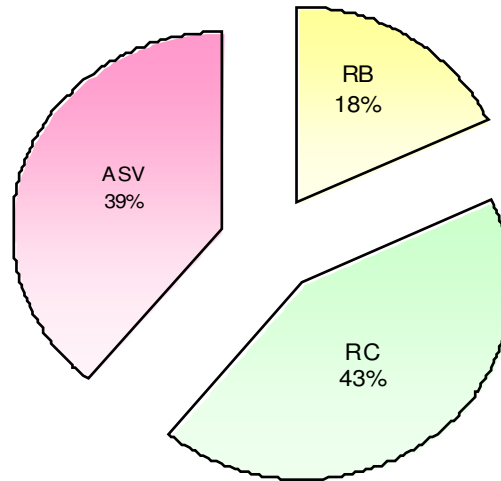


DROITS DÉRIVÉS - Effectif = 15 226
Allocation moyenne = 13 111 € par an

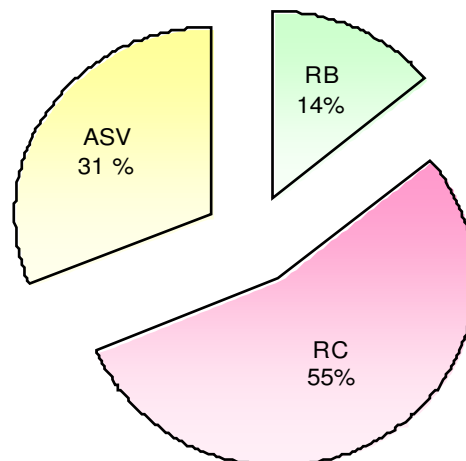


Représentation en pourcentage des allocations servies
Au titre du 4^{ème} trimestre 2005

Droits propres



Droits dérivés



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

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE INVALIDITÉ-DÉCÈS

Cotisations

Compte tenu du niveau important des réserves représentant au 1^{er} janvier 2005, environ quatre années de prestations et générant des revenus financiers, il a été jugé qu'il n'était pas nécessaire que la cotisation couvre intégralement les dépenses du régime.

Cependant, devant les prévisions de charges en 2005 et notamment devant celles susceptibles de découler des modifications statutaires, il a semblé prudent de prévoir une hausse des cotisations couvrant l'augmentation des dépenses techniques.

La cotisation du régime d'assurance invalidité-décès a donc été fixée pour 2005, à 572 € et s'est répartie comme suit :

- Assurance Incapacité temporaire 132 €
- Assurance Invalidité définitive 128 €
- Assurance Décès 312 €

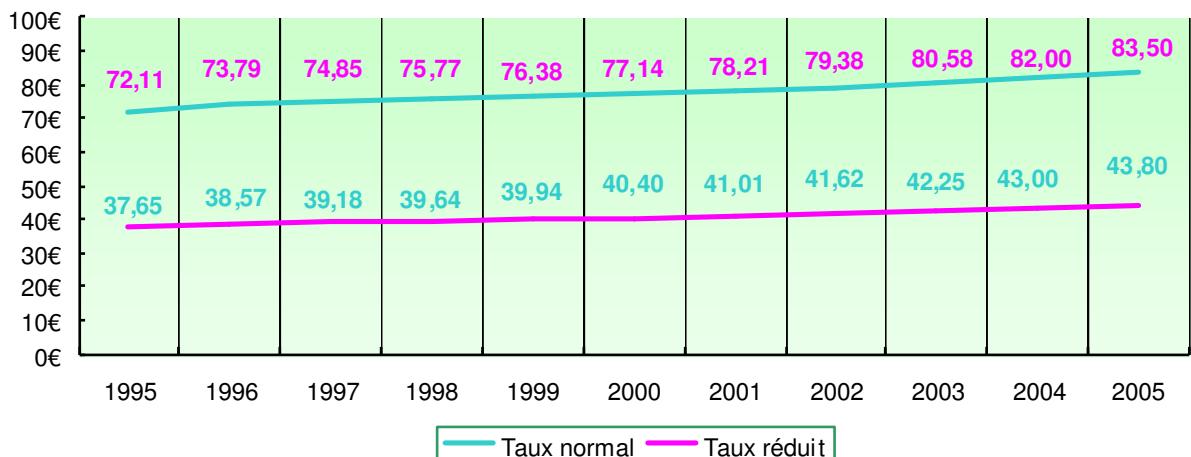
Prestations

Assurance incapacité temporaire

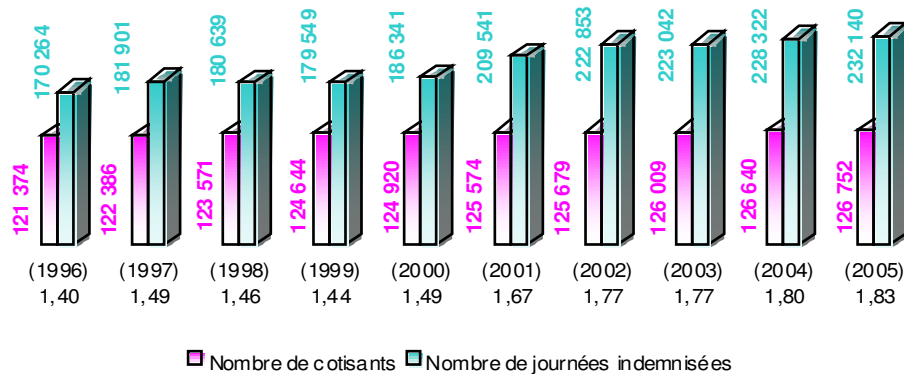
L'indemnisation de l'arrêt total temporaire de travail est accordée sous forme d'indemnités journalières dont le taux s'est élevé en 2005, à 83,50 € par jour (+ 1,83 % par rapport à 2004).

L'indemnité, au taux réduit, servie aux médecins de plus de 60 ans ayant perçu cette prestation, au taux normal pendant une année, ainsi qu'à ceux âgés de plus de 65 ans, a été fixée en 2005, à 43,80 € par jour (+ 1,86 % par rapport à 2004).

Evolution du montant de l'indemnité journalière



Rapport journées indemnisées/cotisants



Assurance invalidité totale

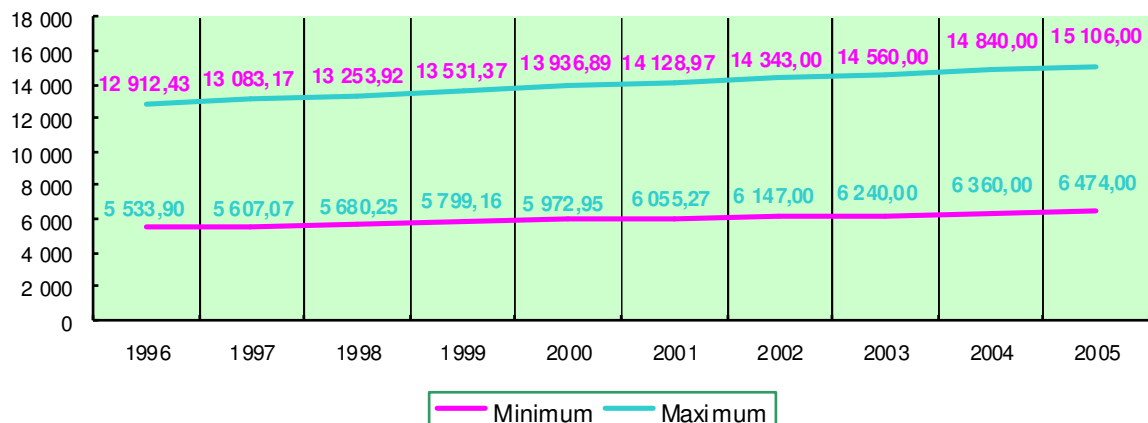
Le montant de la pension d'invalidité est d'une part, fonction du nombre d'années de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès et de celui compris entre la date de reconnaissance de l'invalidité et le 60^{ème} anniversaire du médecin et d'autre part, composée d'une part forfaitaire fixée à 60 points et d'une part proportionnelle au nombre de points attribués au médecin (dans la limite de 140 points).

Le montant annuel moyen de la pension d'invalidité a varié en 2005, de 6 474 € (correspondant à 60 points) à 15 1064 € (correspondant à 140 points) soit une augmentation de 1,79 % par rapport à 2004.

Il peut être complété par :

- une majoration (35 %) pour conjoint,
- une majoration (35 %) pour tierce personne,
- une majoration (10 %) familiale,
- le service d'une rente temporaire de 5 610,80 € par an et par enfant, également revalorisée de 1,79 % par rapport à 2004.

Evolution du montant annuel de la pension d'invalidité



Assurance décès

Indemnité-décès

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

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

Rentes temporaires

▪ Conjoint survivant

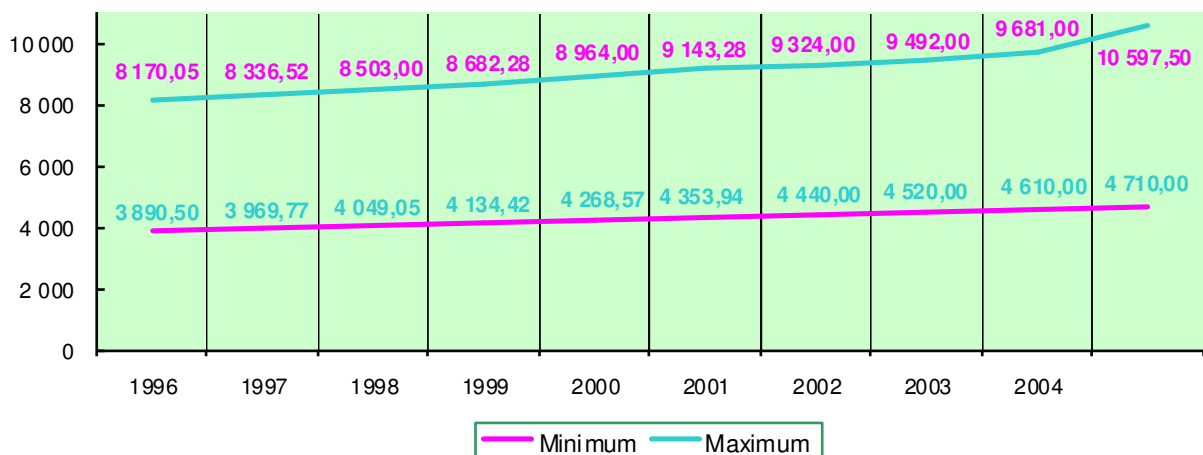
Le montant est déterminé en tenant compte des années de cotisations au régime complémentaire d'assurance invalidité-décès, d'invalidité s'il y a lieu et de celles comprises entre le décès du médecin et la date à laquelle il aurait atteint son 60ème anniversaire.

Le montant annuel moyen a varié en 2005, de 4 710 € (correspondant à 40 points) à 10 597,50 € (correspondant à 90 points), soit une augmentation de 2,2 % par rapport à 2004.

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

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

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



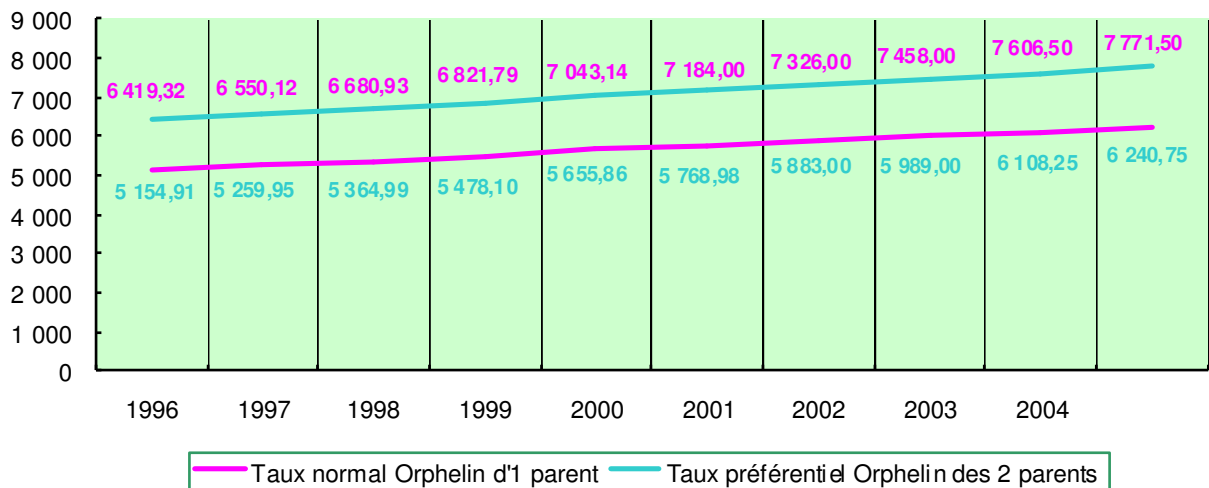
▪ Orphelins

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

Il a été augmenté de 2,2 % en 2005 et s'est élevé à 6 240,75 € par an (correspondant à 53 points).

Ce montant est porté à 7 771,50 € par an - taux 2005 - lorsque l'enfant est orphelin de père et de mère (correspondant à 66 points).

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



RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF DE RETRAITE PAR CAPITALISATION -

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

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

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

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

EXERCICES	OPTION A	OPTION B	TOTAL
Au 1 ^{er} janvier 1996	332	206	538
Au 1 ^{er} janvier 1997	436	291	727
Au 1 ^{er} janvier 1998	505	375	880
Au 1 ^{er} janvier 1999	666	532	1 198
Au 1 ^{er} janvier 2000	799	673	1 472
Au 1 ^{er} janvier 2001	856	741	1 597
Au 1 ^{er} janvier 2002	946	820	1 766
Au 1 ^{er} janvier 2003	1 033	885	1 918
Au 1 ^{er} janvier 2004	1 146	981	2 127
Au 1 ^{er} janvier 2005	1 264	1 044	2 308
Au 1 ^{er} janvier 2006	1 326	1 107	2 433

Cotisations 2005

Option A

Option B

985 €	Classe 1	1 970 €
1 970 €	Classe 2	3 940 €
2 955 €	Classe 3	5 910 €
3 940 €	Classe 4	7 880 €
4 925 €	Classe 5	9 850 €
5 910 €	Classe 6	11 820 €
6 895 €	Classe 7	13 790 €
7 880 €	Classe 8	15 760 €
8 865 €	Classe 9	17 730 €
9 850 €	Classe 10	19 700 €

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

Moyenne d'âge Au 1^{er} janvier 2006

L'âge moyen des cotisants est de :

- 52,55 ans pour ceux ayant choisi l'option A
- 53,03 ans pour ceux ayant choisi l'option B

Fiscalité

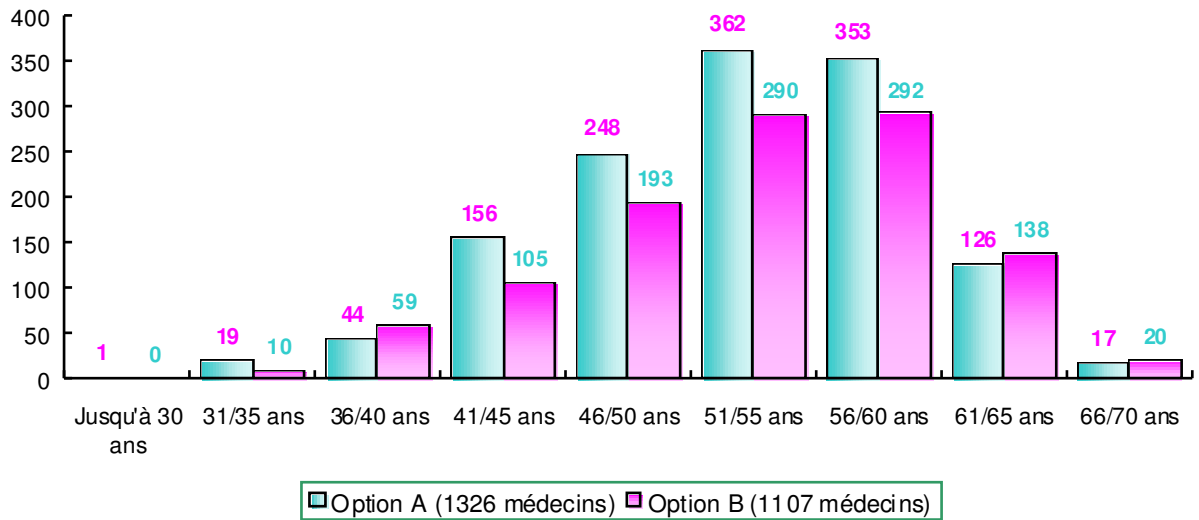
Les cotisations de retraite versées dans le cadre de la loi Madelin sont déductibles du bénéfice imposable dans la limite de :

- BNC inférieur ou égal à 30 192 € (*plafond de sécurité sociale 2005 = PSS*)
3 019 € en 2005 (10 % du PSS)
- BNC supérieur à 30 192 € :
10 % du bénéfice imposable dans la limite de 241 536 € (8 fois le PSS) plus 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 30 192 € et 241 536 €.

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

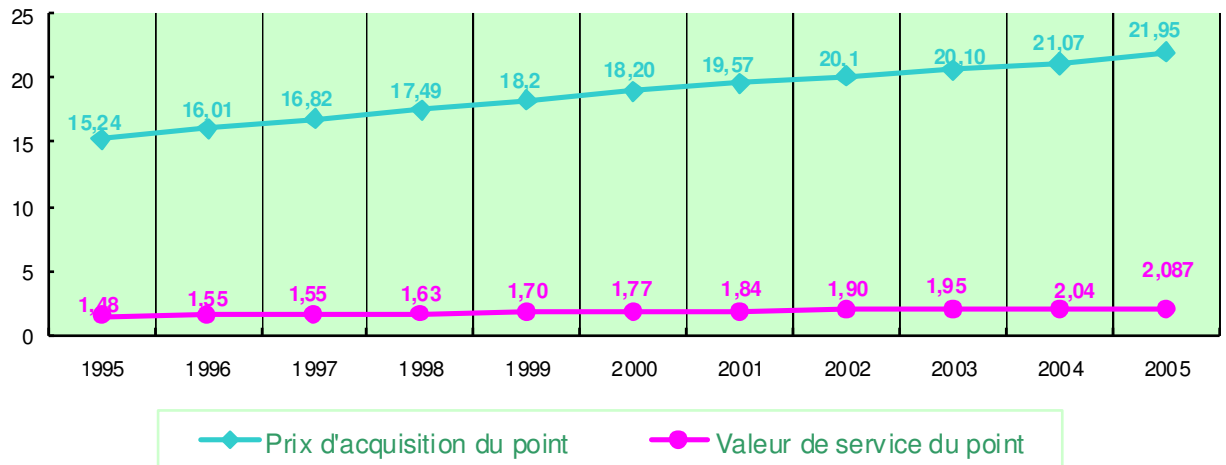
Pour les contrats Madelin conclus avant le 25 septembre 2003, il est prévu, à titre dérogatoire, que les anciennes règles peuvent continuer à s'appliquer pendant 5 ans si elles sont plus favorables, soit un plafond maximum de déductibilité de : 19 % de 8 plafonds de sécurité sociale soit 45 891 € en 2005 incluant les cotisations de retraite obligatoires.

Effectif des adhérents par classe d'âge et suivant l'option retenue au 1^{er} janvier 2006



Valeur de service et prix d'acquisition du point

Depuis 1995, les prix d'acquisition du point ainsi que les valeurs de service du point ont évolué comme suit (en euros):



Rendement financier attribué

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
8,30 %	8,05 %	7,14 %	7,16 %	7,18 %	6,42 %	5,81 %	5,64 %	5,22 %	5,04 %	4,8 %

Cotisation de rachat

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

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

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

Les droits

Droits personnels

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

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

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

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

Droits dérivés

En cas de décès du médecin :

- avant la liquidation de sa retraite :

Le bénéficiaire désigné peut opter entre les différentes formules suivantes :

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

- après la liquidation de sa retraite :

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

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

Effectifs des Allocataires et Prestataires

Le nombre de médecins titulaires de la retraite CAPIMED en 2005, s'élève à 174 et celui des conjoints survivants à 23 (18 bénéficiant d'une rente temporaire pendant 10 ans et 5 d'une pension de réversion).

Les prélèvements sociaux

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

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

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

Fiscalité

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

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



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

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

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

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

Le taux de la cotisation se fixe en 2005, à 1,296 % du revenu conventionnel net imposable de 2003 ; la part du médecin s'élève donc à 0,405 % (31,25 % de 1,296 %).

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

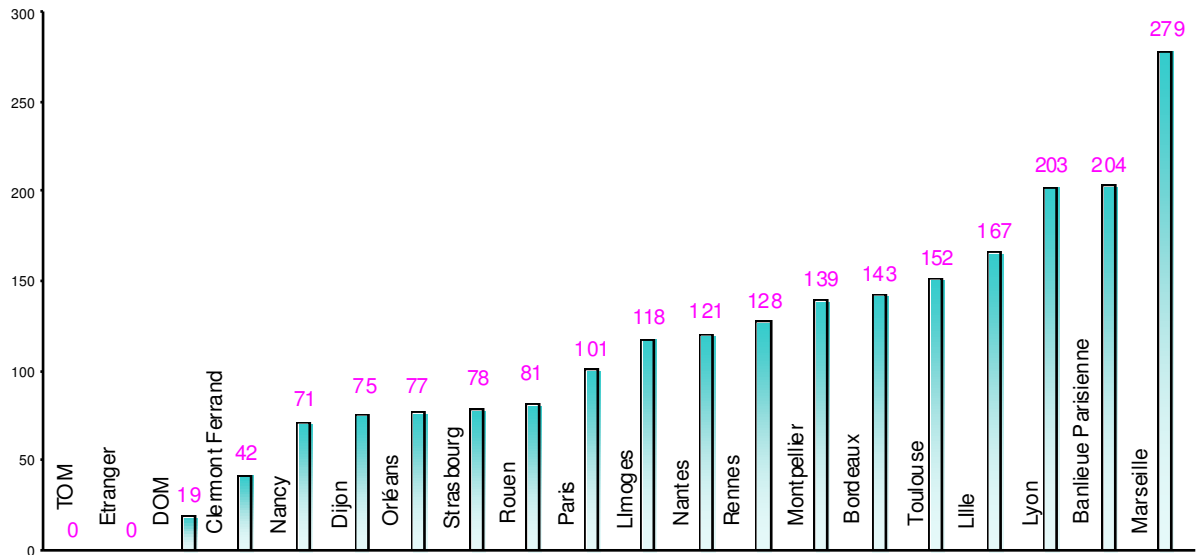
En cas de non déclaration du revenu, la cotisation est fixée forfaitairement à 762 €.

Effectif des bénéficiaires au 1^{er} juillet 2005 par année de naissance (toutes dates d'effet confondues)

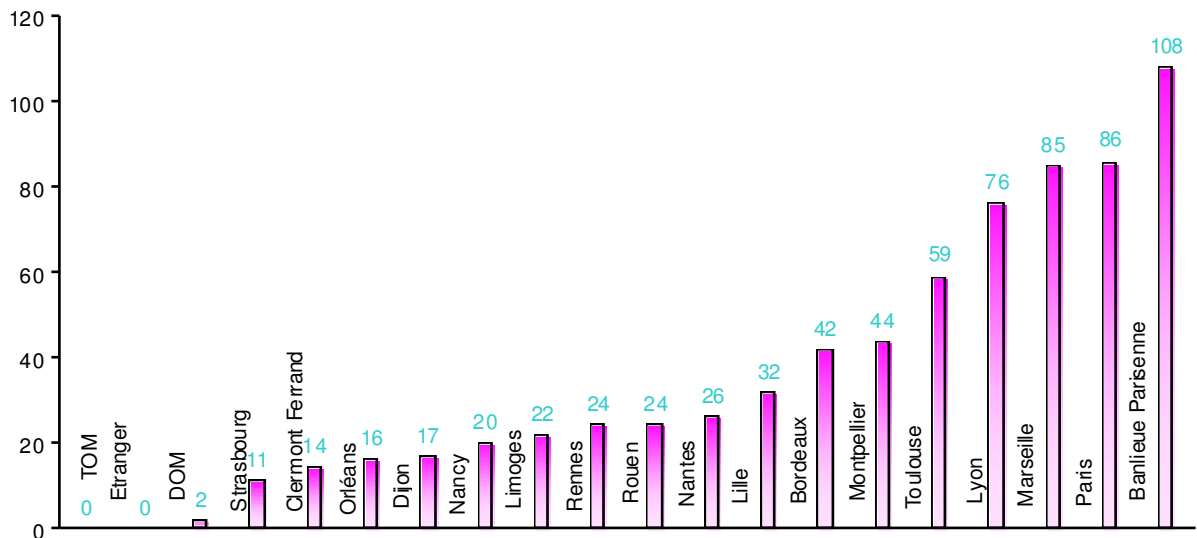
	Hommes	Femmes	Total
1939	1	-	1
1940	279	72	351
1941	478	130	608
1942	546	143	689
1943	458	155	613
1944	136	70	206
1945	136	61	197
1946	138	72	210
1947	26	6	32
Total	2 198	709	2 907
Age moyen	58,38	58,40	58,38
Secteur I	1 682	479	2 161
Secteur II	516	230	746

Effectif des bénéficiaires de l'ADR par sexe et région de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2005

Hommes = 2 198



Femmes = 709



Les aspects du fonctionnement

STATISTIQUES

COTISANTS

	2004	2005
Affiliations, radiations et adhésions volontaires		
▪ Affiliations et réaffiliations	4 323	3 809
▪ Radiations	1 391	1 245
▪ Adhésions volontaires	172	175
Exonérations de cotisations pour maladie		
▪ Dossiers acceptés	1 269	1 346
▪ Exonération maternité	195	197
Dispenses de cotisations pour faible revenu		
▪ Dossiers acceptés	2 470	2 119
Règlement de cotisations après contraintes ou jugement de police		
▪ Nombre de dossiers réglés	3 819	2 867
Commission de Recours amiable		
▪ Nombre de dossiers traités	2 513	2 362
Recours devant les juridictions de sécurité sociale		
▪ Affaires jugées	746	573

PRESTATAIRES

	2004	2005
Indemnités journalières		
▪ Nombre de journées payées	228 322	232 140
Indemnités-Décès		
▪ Nombre de versements	220	203
Nombre de dossiers de prestataires liquidés		
▪ Conjoint survivant	194	199
▪ Orphelins	605	541
▪ Invalides	105	137
▪ Enfants d'invalides	222	183

ALLOCATAIRES

	2004	2005
Nombre de dossiers de retraite liquidés		
Médecins	1 865	2 044
▪ Conjoints survivants (réversion)	961	986
▪ Conjoints collaborateurs	48	54
▪ Conjoints collaborateurs (réversion)	1	0

ECHANGES DE CORRESPONDANCES

Non compris l'expédition des plis informatisés

	2004	2005
▪ Courriers reçus	233 058	225 787
▪ Courriers expédiés	247 747	272 469

VISITES

	2004	2005
▪ Nombre de visites	1 931	1 683

MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

	2004	2005
▪ Titres interbancaires de paiement	50 227	49 572
▪ Prélèvements mensuels	72 418	75 056
▪ Prélèvements semestriels	2 552	2 434
▪ Chèques	68 421	64 717
▪ Virements postaux	100	-

STATUTS

Modifications approuvées en 2005

Régime Complémentaire

Un arrêté du 24 juin 2005 paru au Journal Officiel du 16 juillet 2005 a approuvé les modifications statutaires des articles 5, 7, 7 bis, 61, 61 bis et 63 du régime d'assurance vieillesse complémentaire votées par le Conseil d'Administration.

Ces mesures concernent :

- la diminution de moitié des majorations de retard (abaissées à 0,5 %),
- la modification du point de départ de ces majorations de retard,
- la fixation de la date d'effet de la pension de réversion au 1^{er} jour du mois suivant le décès d'un médecin retraité ou invalide,
- le paiement des allocations jusqu'à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire décède.

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

a) Statuts généraux

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

b) Régime de base

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

c) Régime complémentaire d'assurance vieillesse

- Extension des possibilités d'achat de points, à titre volontaire, à raison de 2 points par an (*Conseil d'Administration du 18 novembre 2000*).
- Possibilité pour les femmes médecins de racheter trois (au lieu de deux) trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2002*).
- Maintien du mode actuel des cotisations, suite à la réforme du régime de base (*Conseil d'Administration du 3 octobre 2003*).
- Indexation du plafond des revenus soumis à cotisations suivant le plafond de la Sécurité Sociale (*Conseil d'Administration du 1^{er} octobre 2004*).
- Mise en conformité de l'article 42 bis par suite de l'attribution ultérieure de la retraite de base de réversion avant l'âge de 60 ans (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).
- Extension des conditions à l'adhésion volontaire (*Conseil d'Administration du 23 avril 2005*).
- Versement de la partie de la cotisation semestrielle ou annuelle exonérée pour maladie dépassant celle donnant droit à 2 ou 4 points gratuits (*Conseil d'Administration du 25 juin 2005*).
- Possibilité de rachat de 8 points pour les deux premières années d'affiliation ayant donné lieu à dispense (*Conseil d'Administration du 7 octobre 2005*).

d) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)

- Attribution d'un secours forfaitaire du Fonds d'Action Sociale, aux allocataires exonérés de la CSG (*Conseil d'Administration du 26 janvier 2002*).
- Réduction de cotisation pour les bas revenus (*Conseil d'Administration du 20 avril 2002*).
- Dispense d'affiliation à l'égard des médecins retraités exerçant une activité libérale conventionnée (*Conseil d'Administration du 26 juin 2004*).
- Mise à jour de la liste des bénéficiaires du Fonds d'Action Sociale (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).

e) Régime d'assurance invalidité-décès

- Adaptation des textes relatifs à la rente temporaire du conjoint survivant au regard des nouvelles mesures permettant ultérieurement de servir la retraite de base de réversion avant 60 ans (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).
- Réduction du délai de franchise de 15 jours (*Conseil d'Administration du 22 janvier 2005*).
- Adaptation de l'article 1 suite aux modifications apportées dans le régime complémentaire au titre de l'adhésion volontaire (*Conseil d'Administration du 23 avril 2005*).

f) Différents régimes

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

DOSSIERS EN COURS ET EXAMINÉS

Des dossiers importants ont été étudiés en 2005.

Parmi les sujets traités, figurent principalement :

RÉGIME DE BASE

La réforme du régime de base s'est poursuivie en 2005 avec l'application des nouvelles dispositions en matière de réversion, notamment les mesures correctrices concernant l'appréciation des ressources et la mise en place des modalités d'adaptation aux membres des professions libérales du calendrier de la suppression d'âge pour bénéficier de la pension de réversion.

L'abaissement de l'âge de réversion a entraîné d'importants travaux.

La CARMF a participé, au sein de la CNAVPL, à l'élaboration du nouveau formulaire de demande de réversion.

La réforme du régime de base a par ailleurs nécessité une mise en conformité des statuts du régime de base avec les textes concernant les règles d'exigibilité, la jouissance des droits à la retraite, les modalités de paiement des pensions de retraite et les règles relatives au cumul de la retraite avec une activité libérale.

L'application des nouvelles règles relatives aux majorations de retard et en vigueur au 1^{er} janvier 2005 a été réalisée.

La suppression progressive de l'âge de réversion a entraîné une étude minutieuse des conséquences du cumul de la rente temporaire avec la pension de réversion du régime de base et a conduit à une adaptation des textes du régime complémentaire invalidité-décès et du régime complémentaire vieillesse et l'adoption de modifications statutaires.

RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS

Ce régime a fait l'objet en 2005 d'une réflexion poussée étayée par de nombreuses études et par un audit actuariel qui ont permis de dégager les pistes d'une réforme.

RÉGIME ASV

Une étude sur l'incidence de la réforme de l'assurance maladie et la répercussion de la nouvelle convention sur le régime ASV a été réalisée.

La mise en place du cadre juridique d'une réforme de ce régime par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006 a été précédée d'une étude approfondie du relevé des constatations provisoires de la Cour des Comptes ayant donné lieu à plusieurs observations.

L'examen de la loi par le parlement a donné lieu à de nombreuses actions de la part du Conseil d'Administration contre l'adoption de l'article de ce texte posant le principe d'une réforme dans le cadre d'un maintien du régime.

POLITIQUE DE PLACEMENTS

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

Ce rapport détaillé a présenté successivement la politique menée en 2004 et les orientations pour 2005.

RÉGIME DES CONJOINTS COLLABORATEURS

La parution de la loi en faveur des PME n° 2005-882 du 2 août 2005, dont l'entrée en vigueur est subordonnée à la parution de décrets en Conseil d'Etat a entraîné une étude sur les conséquences de cette loi pour les conjoints collaborateurs.

L'étude des différentes possibilités de modalités de calcul des cotisations proportionnelles du conjoint collaborateur a été réalisée afin que le Conseil d'Administration puisse faire une proposition au Ministère et à la CNAVPL.

GESTION ÉLECTRONIQUE DES DOCUMENTS

Après l'étude théorique sur la mise en œuvre de la gestion électronique des documents entreprise en 2003 et poursuivie en 2004, la phase d'étude technique et de définitions des spécifications fonctionnelles a débuté en 2005 dans le cadre de l'expérience pilote.

La formation du personnel des services « Courrier, Affiliation et Classement » a eu lieu.

Le comité de pilotage s'est réuni à plusieurs reprises au cours de cet exercice afin de définir les spécifications fonctionnelles, préalablement au démarrage de la mise en place effective du site pilote, prévue en 2006.

L'action sociale

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

Elle assure plusieurs fonctions :



a) Allocataires et prestataires

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

Le nombre de dossiers présentés est passé de 190 en 2004 à 175 en 2005.

Le nombre de secours attribués est passé de 141 en 2004 à 123 en 2005.

b) Actifs

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

Les aides ainsi apportées en 2005 se sont élevées à 1 346 (1 269 en 2004).

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

Le nombre de dossiers présentés est passé de 94 en 2004 à 54 en 2005.

Le nombre d'aides attribuées est passé de 65 en 2004 à 35 en 2005.

La gestion financière

La gestion des réserves

- Organisation financière des régimes 84
- Investissements en immeubles 86
- Investissements en valeurs mobilières 88

Le régime CAPIMED 92

Régimes obligatoires

ORGANISATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES

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

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

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

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

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

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

En conséquence, les divers placements se répartissent ainsi au 31 décembre de l'exercice en pourcentage de l'actif de référence (non compte tenu de la représentation des réserves du Fonds d'Action Sociale : soit 53 millions d'euros extraits des Sicav monétaires) :

<u>VALEURS MOBILIÈRES</u>	2004	2005
▪ <u>Limitation 34 % au moins de l'actif de référence</u>		
• Obligations et titres inscrits à la cote d'une bourse française	0,90 %	1,25 %
• Sicav et fonds communs de placements obligations	30,33 %	30,86 %
• Sicav monétaires.....	<u>3,82 %</u>	<u>4,29 %</u>
	35,05 %	36,40 %
▪ <u>Sans limitation</u>		
• Actions et titres assimilés, certificats d'investissement inscrits à la cote officielle ou à la cote du second marché d'une bourse de valeurs zone euro	22,14 %	20,11 %
• Sicav et fonds communs de placements actions	<u>32,61 %</u>	<u>34,94 %</u>
	54,75 %	55,05 %

	2004	2005
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>limitation 5 % au plus de l'actif net</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fonds communs de placements à risques, actions de sociétés françaises non cotées..... 	0,07 %	0,10 %
<u>VALEURS IMMOBILIÈRES ET PRÊTS</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>limitation 20 % au plus de l'actif de référence</u> <ul style="list-style-type: none"> • Forêts, terrains et immeubles à l'exclusion des immeubles sociaux 	9,89 %	8,30 %
<u>PLACEMENTS A TERME ET DISPONIBILITÉS</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sans limitation</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bons du Trésor..... ▪ Banque, CCP, CDC, Caisse, Bons de Caisse et comptes à préavis 	- 0,24 %	- 0,15 %

INVESTISSEMENTS EN IMMEUBLES

Le patrimoine immobilier de la CARMF se répartit en 2005 dans les catégories suivantes :

	ANNÉE D'ORIGINE D'ACHAT OU DE CONSTRUCTION		VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2004	VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2005
I - IMMEUBLES DE RAPPORT				
I.1 - En Région Parisienne (Bureaux ou assimilés)		<u>Surfaces en m²</u>		
PARIS - Avenue Kléber	1980	9 680	13 271 312,20 €	12 874 696,57 €
PARIS - Avenue Mac-Mahon	1981	2 460	4 447 187,16 €	4 303 442,88 €
PARIS - Rue de Chateaubriand	1982	3 140	6 424 690,83 €	6 256 607,95 €
PARIS - Rue de Ponthieu	1993	2 090	7 278 811,89 €	-
PARIS - Rue du Fg Saint-Honoré	1994	3 840	17 971 222,69 €	17 655 943,82 €
PARIS - Rue Saint-Ferdinand (boutique)	1995	60	131 109,49 €	127 908,06 €
PARIS - Rue de l'Université	1997	1 900	4 991 050,52 €	4 920 520,55 €
PARIS - Rue Jean Goujon	1997	7 700	25 016 808,53 €	24 658 388,53 €
PARIS - Rue Goethe	2002	1 860	13 725 528,77 €	13 543 528,77 €
PARIS - Avenue de Wagram	2003	4 214	32 262 246,58 €	31 782 246,58 €
PARIS - Avenue Marceau	2004	4 200	30 118 601,09 €	29 732 601,09 €
PARIS - Avenue du Général Bertrand	2005	5 658	-	30 795 068,49 €
NANTERRE I - Av. Georges Clémenceau	1991	5 000	8 007 595,37 €	-
NANTERRE II - Av. des Champs Pierreux	1993	7 200	17 033 212,91 €	16 609 687,34 €
			180 679 378,03 €	193 260 640,63 €
I.2 - En Région Parisienne (Habitations)		<u>Nbre d'appartements</u>		
PARIS - Av de la Grande Armée	1952	6 + 2 loc. comm.	27 971,54 €	26 642,78 €
PARIS - Rue du Débarcadère	1970	57	2 066 909,74 €	2 024 706,66 €
PARIS - Av Victor Hugo	1997	27	12 136 938,23 €	11 970 198,01 €
PARIS - Rue Chalgrin	1997	24	8 017 101,69 €	7 910 586,92 €
PARIS - Av Victor Hugo	1997	14	9 542 937,17 €	9 412 232,86 €
BOULOGNE SUR SEINE : . Bureaux	1963	627 m ²	207 310,11 €	-
. Appartements	1963	15	-	-
SAINT QUENTIN EN YVELINES	1987	43 + 1 loc. comm.	4 129 742,86 €	4 032 383,77 €
			36 128 911,34 €	35 376 751,00 €
II - FORÊTS				
		<u>Surfaces en hectares</u>		
HAUTE-MARNE	1959-1987	1 071	1 710 013,40 €	1 710 013,40 €
AUBE - (Dienville-Amance)	1969	347	144 263,14 €	144 263,14 €
AISNE - (Nouvi on, Chevalet)	1984-1992	1 665	9 484 462,15 €	-
MARNE - (Charmoye, Les Murées)	1987	1 303	8 886 253,21 €	8 886 253,21 €
			20 224 991,90 €	10 740 529,75 €
III - RÉSIDENCE DE RETRAITE				
		<u>Nbre d'appartements</u>		
SAINT LAURENT DU VAR - Villa Boéri	1961	8	25 142,90 €	24 306,92 €
PORTET SUR GARONNE - Villa Mariteau	1961	7	7 508,98 €	-
			32 651,88 €	24 306,92 €
TOTAL (I + II + III)			237 065 933,15 €	239 402 228,30 €
IV - DIVERS				
PARIS - Rue Poncelet	1969	1 appartement	5 263,37 €	5 090,11 €
			5 263,37 €	5 090,11 €
TOTAL GENERAL (I + II + III + IV)			237 071 196,52 €	239 407 318,41 €

Opérations de cessions et d'acquisitions immobilières réalisées en 2005

Compte tenu de la vente d'immeubles et de la mise en vente de toutes les forêts, les revenus totaux n'ont augmenté que de 1,22 % et le résultat avant amortissement de 2 %.

Sur les cinq dernières années, la performance globale des immeubles (revenus et plus-value latente) s'établit à 7 % par an (5,17 % de rendement réel hors inflation).

Le Conseil ayant décidé la vente des immeubles d'habitation situés en province et en région Ile-de-France, en vue d'un recentrage du patrimoine immobilier sur Paris, en complément des cessions importantes de 2002, 2003 et 2004, il a été procédé à cinq cessions pour un total de 42 450 000 € au cours de l'exercice 2005.

Par ailleurs, la CARMF a investi dans l'acquisition d'un immeuble pour un montant de 31 000 000 € (rue du Général Bertrand) et dans la souscription de parts de SCPI pour 22 289 137 €.

1/ Opérations de cessions immobilières

Immeuble 67 avenue Pierre Grenier à BOULOGNE (Hauts-de-Seine)

Cet immeuble a été cédé le 7 juillet 2005, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 20 novembre 2004.

Immeuble 47 rue de Ponthieu à PARIS 8^{ème}

La CARMF a procédé à la vente de cet immeuble le 28 juillet 2005, conformément aux décisions du Conseil d'Administration du 24 avril 2004 et du Bureau du Conseil d'Administration du 18 février 2005.

Immeuble 163/167 avenue Georges Clémenceau à NANTERRE (Hauts-de-Seine)

Cet immeuble a été vendu le 5 octobre 2005, conformément aux décisions du Conseil d'Administration du 24 janvier 2004 et du Bureau du Conseil d'Administration du 18 mars 2005.

Résidence « La villa Mariteau » à PORTET SUR GARONNE (Haute-Garonne)

Cette villa a été cédée le 18 novembre 2005, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 22 novembre 2003.

Forêt du Nouvion dans le département de l' AISNE

Cette forêt a été cédée le 15 décembre 2005, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 26 juin 2004.

2/ Opérations d'acquisitions immobilières

Acquisition de parts dans la SCPI IMMORENTE

Au cours de l'exercice 2005, la CARMF a eu l'opportunité d'acquérir 4 166 parts dans cette SCPI au prix de 999 840 €, conformément à la décision de la Commission de Placements du 7 octobre 2005.

Acquisition de parts dans la SCPI EFIMMO

La CARMF a acquis 5 263 parts dans cette SCPI au prix de 999 970 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 7 octobre 2005.

Acquisition de parts du Fonds EOIV

La CARMF a acquis 76 273 parts supplémentaires du Fonds EOIV au prix de 3 137 838 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 21 juin 2003.

Acquisition de parts du Fonds Institutionnel Français

La CARMF a acquis 2 263 parts du Fonds Institutionnel Français au prix de 2 151 489 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 22 octobre 2004.

Acquisition de parts dans la Foncière LFPI

La CARMF a acquis 150 000 parts dans cette Foncière au prix de 15 000 000 € conformément à la décision de la Commission de Placements du 7 octobre 2005.

Acquisition d'un immeuble sis rue du Général Bertrand à PARIS 7^{ème}

La CARMF a acquis, le 28 juin 2005, un immeuble à usage de bureaux commerciaux, d'une superficie de 5 657 m² environ.

Ce bien a été acquis au prix de 31 000 000 € hors droits, conformément à la décision du Conseil d'Administration du 26 juin 2004.

INVESTISSEMENTS EN VALEURS MOBILIÈRES

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

<u>OBLIGATIONS</u>	2004	2005
• Obligations, titres participatifs	0,95 %	1,49 %
• Fonds Dédiés (F. D.)	25,23 %	29,48 %
• SICAV – Fonds communs de placements (hors F. D.) ...	<u>8,55 %</u>	<u>5,93 %</u>
	34,73 %	36,90 %
<u>ACTIONS</u>		
• Actions.....	27,42 %	23,69 %
• Actions et parts de valeurs étrangères	1,46 %	1,18 %
• Fonds Dédiés (F. D.)	21,97 %	21,44 %
• SICAV - Fonds communs de placements (hors F. D.)	<u>10,57 %</u>	<u>13,38 %</u>
	61,42 %	59,69 %
<u>SCP IMMOBILIERS</u>		0,91 %
<u>OPCVM MONÉTAIRES</u>	3,85 %	2,49 %

Le portefeuille de la CARMF en 2005

a) Conjoncture internationale et évolution des marchés financiers

En 2005 l'économie mondiale a certes décéléré, après une année exceptionnelle, mais elle est restée très robuste (+3,2 %) toujours tirée par le dynamisme des pays émergents, en particulier de la Chine (+9,3 % en 2005). Les USA ont enregistré une croissance du PIB de 3,6 % en 2005, avec une consommation des ménages encore dynamique en dépit d'éléments exogènes défavorables (pétrole et ouragans).

Au Japon, l'amélioration conjoncturelle s'est confirmée (+2,6 %) avec une reprise de l'économie domestique. La zone euro affiche sans surprise une performance encore inférieure à son potentiel (à 1,4 %) avec des profils toujours hétérogènes entre les pays tirés par les exportations mais pénalisés par une demande interne atone (Allemagne - Pays Bas) et ceux en situation inverse (France - Espagne).

La principale incertitude de l'année 2005 s'est portée sur le risque inflationniste (aux USA notamment), situation très largement corrélée à la dynamique des prix du pétrole. Ce dernier a une nouvelle fois fortement progressé sur l'année (+46 % après 33 % en 2004) alors que le consensus tablait sur un repli significatif. Les anticipations d'inflation ont été de ce fait continuellement revues à la hausse pour 2005 aux Etats-Unis comme en Europe.

Au final, la très bonne résistance de l'économie au choc des matières premières s'est affirmée au fur et à mesure de l'année tant au niveau macro que micro-économique. L'inflation sous-jacente américaine est restée contenue en raison du faible pricing - power et des taux de profit élevés des entreprises leur permettant de compresser leurs marges (inflation totale 3,4 % aux USA, 2,2 % en zone euro).

De son côté la Fed a eu une stratégie de hausse de taux mesurée en 2005 en procédant à huit hausses de 25 points de base sur l'année (Fed funds à 4,25 % en fin 2005) et les taux sont désormais proches de la neutralité. Pour sa part la BCE a procédé à une première hausse de taux de 25 points en décembre, motivée par des craintes inflationnistes. En 2005, le dollar s'est nettement apprécié contre euro et contre yen en raison du fort niveau de la croissance économique américaine et de taux US attractifs. Enfin, malgré la réévaluation de 2,17 % du yuan face au dollar et l'adoption d'un panier de monnaies comme référence (21 juillet), le cours de la monnaie chinoise reste, dans les faits, pleinement administré.

Les taux à 10 ans auront progressé de 0,20 % à 4,45 % aux Etats-Unis dans le sillage de la normalisation monétaire qui a porté de 2,25 % à 4,25 % le taux des Fed funds et permis le redressement du dollar face à l'euro en dépit des triples déficits (épargne, budget, commerce).

En revanche, le taux à 10 ans sur le bund aura régressé de 0,40 % à 3,30 % ce qui signifie donc un élargissement du spread de part et d'autre de l'Atlantique en phase avec l'écart constaté en terme de croissance économique (productivité et démographie).

En fin d'année, la BCE décidait de remonter de 0,25 % son taux repo pour l'inscrire à 2,25 % sur fonds de risque inflationniste (hausse des prix des matières premières, croissance élevée des agrégats monétaires, redémarrage de la croissance en Allemagne). Au plan de la fluctuation des rendements, le taux du bund à 10 ans sera passé de 3,70 % à 3,40 % au cours du premier trimestre pour culminer à 3,80 % sur craintes inflationnistes puis redescendre à 3 % en raison de l'ouragan Katrina et terminer l'année à 3,30 %, ce qui signifie un taux réel toujours très bas de 1,30 %.

Le marché du crédit aura souffert en avril de la dégradation du rating en high yield de General Motors mais se sera finalement très bien tenu dans le contexte actuel de recherche de rendement chez les investisseurs et de liquidité mondiale élevée issue notamment de l'accord industriel et de refinancement entre les Etats-Unis et la Chine laquelle consentait à réévaluer le yuan de 2,1 % en juillet.

Après une année 2004 sans tendance et ne devant son salut qu'au rallye des derniers mois, les marchés d'actions ont à l'exception notable des Etats-Unis (S&P 500 : + 4,9 %) enregistré des progressions à deux chiffres : + 40 % sur le Nikkei 225, + 26% sur l'Euro Stoxx, + 21 % sur le FTSE. Ce sont les performances les plus élevées depuis 1999 et les indices européens retrouvent leur niveau de mi-2001. Pour l'essentiel, ces performances ont été acquises sur la deuxième partie de l'année. Les bourses émergentes ont beaucoup progressé, en particulier l'Europe de l'Est (+ 56 %) et l'Amérique latine (+ 34 %).

Cette forte reprise des marchés d'actions est totalement en ligne avec un environnement très porteur, mais ceci dans un contexte a priori un peu moins favorable que l'année dernière : moindre croissance, risque de taux plus élevé, tensions sur les prix des matières premières, moindres révisions à la hausse des bénéfiques par actions. Au final, ce rebond ne fait que traduire la résorption de l'hyper-aversion pour le risque actions suite à l'éclatement de la bulle technologique, dans un contexte de risque faible (profits élevés – taux faibles).

En termes relatifs, le fait marquant reste la très forte surperformance des indices européens vis-à-vis des indices américains. Une partie de cet écart reflète l'effet change mais au-delà, c'est la logique de rattrapage de valorisation qui a prévalu, avec un retard de valorisation plus substantiel en Europe.

Sur le plan sectoriel, c'est l'énergie qui se place en première position, suivie de près par l'industrie, alors que les télécoms ont reculé. Par ailleurs, on observe une nouvelle surperformance notable des petites capitalisations contre les grandes, et un rééquilibrage au profit des valeurs de croissance (aux USA comme en Europe). Le niveau de volatilité est resté très faible, ce qui est parfaitement cohérent avec une situation de milieu de cycle.

b) Le portefeuille de la CARMF en 2005

En progression de 28,16 % par rapport à 2004, le portefeuille global de la CARMF s'est élevé à 3,63 milliards d'euros en valeur boursière fin 2005, se répartissant de la façon suivante : les obligations, la trésorerie dynamique, l'indexé sur l'inflation et les taux variables 18,11 %, les actions 55,81%, les obligations convertibles 12,02 % et les Sicav monétaires 9,89 %. L'alternatif représente 4,17 %.

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

Si l'on considère la répartition du portefeuille investi et toujours en valeur boursière, la gestion obligataire représente 39,45 % (dont 4,22 % de trésorerie dynamique et 4,52 % de gestion alternative) et se décompose en fin d'année à hauteur de 38,04 % en Sicav et FCP et 1,40 % gérés en direct.

Les actions représentent 60,55 % dont 22,53 % de gestion directe, la gestion déléguée par le biais de Sicav et de FCP s'élevant à 38,03 %.

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

La performance globale du portefeuille s'établit à 17,41 % en 2005 contre 7,08 % en 2004 et 12,79 % en 2003.

Le rendement des actions est de 26,28 % et celui de l'obligataire au sens large (Obligations Convertibles en Actions incluses) de 5,47 % (3,43 % hors Obligations Convertibles en Actions et Alternatif).

Ces performances sont à comparer à une inflation de 1,6 % (en rythme annuel) sur la même période. A noter qu'un placement sans risque (monétaire) aurait rapporté 2,13 % et 1,95 % pour la moyenne des sicav monétaires.

Il est possible d'approcher la performance d'une autre manière. Ainsi, les plus-values nettes dégagées s'élèvent à 16,09 millions d'euros auxquelles il faut rajouter les revenus d'actions y compris avoir fiscal et d'obligations (19,68 millions d'euros) et les plus-values latentes (374,22 millions d'euros). Le total s'élève à 409,99 millions d'euros contre -42,96 millions d'euros l'année précédente.

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

- les OPCVM obligataires (taux fixe à moyen et long terme) de la CARMF ont progressé de 3,99 % contre une performance moyenne de 3,15 % pour les OPCVM comparables ;
- les Obligations Convertibles détenues par la CARMF ont évolué positivement de 10,17 % alors que la performance moyenne des OPCVM comparables a été de 8,86 %.
- en ce qui concerne les actions gérées en direct, qui incluent un certain nombre de valeurs de la zone Euro, la performance s'établit à 23,85 % contre 23,40 % pour le CAC 40 et 21,27 % pour le DJ EuroStoxx 50.

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

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

Pour en terminer, les mouvements sur le portefeuille, à savoir, la somme des achats et des ventes sur valeurs mobilières, a représenté 1,21 milliard d'euros. Les sicav monétaires ont naturellement fait l'objet de très importants mouvements de fonds durant l'exercice.

Le régime CAPIMED

Au 31 décembre 2005, la valeur boursière a progressé de 20,68 % à 123,11 millions d'euros contre 102,01 millions d'euros en fin d'année précédente.

Les cotisations brutes de l'exercice se sont élevées à 15,5M€.

Le portefeuille se caractérise par la répartition suivante des placements : 61,77 % d'Obligations Assimilables du Trésor (OAT), 4,47% en actions (dont 2,93 % d'OPCVM actions) et 10,57 % en obligations convertibles (grandes valeurs de la zone euro), 4,21 % en gestion alternative et le reliquat en monétaire.

En 2005 et au titre de l'affectation des résultats de l'exercice 2004, la valeur de service du point a progressé de 2,1 % à 2,087 € ce qui représente une augmentation égale à l'inflation et le rendement net attribué est ressorti à 5,04 % compte tenu du taux technique (3 % jusqu'au 31/12/2002 et 2,5 % depuis le 01/01/2003).

Dans le même temps, le coût d'acquisition du point était porté à 21,52 €.

La gestion financière de ce régime créé fin 1994 a poursuivi une stratégie privilégiant les placements obligataires les plus sûrs (OAT) pour satisfaire aux taux garantis, placements assortis d'une attrayante rentabilité nette d'inflation. A cet égard, le taux de l'OAT à 10 ans se situait à 3,31 % au 31 décembre 2005 pour une érosion monétaire de 1,6 %.

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

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

Le bilan au 31 Décembre 2005, établi selon les nouvelles dispositions du Code de la Mutualité, fait apparaître un résultat de 864 584,79 €, après dotation aux provisions pour participation minimale aux excédents de 726 489,72 €. Le résultat distribuable s'élève donc à 1,59 million d'euros contre 1,79 million d'euros en 2004, ce qui représente 1,44% des provisions mathématiques.

Ces résultats permettent d'attribuer aux adhérents un rendement net de 4,80 % au titre de 2005, avec une réévaluation de la valeur de service du point de 1,92 %, soit 2,127 € au 1er janvier 2006.



La gestion administrative

La gestion du personnel..... 94

La communication..... 96

L'activité des instances élues..... 99

La gestion du personnel

Répartition de l'effectif global
par catégorie professionnelle et par sexe
au 31 décembre 2005
(en équivalents temps plein)

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Total
Femmes	98,50	39,10	40,00	177,60
Hommes	22,80	12,00	22,00	56,80
TOTAL	121,30	51,10	62,00	234,40

dont 17 femmes qui travaillent à temps partiel, principalement dans le cadre du congé parental.
dont 3 femmes qui sont en congé parental plein.

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

	Employés	Agents de maîtrise	Cadres
Maladie	9,44 (1)	2,85	2,32 (2)
Maternité	0,50	0,66	1,39
Accident du Travail	0,96	0,02	0,02

(1) dont 9 personnes en longue maladie

(2) dont 1 personne en longue maladie

Evolution salariale

Il a été accordé 1,8 % d'augmentation générale des salaires en 2005 en deux fois :

- 1 % le 1^{er} avril 2005
- 0,8 % le 1^{er} septembre 2005.

Négociation salariale

La négociation annuelle obligatoire sur les salaires a eu lieu le 15 février 2005.

Evolution de la formation

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

Le budget consacré à la formation a été de 82 117,50 € soit 0,80 % de la masse salariale.

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



La communication

Le service communication assure une information régulière des affiliés par l'envoi de nombreuses publications.

Publications régulières

Janvier 2005

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

Mars 2005

- Lettre du Président aux allocataires jointe aux décomptes de prestations.

Juin 2005

- Lettre CARMF n° 27.
- Lettre du Président aux cotisants et notice d'information sur le régime CAPIMED jointes à l'appel de cotisations (solde).

Octobre 2005

- Lettre aux allocataires.

Décembre 2005

- Bulletin "Informations de la CARMF" n° 52.

Publications spécifiques

Pour les réunions, le service communication réalise en interne un certain nombre de documents qui sont adressés :

▪ *Aux administrateurs*

- Le cahier de 80 transparents sur support papier, plastique ou sur CD Rom, ou par un lien de téléchargement sur internet. Sur demande, création de diaporamas à l'occasion d'évènements particuliers.
- Chronologie des chiffres de la CARMF (tous les taux et chiffres depuis l'origine des régimes).
- Livret de l'administrateur.
- Les actes du colloque sur l'imprévoyance organisé par la CARMF et le CNOM.

▪ **Aux délégués**

- La CARMF en 2005 remis à jour, donnant des renseignements complets sur l'organisation de la Caisse et le fonctionnement des régimes afin de permettre de remplir le rôle d'information et de conseil auprès des affiliés. Il est également mis en ligne sur le site Internet.
- Le tiré à part du bilan et compte de résultat au 31 décembre 2004.
- Le dossier du colloque sur l'imprévoyance organisé par la CARMF et le CNOM.
- Les actes du colloque.

▪ **Aux médecins en début d'exercice**

- Guide du Médecin Cotisant adressé à chaque nouvel affilié et téléchargeable sur le site Internet de la CARMF.

▪ **A tous les intéressés**

- Dix dépliants et cinq circulaires thématiques mis à la disposition des médecins au salon du MEDEC et à la réception du siège de la CARMF ou remis lors des réunions d'information à l'extérieur (téléchargeables sur le site internet de la CARMF).
- Dossier d'adhésion au régime CAPIMED, retraite facultative en capitalisation.

▪ **Aux facultés de médecine**

- Envoi de la notice "Le médecin remplaçant" et du guide du médecin cotisant aux 37 facultés de médecine pour remise aux étudiants du 3^e cycle de médecine générale.

▪ **Aux Conseils Départementaux de l'Ordre**

- La liste des délégués départementaux et régionaux est adressée à chaque conseil départemental accompagnée d'une documentation (guide du médecin cotisant, notice du médecin remplaçant).
- La CARMF en 2005.
- Les présidents des Conseils Départementaux et Régionaux de l'Ordre des Médecins ont reçu les actes du colloque sur l'imprévoyance.

▪ **Au personnel de la Caisse**

- Diffusion de toutes les publications.

Multimédia

L'information est également diffusée à travers des supports multimédia :

Site internet de la CARMF

La fréquentation du site est en augmentation de plus de 20 % soit 99 368 visites en 2005 (75 009 en 2004).

Web

S'y trouvent différentes informations sur la Caisse, la retraite des médecins, la prévoyance, les pensions de réversion, les formulaires à télécharger et un certain nombre de fiches pratiques.

Newsletter

Les lettres d'information sont envoyées mensuellement. Elles comprennent les communiqués de presse, les publications, les mises à jour et les nouveautés du site. 1 736 abonnés au 31 décembre 2005 ont reçu 13 newsletters.

Serveur vocal

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

Actions d'information

Le service communication répond aux besoins interne et externe d'information :

▪ Des délégués

- Transparents pour les réunions de délégués ou préparatoires à l'Assemblée Générale de la CARMF (M. CHAFFIOTTE, Mme ZINCK, Mme HASCOËT ont été invités à participer à certaines réunions).
- Transparents pour le Colloque sur l'imprévoyance et l'Assemblée Générale des Délégués du 8 octobre 2005.

▪ De la presse

- Contacts réguliers par téléphone avec les journalistes.
- Invitation à la conférence au Salon du MEDEC et au point presse à l'Assemblée Générale.

▪ Des syndicats professionnels

- Relations régulières.
- Envoi d'une lettre d'invitation au Salon du MEDEC 2005.

▪ Des parlementaires médecins

- Relations régulières lettres adressées le 12 octobre 2005 à l'ensemble des députés et sénateurs).
- Envoi d'une lettre d'invitation au Salon du MEDEC 2005.

Événements particuliers

En 2005, le service communication a participé au Salon de la médecine :

▪ MEDEC

La CARMF a tenu comme chaque année un stand pendant 4 jours et a répondu aux questions de 302 visiteurs.

Près de 100 personnes ont assisté à la conférence organisée le 18 mars 2005 au Salon du MEDEC sur le thème : Quel avenir pour la retraite du médecin libéral ?

La conférence a été présidée par le Docteur Gérard MAUDRUX.

Les Docteurs Yves LÉOPOLD, Denys CHAYETTE et Jean-Luc FRIGUET ont présenté des diaporamas sur les régimes de Base, Complémentaire et ASV. Ces exposés ont été suivis de questions auxquelles ont répondu les orateurs.

Un dossier comprenant les transparents de la projection a été remis aux participants. Des affiches ont été créées pour la décoration du stand.

L'activité des instances élues

Elections d'administrateurs suppléants

En 2005, une élection complémentaire d'administrateur suppléant dans le collège des bénéficiaires du régime invalidité-décès, suite à la démission du Docteur François GUILLET.

Assemblée générale des délégués 2005

Approbation des comptes de gestion et du bilan

L'Assemblée Générale des Délégués Départementaux et Régionaux de la CARMF qui s'est tenue le 8 octobre 2005, a enregistré la participation de 449 délégués, présents ou représentés sur 795 électeurs, soit 56,48 %.

L'approbation des comptes de gestion et du bilan de la CARMF de l'année 2004 a été votée par 94,90 % des suffrages exprimés à l'issue d'un vote électronique secret.

Rapport moral

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

- Oui = 89,8 %
- Non = 10,2 %



Conclusion

L'année 2005 a été principalement marquée par la poursuite de la réforme du régime de base des professionnels libéraux avec la mise en place des nouvelles dispositions en matière de réversion, la mise en place de modifications statutaires du régime complémentaire et surtout en fin d'année, la parution de la loi de financement de la Sécurité Sociale dont l'article 77 fixe le cadre juridique d'une réforme du régime ASV.

En ce qui concerne la retraite de base de réversion, la mise en place d'un calendrier spécifique d'abaissement progressif de l'âge de réversion pour les professions libérales a nécessité des études minutieuses avant application.

L'entrée en vigueur des modifications statutaires du régime complémentaire a permis une harmonisation des règles de paiement des arrérages de retraite en cas de décès avec celles du régime de base et une diminution du montant des majorations de retard.

Par ailleurs de nouvelles prospections concernant le régime complémentaire ont été établies à partir des données de 2004 en prenant en compte l'évolution des nouvelles affiliations, les revenus par sexe et la crise boursière de 2002 ce qui a conduit à chiffrer plusieurs variantes de rééquilibrage.

La réforme du régime ASV mise en place par l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006 a entraîné une mobilisation du Conseil d'Administration contre le projet de loi lors de son examen par le Parlement.

La loi a également suscité de vives inquiétudes auprès des médecins actifs ou retraités et un profond mécontentement.

Enfin, le régime invalidité-décès a fait l'objet d'une réflexion poussée ayant nécessité de nombreuses études minutieuses et un audit actuariel externe.

On peut remarquer que tous les régimes dégagent un résultat bénéficiaire en 2005.

C'est ainsi que le régime complémentaire affiche un résultat de 404 millions d'euros, en nette progression par rapport à 2004, dont une grande partie est due à la gestion financière ; le régime ASV quant à lui dégage un résultat bénéficiaire de 42,8 millions (contre 61 millions en 2004). Enfin, le régime invalidité-décès qui avait connu un résultat négatif en 2004 dégage à nouveau un résultat bénéficiaire de 6,7 M€ en 2005.

Les frais de gestion diminuent sensiblement (1,26 % contre 1,36 % en 2004).

La CARMF reste tournée vers l'avenir et continue d'agir afin que les droits de tous ses ressortissants soient sauvegardés pour qu'ils puissent tous prétendre à moyen et long terme à des prestations et allocations convenables.