

Lettre CARMF

Éditorial du Président



L'ASV sauvé ?

“Les représentants syndicaux des médecins et l'Union nationale de caisses d'Assurance Maladie réaffirment leur attachement au régime ASV

des médecins et à sa pérennisation. La pérennisation de ce régime est un des socles fondamentaux de la convention médicale.”

(Art 63 de la nouvelle convention médicale).

Devant cette constatation, réaffirmée lors de la première réunion au ministère pour discuter de l'ASV, sachant que l'État a toujours piloté seul ce régime, **que pouvait, que devait faire la CARMF ?**

Lors de cette réunion les premières propositions s'inspiraient de la réforme IGAS, elles étaient moins lourdes car temporaires, remettant à 10 ans une seconde couche.

Lors de cette réunion, nous avons réaffirmé que pour nous, gestionnaires du régime, après des années d'observation et de réflexion, la fermeture paraissait **la solution qui respectait mieux les promesses passées et l'avenir, la plus éthique, et de plus la moins coûteuse.**

Seule la FMF nous a suivi.

Nous avons également été les seuls pour dénoncer la **responsabilité de l'État** dans le coût exorbitant de la réforme, citant entre autres l'augmentation de 1981, sans raisons démographiques ou actuarielles mais politiques, et représentant 25 % de la charge actuelle.

Nous avons demandé que quelle que soit la réforme, maintien ou fermeture, il devait y participer, à hauteur de ses responsabilités.

Voyant que nos propositions n'intéressaient personne, ne voulant en aucun cas de la réforme proposée par l'IGAS, et sentant que nous y allions plus ou moins rapidement, nous avons décidé de réfléchir à une **réforme moins contraignante.**

Cette réforme est née le 12 mai, a été validée en séminaire le 16 et présentée aux syndicats pour la réunion du 19.

Nous avons pris tous les paramètres les uns après les autres : 60-62 ans, 65-67 ans, augmentations, baisses, répartition entre part proportionnelle et forfaitaire, étalement sur 3-5-10 ans, etc.

Pour chaque paramètre, avec les simulations correspondantes, nous avons montré le point d'équilibre le plus juste entre différentes catégories de confrères : secteur 1, secteur 2, bas et hauts revenus, etc.

Toutes nos propositions ont été facilement acceptées, et notre position sur le secteur 2 annoncée dans la lettre aux cotisants a été modifiée pour être également acceptée par tous. Une fois les grandes lignes validées par tous, nous avons proposé un abattement pour les bas revenus et un plafonnement pour les hauts revenus, acceptés.

L'entente a été parfaite, tout le monde y a mis du sien, il n'y a eu aucun accroc, aucune arrière-pensée, aucun calcul, uniquement une volonté de réussir ensemble pour clore au mieux ce dossier, sachant également que pour qu'il aboutisse, nous devons être unis, et ne donner aucun prétexte aux autorités pour faire différemment.

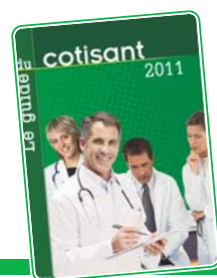
Je tiens à remercier tous les acteurs, avec qui les échanges ont été nombreux et constructifs. **J'espère que cette unité persistera, seul moyen d'obtenir satisfaction. >>**



Une caisse transparente



Retrouvez toutes nos publications, lettres, bulletins, statistiques, guides, rapports internes, dépliants, statuts... **sur www.carmf.fr.**



Besoin d'informations sur votre exercice libéral ?



Téléchargez notre **“Guide du cotisant”** dans la rubrique documentation.



Restez informés



Inscrivez-vous à la newsletter et recevez les actualités de la CARMF !

>> **Cette réforme est-elle bonne ou mauvaise ?** Il y a deux manières de la prendre, une optimiste, une pessimiste. La première en parlant d'une augmentation de la cotisation d'un peu plus de 100 € par mois, déductible, et pour les retraites d'une baisse de 10 %. Nous sommes loin, très loin des propositions IGAS.

La seconde est d'y voir un doublement des cotisations, et une baisse des retraites de 15 % (10 % + 3 ans de gel), + 25 % déjà acquis en dix ans, soit près de 40 %. De plus le financement de la moitié remis en question tous les cinq ans.

Nous pensons à la CARMF que la fermeture était une meilleure solution, mais face au refus et au mépris constaté pour cette solution, nous sommes fiers d'avoir proposé la **meilleure solution de maintien**, la plus acceptable.

Nous l'avons fait à contrecœur pour vous, pour que cela soit moins pire. Cette position a été validée par l'Assemblée générale de la CARMF avec près de 80 % de OUI, venant après le vote du rapport moral de l'action du Président et du Conseil depuis un an, approuvé par 95 % des délégués.

Je crains que le résultat final ne soit pas aussi acceptable que cette réforme, et reste très sceptique devant ce replâtrage. On n'a pas fini d'entendre parler de l'ASV.

Quand on colmate les vices importants d'une maison pour les cacher afin de mieux vendre, cela s'appelle une escroquerie. J'avais écrit au début de ma Présidence, que dirigeant un système par répartition, j'étais quelque part un escroc. Vous le voyez, quelques années de présidence ne m'ont pas changé, je le suis toujours. 📧

Docteur Gérard MAUDRUX

La réforme de l'ASV

Cotisation secteur I

Une cotisation pour **27 points**, scindée en 2 :

- **Cotisation forfaitaire** indexée sur les revenus = 1 380 €
 - **Instauration d'une cotisation proportionnelle** :
 - 0,5 % en 2012
 - 1 % en 2013
 - 1,5 % en 2014 (et suivantes)
- = 1 380 € en moyenne **au total** : + 110 € par mois avec participation des caisses de 2/3 comprise



L'intérêt des caisses et de l'État est de diminuer au maximum les retraites afin de diminuer au maximum la participation des caisses. Refusons de rentrer dans ce jeu.

Plus les médecins payent, plus les caisses payent. Mieux vaut 100 € de plus (déductibles) qui, avec les 200 € des caisses, permettent une retraite presque au niveau actuel. 📧

Cotisation secteur II

- **Cotisation forfaitaire** indexée sur les revenus = 4 140 € (-1/3 sur 3 ans)
 - **Cotisation proportionnelle**
 - 1 % en 2012
 - 2 % en 2013
 - 3 % en 2014 (et suivantes)
- = 1 380 € en moyenne **au total** : + 110 € par mois



Points attribués (même rendement que le secteur I)

24 points en 2012
21 points en 2013
18 points en 2014

Le doublement est insupportable pour ceux qui payent trois fois plus, surtout pour les bas revenus.

Il est proposé de payer moins, sans donner les points correspondants. L'effort est identique entre secteur 1 et secteur 2 : 1 380 €. 📧

Valeur du point

Baisse de 10 % en euros courants de la valeur du point (pour les points liquidés ou non)

15 € en 2012
14,50 € en 2013
14 € en 2014



Puis revalorisée avec l'inflation

Pas de séparation des points liquidés ou non, acquis avant ou après 1992, 2006 ou 2012.

Retraités, actifs, anciens points, futurs points sont traités de la même manière, alors que dans les autres propositions, certains cumulaient deux baisses. 📧

Mesures complémentaires :

Revenu	Dispenses	Points acquis	
		Secteur I	Secteur II
< ou = à 1/3 du PSS	100 %	0	0
de 1/3 à 2/3 du PSS	2/3	9	6
de 2/3 à 1 PSS	1/3	18	12

PSS = 35 352 € en 2011



Instauration d'un plafond de revenus pour la cotisation proportionnelle égal à 5 fois le PSS = 175 750 €.

Un plafond est instauré pour éviter des taxations excessives. Il est identique à celui du régime de base.

Instauration de tranches de dispense de cotisation pour les revenus inférieurs au PSS avec acquisition de points.

Pour les bas revenus, l'augmentation rend urgente l'instauration de dispenses, déjà indispensable aujourd'hui et réclamée par la CARMF depuis des années.

L'âge minimum de départ en retraite est porté progressivement de 60 à 62 ans. L'âge minimum est aligné sur tous les autres régimes. La retraite à taux plein reste à 65 ans.

Conclusion

- Il s'agit de propositions, détaillées dans un courrier au Ministre remis le 5 juillet, et accompagnées de projections montrant l'équilibre du régime sur le très long terme.
- À ce jour, nous n'avons aucune réponse ni bruit de couloir. Si ces mesures ne sont pas appliquées au premier janvier 2012, cela coûtera plus cher, par la seule faute des autorités.
- Quant à la cotisation proportionnelle, nous venons de demander un aménagement à cette disposition pour qu'elle permette l'attribution de points ; le rendement étant anormalement bas pour le plafond.

Avantages et inconvénients

ou le jeu des 7 erreurs



Si techniquement cette proposition de réforme est bonne, il n'en reste pas moins que les problèmes de fond, propres à l'ASV et non à la réforme, font se poser quelques questions.

Peut-on faire une bonne réforme sur de mauvaises bases ? C'est le principe du maintien plus que la réforme proposée qui pose problème.

1 Coût pour les médecins

Les médecins ont obtenu avec la dernière convention des mesures financières (inférieures à l'inflation sur un an). Pour en bénéficier, combien cela va leur coûter ? De nouvelles contraintes et 250 M€ par an pour l'ASV. Cherchez l'erreur.

2 Coût pour les caisses

On nous dit sans cesse que la fermeture à 18 Md€ est trop chère pour les caisses.

Dans la réforme, l'addition de la part caisses pour les 35 premières années est de 25 Md€ (ensuite c'est 500 M€ par an alors que la fermeture tend vers 0 €). La fermeture coûte moins cher. Cherchez l'erreur.

3 Des conventions ligotées

Avec la participation des caisses qui se monte à 500 M€ dans 3 ans, les syndicats se mettent une corde au cou, avec obligation de signer toutes les conventions à venir, quelles qu'elles soient, faute de quoi il faudra qu'ils trouvent 500 M€ du jour au lendemain.

Ce scénario est arrivé il y a 3 ans aux auxiliaires médicaux : « vous ne voulez pas signer pour une participation des caisses à 50 % dans la part proportionnelle ? Pas de problème ». L'année suivante cela a été à 0 %, faute de signature. La fermeture rend les conventions plus saines, sans chantage.

4 Des jeunes menottés

Le financement des deux tiers du régime pour les secteur 1 dépend des rapports que la génération à venir aura avec les caisses.

Avec ce fardeau de 500 M€ que nous leur laissons, nous leur ôtons tout choix, pour leur imposer le nôtre, qui pourtant ne nous satisfait pas quand on voit les installations en libéral. La fermeture libère l'avenir. >>



ou le jeu des 7 erreurs

5 Un rendement scandaleux

Aucun régime de retraite ne prévoit un rendement à 3 %.

Même en le triplant pour le secteur 1, il reste inférieur à la première tranche du régime de base (9,45 %), pourtant plombé par la compensation nationale qui atteint 63 % des prestations.

Comment dans un régime financé aux deux tiers par un tiers, on arrive à faire moins bien qu'un régime ponctionné d'autant ?

Cherchez l'erreur.

En fermant, on garde le rendement actuel (10 % x 3, voire 8 % x 3 si on abandonne des droits).

6 Un système non incitatif mais coercitif

Ce régime, qui devait être un avantage pour les secteur 1 ne l'est plus, surtout si on met en regard son coût en honoraires dévalués et contraintes.

En imposant un rendement à 3 % au secteur 2, véritable impôt et non régime de retraite, il devient un système coercitif, pour supprimer le secteur 2, avec la participation de la profession.

Avec la part proportionnelle, les hauts revenus secteur 1 perdent aussi l'«avantage» avec le même rendement que le régime complémentaire.

On peut penser qu'avec le temps la tranche à partir de laquelle le rendement bascule, va diminuer et toucher un plus grand nombre.

Alors système avantageux ? Cherchez l'erreur. En fermant, plus de coercition déguisée en avantage.

7 Aucune garantie

Aucun texte ne garantit la participation des caisses ou de l'État jusqu'à l'extinction du dernier droit émis à ce jour (65 ans).

Cette participation permet tous les 5 ans un chantage où les médecins perdent plus qu'ils ne gagnent.

Mais surtout, où les caisses, déficitaires sans espoir d'amélioration, vont-elles trouver ces sommes considérables, quand on voit le mal qu'elles ont pour trouver ici et là quelques dizaines de millions d'euros en déremboursant telle ou telle prescription ?

La pérennité de l'ASV est basée sur l'immortalité d'un système toujours déficitaire. Cherchez l'erreur. Les déficits se paient toujours un jour, nous serons en première ligne pour en subir les conséquences.

Le seul avantage trouvé au maintien, est la simplicité.

Il est facile d'augmenter les cotisations et de baisser les retraites pour trouver un équilibre, sans toucher au fond du problème.

Mais sans réforme structurelle la viabilité est-elle assurée ? On ne peut construire une bonne maison sur des sables mouvants, sans s'exposer un jour à de sérieux déboires.

Comment financer

la fermeture ?

Pour fermer un régime, il faut trouver un financement pour les droits acquis, tant liquidés qu'à liquider, sans appeler de cotisation, et pendant 65 ans.

C'est la difficulté de cette option.

La solution est peut-être simple, elle ne relève pas de problèmes financiers, mais de décisions politiques.

Simple ?

L'ASV est un régime spécial (car financé aux 2/3 par la collectivité). Il se ferme donc comme un régime spécial, par transfert au régime général.

Un des premiers à avoir transféré est celui de France Télécom.

Il devrait en être de même pour l'ASV, avec beaucoup plus de raisons.

En effet aucun autre régime spécial n'assure un service tel que celui soumis à l'ASV : près de 60 heures au lieu de 35, disponible jour et nuit, 365 jours par an, de plus pour un tarif inférieur à la concurrence.

C'est la collectivité qui en profite, il n'est pas anormal que celui qui en profite le prenne en charge.

Il ne s'agirait que d'un simple transfert de charges, puisque c'est déjà la collectivité qui le prend en charge en grande partie.

France Télécom a payé une soulte pour que le régime général prenne en charge les anciens droits. Ici cette soulte pourrait être payée par les caisses, ce qui leur coûterait trois fois moins que le maintien, par les médecins sous forme d'abattement des droits, et par l'État pour financer les charges indues qu'il a imposées au régime.

L'espace retraite des médecins libéraux



Découvrez
l'internet dédié
à la retraite
des médecins
libéraux



Simplifiez
vos démarches,
créez votre compte
sur www.carmf.fr
rubrique e-CARMF



**Dernière
minute**

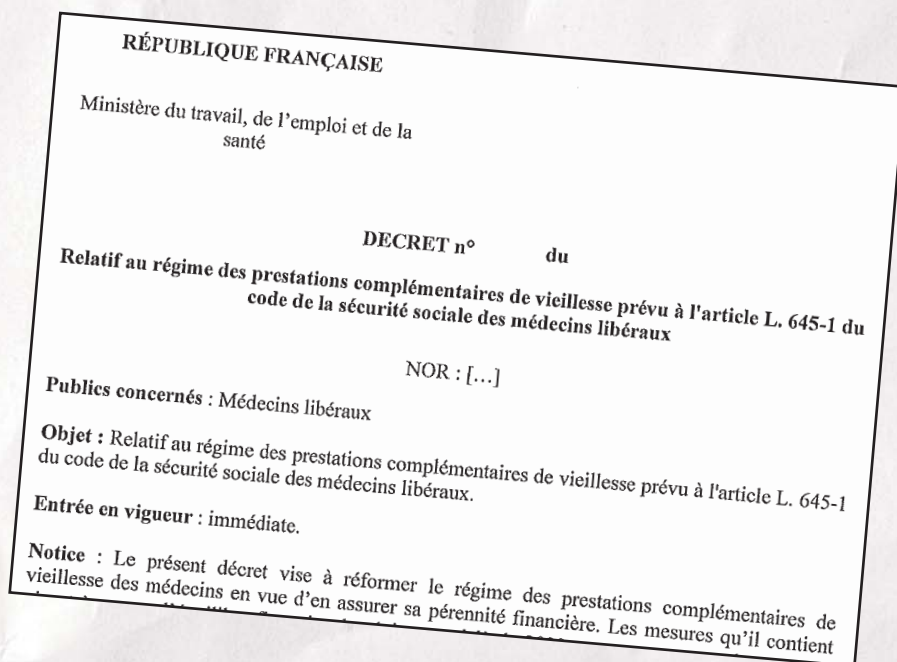
Alors que cette Lettre CARMF, deux fois repoussée en 3 mois à cause des événements, devait être remise à l'imprimeur, les propositions ci-jointes sont arrivées à la CARMF par erreur au lieu d'arriver sur le bureau du Ministre.

Elles étaient accompagnées d'une lettre à la signature du Ministre nous remerciant pour nos propositions, proposant une autre réforme, et se terminant par la mention "Sauf observation de votre part dans la quinzaine, je me propose d'engager la procédure de publication de ce texte".

Signalons que pour certaines dispositions, les textes portent la mention "vu l'avis de la caisse", que cet avis soit positif ou négatif. L'avis est obligatoire, son contenu n'a aucune importance.

**Contenu du projet de décret
proposé à la signature du
Ministre :**

- Hausse des cotisations de 70 %.
- Hausse de la part forfaitaire de 4 140 € à 4 850 € en 5 ans, puis indexation sur le revenu.
- Cotisation proportionnelle atteignant en 5 ans 2,6 % du revenu, plafonné à 5 PSS (participation des caisses maladie aux 2/3 pour les secteur 1).
- Retraités : le point passe de 15,55 € à 14 € en 4 ans, 13 € dès 2012 pour les points liquidés depuis le 1^{er} janvier 2011. Pas de revalorisation jusqu'en 2019.
- Points non liquidés : passage de 15,55 € à 13 € en 2012, puis gel jusqu'en 2019.
- Points à acquérir : fixés à 13 € en 2012, et gelés jusqu'en 2019.
- La limite de 2019 est élastique, fonction de la situation, peut être raccourcie ou allongée.
- La cotisation forfaitaire donne droit à 27 points.
- La cotisation proportionnelle, donne droit progressivement de 0 à 9 points pour un revenu de 0 à 3 PSS, rien au-delà.
- Application au 1^{er} juillet 2012, bilans réguliers, le premier en 2015.
- Aucune disposition pour les bas revenus et pour les secteur 2.





Position de la CARMF

Sur le fond :

Pour diminuer la participation des caisses, l'augmentation des cotisations est portée de 100 % à 70 %. Il faut donc diminuer plus les pensions, pour retrouver l'équilibre sur le long terme, et passer de 65 à 67 ans pour la retraite à taux plein.

Le point passant de 16,17 € à 13 € entre 1998 et 2019, compte tenu de l'inflation, la baisse approche 50 %. Pendant toute votre carrière on vous explique qu'exerçant sous convention, votre retraite sera augmentée des 2/3 avec la participation des caisses, et une fois à la retraite on en enlève la moitié. C'est un contrat de dupes, cela fait 15 ans qu'on le dit sans être entendus, cela se vérifie.

En donnant plus de points avec la part proportionnelle (environ 25 %), pour maintenir l'équilibre avec les mêmes recettes, il faut diminuer l'ensemble des points de 25 %. Ce que l'on donne d'un côté est repris de l'autre. On peut donner des points dans la part proportionnelle, mais il aurait mieux valu rester à 27 points distribués en moyenne, pour moins baisser la valeur du point.

En augmentant plus la part forfaitaire, plus votre revenu est bas, plus vous payez en proportion du revenu. En refusant en plus les abattements pour les bas revenus, on pousse vers la sortie les faibles activités, les remplaçants, etc.

Drôle de façon de régler les problèmes démographiques.

Le refus de tenir compte de la situation des secteur 2, montre bien la dérive du régime et où est l'intérêt de sa poursuite pour les autorités : alors qu'il devait être avantageux pour les secteur 1 et neutre pour les secteur 2, il devient progressivement neutre pour les secteur 1, mais surtout un outil de coercition pour les secteur 2.

Sur la forme :

Pour ce qui est des textes rédigés par la Direction de la Sécurité sociale, et présentés au Ministre "après concertation" elle n'a pas eu lieu sur les mesures retenues, nous avons malheureusement l'habitude de ces pratiques. Nous avons tenté à trois reprises de faire modifier le projet de décret, nous avons obtenu une fin de non recevoir sur chacun des points de cette proposition. Il n'y a jamais eu de «concertation», même a posteriori.

La CARMF a élaboré et proposé une solution de maintien, bien que non favorable à cette option voulue par d'autres. Elle a cherché à défendre tous ses affiliés : cotisants jeunes et âgés, secteur 1, secteur 2, bas revenus, allocataires.

Ce n'est pas le cas de la solution retenue qui, elle, est défavorable aux allocataires, aux bas revenus, aux jeunes, au secteur 2, soit à plus de

la moitié de nos affiliés.

Les moins lésés ce sont les cotisants secteur 1, mais ils auront moins de retraite que dans notre proposition, pour que les caisses aient un peu moins à payer, et pour cela il faudra qu'ils lâchent un peu plus à chaque convention. De plus le premier rendez-vous fixé pour 2015, avant la fin des augmentations et des baisses, montre bien des intentions cachées de réajustements rapides, vous imaginez bien dans quel sens.

D'une solution où tout le monde y trouve son compte, on passe à une solution où tout le monde a des raisons de se plaindre.

La différence entre les deux solutions, c'est 20 M€ la première année, puis 40 et 60 M€, soit moins que ce qui manque aux honoraires pour rattraper l'inflation. Alors encore un petit effort, et pour y arriver nous espérons que les syndicats feront bloc avec la CARMF, tout comme elle a fait bloc avec eux, et qu'ils ne lâcheront pas pour 0,2 % de plus.

Si nous avons soutenu à contrecœur la première proposition, nous ne pouvons soutenir celle-ci.

**État des lieux
au 10 octobre.
À suivre ...**