

# PH, votre retraite est dans le rouge !

## ***Secourses pour l'IRCANTEC, dès le début de l'année 2006...***

Notre régime complémentaire Ircantec de retraite serait en bien mauvaise santé et nécessiterait un traitement drastique. Pourtant, il y a encore quelques mois, rien ne laissait présager une telle situation. La nouvelle est tombée dans la chaleur estivale, au moment où la réforme des retraites adoptée par le parlement en août 2003 apparaissait elle-même largement insuffisante (puisque à l'échéance de 2020 elle n'assurerait que 35% des ressources nécessaires au financement des pensions des salariés). Le Gouvernement a soumis officiellement ce projet de réforme à la concertation des grandes centrales syndicales représentées au CA, sans aucune information auprès des organisations représentatives des Praticiens Hospitaliers. Nous avons pourtant dès 2003 sollicité tant l'Ircantec que ses différents ministères de tutelle, et particulièrement le Ministère des Affaires Sociales, afin que les nécessaires adaptations du régime Ircantec puissent s'établir en concertation avec nous.

Alors même que les caisses sont largement excédentaires, cette réforme repose sur des prévisions de déficits techniques de ce régime, qui devraient conduire à **un épuisement des réserves en 2026**. Elle modifie en conséquence les conditions de fonctionnement avec des incidences potentielles sévères : **augmentation des cotisations et du prix d'achat du point pour les actifs, baisse relative du niveau des pensions pour les retraités...** Le calendrier des réformes, très court, prévoit les conclusions pour la fin de l'année 2005.

## ***Le pire n'est jamais sûr...***

La pérennité du régime ne serait pas assurée à moyen terme. Deux raisons essentielles sont invoquées à l'origine de la nécessité de cette réforme :

**Un rendement important** : le rendement<sup>1</sup> du régime est depuis sa création de 15,1%, soit un niveau supérieur d'une part à celui des régimes de droit commun et d'autre part au rendement d'équilibre actuariel du régime (8%).

**Des perspectives démographiques inquiétantes** : les projections réalisées en 2005 prévoient une chute rapide et continue du ratio démographique, qui serait inférieur à 1 dès 2012 et atteindrait 0,3 en 2050. Il s'agit alors de rechercher des ressources supplémentaires pour créer progressivement des réserves, dans le but de pouvoir faire face à l'augmentation des dépenses futures.

Les bases sur lesquelles ce calcul est effectué sont largement approximatives et contestables. Le problème est complexe, puisqu'il dépend de données prévisionnelles concernant le nombre de cotisants, difficiles à cerner à long terme. Dans les difficultés à venir de ce régime par répartition, la chute démographique n'est envisagée dans le projet qu'à partir de la pyramide des âges et de l'espérance de vie. Sur cette seule base, le nombre de cotisants actifs devrait

---

<sup>1</sup> Le **rendement** du régime est défini comme le rapport entre la valeur de service du point (la valeur en euros du point utilisée pour le calcul de la pension) et le salaire de référence (la valeur d'achat d'un point).

rapidement devenir inférieur à celui des cotisants retraités. Mais c'est sans compter, selon l'avis de certaines organisations syndicales qui jugent l'attaque de ce régime « idéologique », sur la poursuite de la hausse du recrutement de nouveaux cotisants. Et malgré des variations, sur le fait que les effectifs cumulés des non-titulaires des 3 fonctions publiques augmentent, même si cette catégorie d'actifs diminue relativement.

Mais dans l'autre sens, ce calcul ne tient pas compte de la privatisation progressive des régimes spéciaux PTT, EDF, SNCF qui provoque une diminution du nombre d'agents non titulaires qui cotisaient antérieurement, avec leurs employeurs, à l'Ircantec (ils bénéficieront de C.D.D. ou de nouveaux contrats salariaux...). Il ne tient pas compte non plus de la volonté politique de diminuer progressivement les effectifs de la fonction publique qui aura bien entendu également des incidences sur la diminution du nombre de cotisants.

Bref, ce dont on peut être certain, c'est que la complexité de la situation demande des études plus poussées réalisées en toute neutralité.

### ***Des axes de réforme présentés de façon très « technique » :***

En termes techniques, la réforme vise à différer l'échéance en agissant essentiellement sur deux axes :

- La sur-indexation de l'évolution du salaire de référence avec sur-indexation temporaire de la revalorisation de ce salaire associé à une sous-indexation de la valeur de service par rapport à l'inflation sur une période déterminée entre 2006 et 2009
- Une augmentation des taux théoriques de cotisations. Pour la tranche A, hausse en 4 ans de 1,8% à 2,5% pour le salarié et de 2.7% à 3,2% pour l'employeur. Pour la tranche B : hausse annuelle de 0.19% des cotisations patronales et salariales.

### ***Des conséquences très agressives***

Derrière ces données très techniques, quels sont les effets en pratique ? En termes clairs cette réforme signifie :

- ***une hausse du taux des cotisations***, plus importante pour le salarié que pour l'employeur, avec effet de **baisse du salaire net**. **L'augmentation du taux de cotisations de la part salarié est de 39,1% pour la tranche A et de 15,9% pour la tranche B.**
- ***une diminution très importante du nombre de points acquis sur l'ensemble de la carrière***. Entre 2005 et 2009, la hausse de la valeur d'acquisition du point est de 88,2% !
- ***une perte de pouvoir d'achat des pensions versées*** en raison d'une double désindexation :
  - Depuis la réforme des retraites d'août 2003, les pensions de retraite sont indexées sur la hausse des prix (l'inflation) et non plus sur celle des salaires. Comme globalement l'inflation est inférieure à la hausse des salaires, cette mesure instaure une diminution de la pension par rapport à son niveau antérieure puisqu'elle ne progresse plus en pouvoir d'achat.
  - Dans le projet de réforme de l'IRCANTEC, pendant une période présentée comme "temporaire" il y aura sous-indexation de la pension par rapport à l'inflation (2/3 de l'indice des prix), donc avec cette fois une atteinte du pouvoir d'achat équivalente au tiers de l'inflation. Et à la fin de la période temporaire, cette perte ne sera pas

rattrapée. A titre d'exemple, supposons pour une année donnée une hausse des salaires de 5% avec une inflation à 3%. Les salariés voient donc leur pouvoir d'achat progresser de 2%. En revanche, avec la sous indexation pour les retraités, l'augmentation des pensions de retraite ne sera que de 2% avec donc une perte du pouvoir d'achat de 1% sur l'année.

Bien que la loi portant réforme des retraites de 2003 oblige les caisses et l'employeur à fournir des indications précises d'ici 2007, l'exposé des motifs des textes réglementaires ne donne aucune indication chiffrée des conséquences sur les montants des pensions à servir dans l'avenir.

On comprend pourquoi ! **Ce calcul montre en réalité :**

- **qu'un P.H. débutant sa carrière en 2006, tout en cotisant plus avec diminution de son salaire net subira une perte prévisible de près de 40 % de points IRCANTEC par rapport à la situation actuelle, perte à laquelle il faudra ajouter les conséquences en terme de diminution du pouvoir d'achat lié à la désindexation de sa pension évoquée plus haut.**
- **Que pour un PH arrivant à la retraite en 2009 et ayant effectué une carrière « moyenne » l'application de la réforme pendant ces seules 4 années abaissera déjà significativement sa pension de retraite mensuelle.**

### ***Une situation particulière au sein de l'IRCANTEC***

La durée moyenne de carrière d'un cotisant IRCANTEC est de 8 ans et 8 mois, ce qui montre que le profil moyen correspond à une période d'attente de titularisation provoquant la sortie de ce régime. Pour ces agents, l'IRCANTEC ne constituera qu'une retraite accessoire. La situation n'est pas du tout la même pour les Praticiens Hospitaliers, puisque la majorité d'entre eux atteint ou dépasse 30 années de cotisation et que l'Ircantec représente l'essentiel de la pension de retraite. Ainsi, si ce projet contient des incidences négatives pour nombre de cotisants à l'Ircantec, **il est en revanche proprement catastrophique en ce qui concerne le cas particulier des PH.** Une situation d'autant plus critique qu'elle sera difficile à faire entendre : même s'ils comptent pour plusieurs dizaines de milliers de cotisants et environ 15% des masses budgétaires, les PH ne représentent qu'une faible part de l'ensemble des cotisants de l'IRCANTEC et ne sont pas représentés au Conseil d'Administration.

### ***Pour un troisième niveau de retraite***

Outre les inégalités sévères entre les Praticiens Hospitaliers temps plein, les praticiens hospitaliers à temps partiel, les Praticiens Hospitaliers avec activité libérale..., le grave inconvénient de notre régime de retraite complémentaire est **la faiblesse du taux de remplacement**, c'est-à-dire du rapport entre le niveau des derniers salaires et celui de la pension versée. **A 65 ans il est de 52,5 % pour une carrière normale d'un PH temps plein sans activité libérale, un taux très inférieur à celui des fonctionnaires qui atteint 75 % !**

Face à ce niveau déjà bas de notre retraite et à la réforme en cours qui pèsent sur ce régime d'autres voies susceptibles d'améliorer notre retraite globale doivent donc être recherchées.

Si l'on évalue les régimes de protection sociale des salariés de droit privé ou des fonctionnaires, on constate qu'il existe trois niveaux de pensions de retraite, avec :

- un régime de base sécurité sociale,

- un régime complémentaire de second niveau pour les salariés de droit privé (AGGIRC, ARRCO) et pour les fonctionnaires la CNRACL
- un troisième niveau de retraite, abondé par l'employeur qui a été créé pour les fonctionnaires sous forme de retraite additionnelle dans le cadre de la loi de réforme des retraites d'août 2003.

Pour les salariés de droit privé il existe une complémentarité entre le régime général de la sécurité sociale, le régime AGGIRC/ARRCO, et pour nombre d'entre eux un contrat de prévoyance collective concernant invalidité/décès, pension de réversion, régime de retraite complémentaire.

Un troisième niveau de retraite abondé par l'employeur existe donc dans tous les cas. La mise en place d'un tel système pour les PH n'apparaît donc nullement comme une utopie. Il est réaliste, légitime et réalisable.

### ***Mobilisation pour des revendications légitimes***

- Concernant la réforme et afin d'y voir clair, nous demandons en préalable un réexamen contradictoire de l'argumentaire démographique et financier du projet du gouvernement et le chiffrage officiels dans les différents cas de figure (et de statut) des retraites à venir, ainsi qu'un audit sur les prélèvements que l'Etat a effectué sur les réserves financières de l'IRCANTEC depuis deux décennies pour des motifs divers.
- **Un taux de remplacement de 70%** lors de la liquidation de pension de retraite, qui demeure inférieur à celui de nombre de fonctionnaires de l'Etat et des collectivités locales ou de la fonction publique hospitalière, doit être exigé comme base évaluative. Il n'y a rien de scandaleux dans la revendication d'un régime de protection sociale décent permettant aux PH de bénéficier d'une retraite méritée et d'être en outre protégé des graves incidences des états d'invalidité ou du décès sur les proches créées par les conditions statutaires actuelles insuffisantes et insatisfaisantes.
- Il apparaît impératif de toute façon de revendiquer **la mise en place d'un troisième niveau de retraite**, spécifique au groupe professionnel important que constitue celui des Praticiens Hospitaliers, groupe fermé dont les cotisations obligatoires doivent être largement abondées par l'institution hospitalière qui les emploie.

***La baisse catastrophique de nos droits qui se prépare à très court terme et la comparaison faite avec les avantages des autres régimes de protection sociale doivent nous conduire à manifester notre opposition et nos revendications de façon extrêmement ferme.***

G. Rossinelli, JC. Pénochet