

A cette date, la réforme des retraites traverse une période particulièrement agitée avec affrontements entre le gouvernement et la majorité des organisations syndicales, manifestations diverses, rupture des négociations, ne permettant pas bien entendu de dégager des perspectives immédiates.

Il semble logique de faire le point de la situation actuelle sur les bases déjà connues et les projets mis à notre connaissance, ainsi que nos différentes démarches syndicales et intersyndicales.

❖ **LA SITUATION ACTUELLE**

Pour les praticiens hospitaliers exerçant à temps plein ou à temps partiel, dans leur cadre de statut d'agent non titulaire de la Fonction Publique Hospitalière, leur pension de retraite s'appuie donc sur le régime général de la sécurité sociale et la retraite complémentaire IRCANTEC des agents non titulaires de l'état et des collectivités territoriales hospitalières ... Dans les faits, et alors que les chiffres circulent, est affirmée avec détermination l'importance du taux de remplacement lors des liquidations de pensions de retraite, on peut avoir une idée de notre situation en prenant des profils type de praticiens hospitaliers temps plein sans activité libérale, donc cotisant au maximum en fonction de leur carrière sur les tranches A et B de l'IRCANTEC.

Ainsi, grosso modo un praticien hospitalier ayant commencé à cotiser à l'IRCANTEC à l'âge de 25 ans, et liquidant sa pension de retraite à 60 ans, bénéficiera entre l'IRCANTEC et la Sécurité Sociale, de revenus bruts annuels avant prélèvement sociaux de 51 564 euros, sous réserve que ce praticien puisse justifier pour le régime général de 160 trimestres de cotisation Sécurité Sociale, et pour l'IRCANTEC de 150 trimestres. Par rapport à son statut de praticien 13° échelon, son taux de remplacement est alors de 61%. Le même Praticien Hospitalier liquidant sa pension de retraite à 65 ans, bénéficierait de revenus annuels bruts avant

prélèvements sociaux d'environ 58 620 euros, avec donc un taux de remplacement de 70 %. Ceci toujours sans coefficient de minoration, ce qui est souvent le cas à vrai dire à 65 ans.

Pour un praticien hospitalier ayant débuté ses cotisations IRCANTEC à l'âge de 30 ans, les mêmes chiffres seront à l'âge de 60 ans d'un taux de remplacement de 53% et à 65 ans de 61% (identique à celui du praticien hospitalier faisant valoir ses droits à retraite à 60 ans, en ayant commencé à cotiser pour l'IRCANTEC à 25 ans).

Bien entendu, si dans ces cas de figure le praticien hospitalier cotisant à l'IRCANTEC à 25 ans n'avait pas antérieurement cotisé pour le régime général de la Sécurité Sociale, il conviendrait d'amputer sa retraite du régime général de la Sécurité Sociale de moitié, soit 510 euros mensuels de moins.

Pour les revenus mensuels évoqués de 4 297 & 4 885 euros composant la retraite IRCANTEC + Sécurité Sociale, il convient de rappeler que le maximum de retraite de la sécurité sociale ne dépasse pas 1 020 euros mensuels.

De plus, il s'agit là des cas de figures les moins désavantagés, les praticiens hospitaliers temps plein cotisant à l'IRCANTEC sur la tranche A de 5,63% en dessous du plafond de la sécurité, et de 17,5% sur la tranche B au dessus de ce plafond, élément difficilement accessible aux praticiens hospitaliers à temps partiel et très limité pour les praticiens hospitaliers temps plein ayant une activité libérale avec appel de cotisation sur 2/3 de leurs revenus salariaux appel sur les 2/3 des revenus communs avec les P.H. temps partiel.

On se trouve loin d'un taux de remplacement correct pour exercer un droit légal à la retraite à l'âge de 60 ans.

❖ **LE PROJET DE LOI**

Ce projet se situe dans des limites bien définies avec un horizon maximum à l'an 2020 pour les différentes réévaluations. Il convient de rappeler pour ce qui concerne l'IRCANTEC qu'en l'an 2000 existait 1,5 cotisant actif pour 1 retraité, et qu'en 2020 à nombre de cotisants égal, le pourcentage sera de 0,6 cotisant actif pour 1 retraité...

Le projet de loi généralise l'indexation des pensions de retraite sur les prix et pour ce qui concerne la fonction publique et les agents contractuels de la fonction publique, l'indexation sur les traitements devient une indexation sur les prix, ce qui va définir en cas d'application l'absence prévisible de progression du pouvoir d'achat et une diminution progressive du taux des pensions de retraite.

Outre l'indexation des prix, l'allongement de la durée de cotisation concerne essentiellement les agents titulaires de la fonction publique d'état territoriale ou de la fonction publique hospitalière, notre corps professionnel étant déjà assujéti à ces 160 trimestres exigés de cotisation au régime général. Cela peut pourtant amener quelques incidences au niveau de l'IRCANTEC, donc le risque existe de voir porter le nombre de trimestres exigés sans coefficient de minoration de 150 à 160, par alignement sur la fonction publique, donc diminution prévisible du taux des retraites, avec coefficient de minoration pour nombre de praticiens hospitaliers.

Cette donne bénéficie pourtant en ce qui nous concerne d'un aménagement avec la possibilité de rachat de trois années d'études prévue par l'article 21 du projet de loi, ainsi que la possibilité de racheter des années dont le nombre de trimestres de cotisation est inférieur à 4, ce qui nous renvoie à notre statut antérieur d'externe ou étudiant hospitalier.

Bien entendu il faut prendre du recul avec l'échéance finale du projet, et son adoption éventuelle, mais doivent aussi être précisées les conditions de rachat de ces années de cotisation au régime général d'assurance vieillesse.

D'autres éléments émergent, dont la limitation du cumul emploi retraite ou pour pouvoir toucher sa pension de retraite tout en reprenant une activité professionnelle, il ne saurait être question de dépasser les revenus antérieurs (article 10 du projet de loi). Toutefois, semble exonérées, au moins pour la fonction publique, les œuvres artistiques, littéraires et

juridictionnelles qui nous renvoient à notre propre statut ; mais cela va limiter les possibilités actuellement existantes de reprendre une activité salariale en droit privé à 60 ans, tout en bénéficiant de la liquidation de la pension de retraite IRCANTEC...

La cessation progressive d'activité doit se mettre en place plus doucement à partir de 58 ans à la fois pour les fonctionnaires et les agents non titulaires, avec deux types de modalités permettant éventuellement une prolongation d'activité jusqu'à 63 ans, alors qu'auparavant l'âge de 60 ans amenait automatiquement une mise à la retraite. Enfin un projet vague d'épargne retraite permettant de compléter les revenus de pension de retraite actuels , se trouve évoquée de manière un peu globale.

❖ **LA F.H.F.**

Elle a pris position d'une manière particulièrement alambiquée et dangereuse en voulant intégrer agents médicaux et non médicaux des hôpitaux dans un régime obligatoire, complémentaire par points qui seraient de deuxième niveau pour les fonctionnaires de l'hôpital public, et de premier niveau pour les praticiens hospitaliers.

Les difficultés budgétaires de la C.G.O.S., l'avenir incertain, nous sembleraient plutôt constituer une perspective menaçante pour nos retraites à venir.

Bien entendu, au delà des débats en cours et des décisions éventuelles finales, on ne peut qu'être inquiet pour les jeunes générations, du flou enrobant l'avenir des régimes de répartition, y compris de l'IRCANTEC, alors que les collègues entrant maintenant dans la carrière, ayant par exemple l'âge de 25 ans, ne prendront leur retraite qu'en 2038...

Les possibilités éventuelles de sur côte pour les professionnels exerçant au delà de 60 ans ne concerne guère les praticiens hospitaliers, l'IRCANTEC étant un régime de répartition par points. Peut-être l'attribution de points gratuits supplémentaires pourrait-elle être revendiquée.

Face à cette situation, et devant la nécessité de se mobiliser, tout en reprenant nos revendications syndicales S.P.H./C.H.G., il nous apparaît important de cibler les

interlocuteurs gouvernementaux sur des bases les plus larges, les alliances intersyndicales hospitalières, et aussi notre démarche propre S.P.H./C.H.G.

**1\*) La plateforme intersyndicale** comporte actuellement le refus de l'assiette des cotisations IRCANTEC pour les P.H. temps partiel . L'accès rare et difficile à la tranche B, des cotisations IRCANTEC largement abondées par l'employeur, limite leurs revenus de pension de retraite. Cette nécessaire revalorisation peut prendre différentes voies comme une réévaluation globale à l'intérieur de l'IRCANTEC des assiettes de cotisation en évitant le nivellement par le bas ou l'attribution de points gratuits, en fin de carrière par exemple, ce, dans le cadre du maintien à l'IRCANTEC qui peut toutefois apparaître souhaitable comme régime complémentaire obligatoire de l'assurance vieillesse.

La prise en compte des cotisations IRCANTEC pour les astreintes médicales représente aussi une revendication commune des intersyndicales de médecins hospitaliers.

La prise en compte dans l'assiette de cotisation IRCANTEC des primes d'exercice public exclusif, de la prime multisites, de la prime des postes à recrutement en maintien prioritaire, représentent aussi un consensus partagé.

Il en est de même pour la demande d'un siège pour les praticiens hospitaliers au conseil d'administration de l'IRCANTEC , les P.H. représentant 8% de l'effectif total de l'IRCANTEC et 13% des masses de cotisation.

La demande de parution rapide en 2003 du décret de reconduction du congé de fin d'exercice, représente une forme d'évidence dans une position de bouilleur de cru, avec application dernière possible au 1<sup>er</sup> janvier 2004.

**2\*) D'autres dispositions** semblent devoir rejoindre la plateforme intersyndicale comme l'obtention d'un taux de remplacement des deux tiers des revenus d'activité, le taux de remplacement actuel étant nettement en deçà, mais des précisions et probablement une réévaluation adaptée aux grilles de la fonction publique méritant d'être retenues, alors que la position du S.P.H. vise à un taux de remplacement de 70% dès l'âge de 60 ans, la pénibilité

aussi nous semblant de mise pour notre activité professionnelle dont les années de formation et d'apprentissage ne représentent pas non plus une partie de plaisir...

L'amélioration de la décote par année manquante du régime général mérite d'être retenue même si le rachat de trimestres de cotisations dans la limite de trois années peut nous intéresser.

**3\*) Pour autant le S.P.H. et la C.H.G.** manifestent une approche plus spécifique pour un certain nombre de revendications, persistent et signent. Ainsi, la suppression des coefficients de minoration de l'IRCANTEC à partir de 60 ans pour une retraite à points intégrant l'activité professionnelle réelle sans forfaitisation totale nous appartient.

Il en est de même pour la réparation des préjudices de carrière des praticiens hospitaliers mal reclassés après le changement de statut de 1984, le préjudice salarial global particulièrement important déjà évalué, se prolongeant avec une pension de retraite moindre ultérieure. L'Etat pourrait directement ou indirectement abonder l'attribution de points gratuits compensateurs de préjudice pour ces praticiens.

Les praticiens hospitaliers à temps plein ayant une activité libérale souffrent aussi maintenant d'un préjudice d'assiette de cotisation limitée aux deux tiers des revenus, ne disposant pas par ailleurs du bénéfice de la prime d'exercice public exclusif, ni des demi-journées d'activité d'intérêt général.

Le droit d'accès souple, évolutif, à la carte pour les praticiens hospitaliers de 60 à 68 ans ne devrait pas se voir opposer la rigidité d'un âge limite d'exercice, alors que pour des raisons professionnelles, personnelles et familiales, ils sont tout à fait à même de prolonger quelques temps leur exercice professionnel dont la société bénéficierait pleinement en ces temps de pénurie démographique médicale.

Dr G. ROSSINELLI