



13 novembre 2017

Alerte sur les pensions de retraite : entre leurre et peau de chagrin... !

Les retraites des médecins hospitaliers sont régies par les régimes dits obligatoires (collectifs et basés sur la répartition), associant au régime général pour tous (dit de base de la Sécurité Sociale (CNAV)), soit pour les praticiens hospitaliers le régime complémentaire des salariés (en l'occurrence IRCANTEC pour la fonction publique hospitalière), soit pour les hospitalo-universitaires le régime des pensions civiles et militaires (fonction publique d'état).

En cas d'activité libérale, il faut y rajouter la CARMF qui est aussi un régime obligatoire.

Il existe par ailleurs des régimes facultatifs qui sont eux individuels et basés sur la capitalisation (PERP, Madelin)

Les régimes obligatoires sont régis par un certain nombre de **règles communes** :

- un âge minimum d'ouverture des droits (62 ans pour la classe 1955) avec une surcote au-delà dès que le nombre de trimestres requis est atteint
- un nombre minimum de trimestres à valider (166 pour la classe 1955) avec une décote en cas de trimestres manquants
- une majoration de 10% des pensions à partir de 3 enfants (+ 5% par enfant supplémentaire)
- l'intégration des périodes militaires
- le taux plein sans décote à partir de 67 ans

Au cours des réformes successives, la durée de cotisation est progressivement passée de 150 trimestres à 160 trimestres, puis en 2012 à 164 trimestres, enfin à 166 trimestres actuellement, **ce qui a eu pour conséquence de dégrader le montant des pensions** depuis une vingtaine d'années.

C'est sur ce montant que s'appliquent les prélèvements sociaux (CSG+CRDS+CASA) qui en passant de

7,1% à 8,8% (+1,7% de CSG) ont subi une augmentation d'environ 25%.

Montant de la pension = salaire moyen x taux liquidation x durée assurance / durée maximale

Les pensions de retraite des médecins hospitaliers résultent, **en tant que salaire différé**, d'une combinaison variable de ces différents régimes obligatoires, qui est fonction de leur statut, car selon qu'un médecin hospitalier est ou non universitaire il est régi par un régime plus spécifique.

I. Les Praticiens Hospitaliers

Ils sont régis par l'IRCANTEC et le régime général, et le mode de calcul de leur pension porte et se cumule pour ces deux régimes sur l'intégralité de leur carrière hospitalière.

a - L'IRCANTEC

Il s'agit du régime des agents non titulaires de l'Etat : il concerne les PH, divers agents et... les élus de la République. Il représente la part principale de la pension.

L'assiette de cotisation est calculée sur 100% des revenus des PH temps plein sans exercice libéral, et 70% des revenus hospitaliers des PH temps partiel : en cas d'activité libérale l'assiette de cotisation est réduite à 2/3 des revenus des PH.

Le taux de cotisation s'élève à 5,69% pour la tranche A (plafond SS = 3269 € mensuels en 2017) et 17,6% pour la tranche B (au-delà du PASS) : environ 2/3 des cotisations sont versées par l'employeur.

Le système repose sur un système de points dont l'attribution est plus favorable pour la tranche B que la tranche A. La valeur du point IRCANTEC était au 1/10/2017 de 0,47887 €.

Pour les PH temps plein, un certain nombre de dispositions ont été obtenues, avec intégration dans l'assiette de cotisations des indemnités et primes, notamment grâce à l'action syndicale, dont au premier plan le SNAM-HP et la CMH (décret de 2010):

- l'indemnité de service public exclusif,
- l'indemnité sectorielle de liaison,
- la prime multi-site (IME),
- les indemnités de Chef de Pôle et de Président de CME
- les indemnités de garde et d'astreinte

b – Le régime général

Il s'agit du régime dit de base pour tous, qui représente une plus faible part des pensions.

Les cotisations portent sur la fraction du salaire limité par le plafond de la SS (il passera au 01/01/2018 de 3269 € à 3321 € mensuels).

Pour les praticiens hospitaliers non universitaires, la pension de retraite de ce régime est calculée à partir du salaire moyen des 25 meilleures années (et non plus les 10 meilleures années, depuis la réforme de 2008) **ce qui a pour conséquence automatique de réduire son montant** : la somme maximum (le « plafond ») correspond à 50% du plafond de la SS, soit pour 2017 : 1634 € mensuels au lieu de 1609 € (en pratique totalement annulés par les 28€ d'augmentation de la CSG).

A titre indicatif, un PH temps plein partant à la retraite à 65 ans, verra selon les aléas de sa carrière, sa retraite varier entre **2500 € et 3500 €** pour l'IRCANTEC auxquels il faudra ajouter entre 1000 à 1500 € de la SS.

Ce qui correspond pour un PH temps plein ayant une carrière complète, à un taux de remplacement **entre 40 et 50% de son dernier salaire**.

II. Les praticiens hospitalo-universitaires

Ils sont régis par le régime des pensions civiles et militaires et le régime général, mais le mode de calcul de leur pension ne porte pour ces deux régimes que sur une partie de leur carrière hospitalière, et de surcroît ils ne bénéficient d'aucune retraite hospitalière.

a – Les pensions civiles et militaires

Il s'agit du régime des agents titulaires de l'Etat : il concerne les PU-PH, et divers corps régaliens de la République.

Bien que les pensions hospitalières et universitaires soient considérées comme indissociables par les lois de 1958 et 1999, le montant de la pension est établi sur le seul salaire universitaire, à l'exclusion des émoluments hospitaliers.

Le montant de la pension est calculé sur 75% du salaire universitaire des 6 derniers mois, mais **au prorata temporis** (durée de service depuis nomination/durée totale d'assurance), car seuls les trimestres accomplis depuis leur titularisation sont éligibles pour la retraite universitaire.

Devant la dégradation majeure des retraites des médecins hospitalo-universitaires, quelques dispositions compensatoires « transitoires » ont été obtenues, notamment grâce à l'action syndicale, dont au premier plan le SNAM-HP et la CMH (décrets de 2006 puis 2013):

- cotisation obligatoire au RAFP limitée à 2% du traitement indiciaire brut (salaire universitaire)
- cotisation facultative à un PERP à points (cantonné et sécurisé) avec abondement complémentaire obligatoire de l'hôpital limité à 9% des émoluments hospitaliers bruts annuels (qui doit prendre aussi en compte les primes et indemnités hospitalières pour gardes et astreintes comme pour les PH)

b – Le régime général

Il s'agit du régime dit de base pour tous, qui représente une très faible part des pensions.

Les cotisations portent sur la fraction du salaire limité par le plafond de la SS (il passera au 01/01/2018 de 3269 € à 3321 €) : la somme minimum (le « seuil ») correspond à 25% du plafond de la SS, soit pour 2017, 817 € mensuels au lieu de 805 € (en pratique totalement annulés par les 14€ d'augmentation de la CSG).

Pour les praticiens hospitaliers universitaires, la pension de retraite du régime général est calculée, à partir du salaire moyen de toutes les années au lieu des 25 meilleures, et non pas sur l'intégralité de leur carrière, mais **au prorata temporis** (durée de service avant nomination/durée totale d'assurance), car seuls les trimestres accomplis avant leur titularisation sont éligibles pour la retraite du régime général.

A titre indicatif, un PUPH partant à la retraite à 67 ans, verra selon les aléas de sa carrière sa retraite varier entre **2500 € et 3000 €** auxquels il faudra ajouter entre 800 à 1000 € de la SS.

Ce qui correspond pour un PUPH à l'issue d'une carrière complète, à un taux de remplacement qui n'atteint que **30 à 35 % de son dernier salaire**.

La dégradation injuste et inquiétante des retraites des médecins hospitaliers

On constate donc que le système des retraites déjà **désavantageux pour l'ensemble des médecins**

hospitaliers, s'est dangereusement détérioré au fil des réformes successives, avec une baisse conséquente des pensions de retraite dû à **un effet ciseau** par

- l'augmentation des durées et des taux de cotisation
- le gel des salaires publics depuis des années
- l'augmentation à venir des prélèvements sociaux sur les retraites (mesure Macron).

Le taux de remplacement qui était déjà parmi les plus faibles, toutes professions confondues, va encore se détériorer sous l'effet de nouvelles dispositions, avec depuis le 1/1/2015 **la fin de la validation des services auxiliaires**, qui frappe particulièrement les médecins hospitaliers.

La **reprise de l'ancienneté hospitalière**, qui permettait aux hospitalo-universitaires, d'intégrer pour le calcul de leurs pensions de retraite, les années effectuées avant titularisation (internat, clinicat), n'est désormais plus possible et représente une perte d'environ 500 € par mois. **Une lettre complémentaire** traitera plus en détail ce thème particulier, et notamment les conséquences et les mesures compensatoires à mettre en place pour nos adhérents.

Pour les collègues qui n'ont pas souscrit de retraite complémentaire ou d'assurance vie spécifique, la perte de pouvoir d'achat à la retraite va être drastique.

Les principaux problèmes actuels des retraites des médecins hospitaliers

1. Il s'agit globalement, d'un système de retraite désavantageux, avec un faible taux de remplacement, représentant entre 30% et 50% du dernier salaire, quand il atteint en moyenne 51% pour toutes les professions (INSEE).

2. Depuis des années, plusieurs mesures non compensées annoncent une importante perte de pouvoir d'achat à la retraite touchant à la fois

- le régime IRCANTEC pour les PH, qui a subi une décote massive depuis 15 ans (baisse du rendement du point et de l'attribution des points, non prise en compte des RTT)
- le régime des pensions civiles et militaires pour les PUPH, qui subit une décote majeure depuis 2 ans (non validation des services auxiliaires)

3. La « mesure Macron » sur la CSG accentue cette dérive, spécifiquement sur la retraite, sans aucune compensation, et vient ainsi aggraver la baisse déjà entamée des pensions (baisse des revenus servant au calcul des pensions par augmentation des taux et durées de cotisation et gel des salaires publics).

Nous avons donc affaire pour les Praticiens Hospitaliers universitaires et non universitaires, à un système de retraite fondamentalement mauvais car il faut réévaluer, et revaloriser et non l'inverse.

La solution ne consiste pas de proposer aux médecins hospitaliers, soit de cotiser à des complémentaires privées ou sinon effectuer des cumuls-emploi retraite afin de préserver simplement leur niveau de vie.

Parmi les actions à mener d'urgence nos organisations demandent que soient enfin pris en compte deux problèmes majeurs relatifs à nos activités spécifiques : les indemnités et l'ancienneté hospitalières

- que l'ensemble des **primes et indemnités hospitalières** (gardes, astreintes, RTT) deviennent **éligibles au PERP** dont le **plafond** serait **porté à 15%**
- que **l'ancienneté hospitalière** soit reprise dans le calcul de la retraite par **dérogation** comme

pour certains corps régaliens, ou compensée par un **déplafonnement de la RAFP**

La CMH et le SNAM-HP, réunis dans Convergences-HP n'arrêteront pas ce combat, et lutteront sous toutes les formes possibles, afin que cesse ce déni de justice que sont devenues les retraites des médecins hospitaliers.

Rejoignez « Convergences-HP », Union Syndicale notamment du SNAM-HP et de la CMH, pour la défense:

- de toutes les spécialités médicales**
- et de tous les statuts de l'hôpital public**

Convergences-HP, principal pôle de regroupement syndical à l'hôpital, est la réunion, autour du SNAM-HP (Syndicat national des médecins, chirurgiens, spécialistes et biologistes des hôpitaux publics) et de la CMH (Coordination médicale hospitalière), d'organisations syndicales professionnelles, pour défendre des valeurs et des projets communs

Pour ne plus recevoir notre lettre, vous pouvez vous [désabonner](#)