



La réforme de l' ASV, contrepartie des contraintes tarifaires de la convention, ce qui relativise la notion de rendement excessif, n'échappera pas, pour les médecins, à :

- une augmentation des cotisations
- une diminution des allocations
- une augmentation de la durée de cotisation,

Il nous paraît essentiel de demander une participation financière de l'Etat (comme pour l'Ircantec) en raison de ses responsabilités dans les difficultés à venir du système qui sont liées aux cotisations non appelées à hauteur des besoins, au numéris clausus mal géré, au retard au paramétrage de 5 ans de la réforme 2006, au maintien du secteur II dans le système, aux effets pervers du cumul Retraite/Activité libérale ...

Les mesures sont à prendre dans le cadre d'un effort équitablement partagé entre tous les intéressés en tenant compte de la baisse de valeur du point de 25 % imposée depuis 1999 et de la déclaration du Ministre en faveur du maintien d'un régime qui "assure 39 % de la retraite"...

Les dernières propositions du Ministère envisageant une baisse à court terme de la valeur du point à 14.75 € voire 14 € ne sont pas acceptables tant pour les retraites liquidées avant 2006 que celles liquidées entre 2006 et 2011.

Le maintien du régime ayant été confirmé par les Pouvoirs Publics dans la LFSS 2006 et lors de la dernière rencontre quadripartite, la FARA propose :

- une augmentation progressive des cotisations qui pourraient être gérées, pour éviter une augmentation ultérieure plus importante, selon le principe de la répartition provisionnée, cette augmentation des cotisations étant répercutée sur le niveau des honoraires.

- une poursuite limitée dans le temps et dans son importance de la baisse du pouvoir d'achat des points acquis avant la réforme, que les points soient ou non liquidés, sous forme de la poursuite du gel pendant 5ans au maximum. La diminution de la valeur réelle du point bloqué depuis 1999 ne devrait pas dépasser au total 30 % et non atteindre 50 % comme envisagé par l'IGAS.

- une participation de l'Etat, soit directement, soit par le biais des Caisses d'Assurance Maladie (augmentation du pourcentage de financement ?).

- des aménagements pour les Médecins secteur II : cotisations et allocations réduites des 2/3, voire fermeture spécifique selon des modalités à définir...

- la création de 4 Classes d'exonération facultatives pour les petits revenus, en l'absence d'une véritable proportionnalisation.

- la modification des conditions du cumul Retraite/Activité libérale qui pourrait n'être déplafonné qu'à partir de 67 ans.

- une surcote des points acquis en cas de retraite prise après 67 ans.

- l'acceptation d'un comité de pilotage pour un suivi rapproché, pour ce seul régime.

- l'étude d'une compensation partielle par une augmentation du RC restant du ressort de la CARMF.