Le point sur la retraite actuelle des praticiens hospitaliers : le constat d'une dégradation

Les retraites des 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)), pour les praticiens hospitaliers, le régime complémentaire des salariés (en l'occurrence IRCANTEC pour la fonction publique hospitalière), et pour les hospitalo-universitaires, le régime des pensions civiles (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 retarder l'âge de départ à la retraite à taux plein** depuis une vingtaine d'années.

C'est sur le montant des pensions que s'appliquent aussi les prélèvements sociaux (CSG+CRDS+CASA) qui en passant de 7,1% à 8,8% (+1,7% de CSG) ont subi une augmentation récente d'environ 25%, auxquels s'ajoutent la perte sèche de la désindexation des retraites sur l'inflation (2018 et 2019, soit 4%).

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.

Les Praticiens Hospitaliers

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

<u>a – Le régime général</u>

Il s'agit du régime dit de base pour tous.

Les cotisations portent sur la fraction du salaire limité par le plafond de la SS (il est passé au 01/01/2020 à 3428 € 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 eu pour

conséquence automatique de réduire son montant : la somme maximum (le « plafond ») correspond à 50% du plafond de la SS, soit pour 2020 : 1714 € mensuels.

b - L'IRCANTEC

Il s'agit du régime complémentaire 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 du praticien 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 = 3428 € mensuels en 2020) et 17,6% pour la tranche B (au-delà du plafond de la sécurité sociale) : 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 01/01/2020 de 0,48511 €.

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

c - Au total :

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 1714 de la SS.

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

Mais la retraite des hospitaliers se dégrade de manière injuste et inquiétante

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 due 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 (pourcentage du dernier salaire) 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.

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 hospitaliers

1. Il s'agit globalement, d'un système de retraite désavantageux, avec un faible taux de remplacement

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 pour les PUPH, qui subit une décote majeure depuis 2013 (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).

4. toutes mesures encore aggravées par l'absence de revalorisation salariale depuis plus de 15 ans.

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

La solution ne consiste pas à proposer aux hospitaliers, de cotiser à des complémentaires privées ou sinon d'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** doit être **porté à 15%**

- que **l'ancienneté hospitalière intégrale** soit reprise dans le calcul de la retraite par **dérogation** comme pour certains corps régaliens, ou compensée.

PH et PU-PH : 2018-2019, la dégradation des retraites s'aggrave

Faut-il le rappeler, **les praticiens des hôpitaux**, tous statuts confondus (Hospitaliers et Universitaires), ont une **retraite ridiculement basse,** en règle inférieure à la moitié de leur dernier salaire.

En 2017, le Président Macron a décidé d'imposer de 1,7% supplémentaires les retraites, puis cette mesure a été abrogée pour ceux qui touchent moins de 2000 € par mois, ce qui nous a donc exclus.

En clair, les praticiens hospitaliers voient leur retraite fondre. Et cela va s'aggraver dans les prochaines années avec l'inflation qui revient. Leurs carrières ne commencent qu'après 10 à 15 années d'études, et leur retraite est anormalement basse, mais supérieure à 2000 €. Rien qu'en 2019, en euros constants, il y a eu une baisse de 4% due à cette désindexation sur l'inflation en plus de 1,7 % du fait de la CSG, **soit 5,7% de baisse réelle des retraites pour les médecins hospitaliers** PH et PUPH. Continuerons-nous longtemps à subir toutes ces violences contre nous ?

Retraites des hospitalo-universitaires : pour des mesures immédiates justes et équitables dans le système de retraite actuel

Il est urgent de stopper la dégradation des pensions de retraite des médecins hospitalo-universitaires **et de revaloriser leur montant**, si on ne veut pas aggraver les départs en cours de nombreux PUPH. Il convient **donc de mettre immédiatement en place des mesures d'équité pour les générations actuelles des collègues nés avant la mise en œuvre de la nouvelle réforme**.

Le taux de remplacement (pourcentage du dernier salaire) qui atteint en moyenne en France 51% pour l'ensemble des professions (INSEE) **n'est que de 33 % du dernier salaire d'un hospitalo-universitaire partant à la retraite à 67 ans**. Les réformes successives, qui n'ont pas pris en compte les spécificités des régimes de retraite des médecins hospitalo-universitaires, ont au fil des ans, **dangereusement détérioré** leurs pensions.

À l'occasion de la réforme Ayrault de 2013, des mesures iniques et inadaptées à la situation des médecins hospitalo-universitaires sont de surcroît apparues avec **la fin de la validation des « services auxiliaires »** et **la non reprise de l'ancienneté hospitalière**. De manière arbitraire, les trimestres des salaires perçus pendant leur cursus hospitalier (externat, internat…) ne sont plus pris en compte ! Avec des études déjà longues (en moyenne 12 ans), ces mesures **sont particulièrement injustes**. Pis, dans l'attente des mesures annoncées pour la réforme des retraites en cours et qui devraient prendre en compte « la prime » hospitalière, les générations titularisées avant cette réforme à venir seront doublement lésées.

Comment peut-on tolérer qu'un seul de ces praticiens, qui pour devenir hospitalo-universitaire doit forcément avoir réalisé un cursus complet à l'hôpital public incluant externat, internat et clinicat … **puisse se voir refuser la reconnaissance des services rendus** auprès de la communauté nationale au sein de l'hôpital public ? C'est d'autant plus injuste connaissant les conséquences délétères que cela entraine sur le montant d'une pension déjà limitée à la seule part universitaire des revenus. **Il s'agit donc de corriger au plus tôt cette injustice** par une mesure qualitativement et symboliquement d'une signification majeure pour toute la profession, alors qu'elle ne représente qu'une charge très faible pour les finances publiques du fait du nombre restreint de professionnels concernés.

Nous ne pouvons absolument pas accepter cette dégradation particulièrement injuste, arbitraire et imméritée des pensions de retraites des médecins hospitalo-universitaires. Nous demandons en conséquence que les trimestres qu'ils ont consacrés à l'hôpital avant leur titularisation leur **soient intégralement restitués en étant automatiquement intégrés et comptés** dans le temps servant au calcul de leurs futures pensions de retraites.

Il **s'agit d'une mesure dérogatoire à instaurer d'urgence** afin que pour ces praticiens **l'intégralité de l'ancienneté hospitalière** soit reprise au plus vite dans le calcul du montant de leur pension de retraite, comme c'est d'ailleurs le cas pour certains corps régaliens.

Nous demandons également, dans le but d'assurer l'équité la plus élémentaire, que l'ensemble des **primes et indemnités hospitalières** (de service public, de pôle et CME, multi-site, liaison, gardes, astreintes, …) des titulaires actuellement en fonction, **soient éligibles au PERP**, et que son **plafond** initialement prévu à 21% soit d'ores et déjà **porté à 15%,** d'autant que par définition les émoluments concernent, outre le traitement indiciaire annuel, également les primes et indemnités.

Le futur système de retraite des hospitaliers

Seuls dans toute la fonction publique, **les hospitaliers quel que soit leur statut** ont des pensions de retraite presque toujours **inférieures à la moitié de leur dernier salaire**.

Qu'il s'agisse des praticiens hospitaliers ou des hospitalo-universitaires, **la réforme des retraites en cours** a de quoi les inquiéter au plus haut point, dans la mesure où déjà **dans le système actuel** les spécificités de leur exercice et de leurs fonctions ne sont **absolument pas prises en compte** pour le calcul de leurs pensions.

Il est donc urgent que les hospitaliers de tous statuts soient consultés et puissent faire valoir leurs propositions concernant le **paramétrage futur** de leurs pensions de retraites, et particulièrement les **taux de cotisation comme les taux de** remplacement

Il est très clair que nous ne continuerons plus longtemps à subir toutes ces violences !

Sadek Beloucif, Frank Boudghène, Rémy Couderc, Jean-Pierre Pruvo, Norbert Skurnik, Didier Thèvenin

Alliance CMH-SNAM-HP, Intersyndicat national des médecins des hôpitaux publics