Les régimes de retraite : menaces sur l'ASV

Christian Julien

La CARMF est affiliée à la CNAVPL (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales) laquelle est sous la tutelle du Ministère de la Santé et de la Solidarité.
Le Conseil d'Administration de la CARMF est composé de 23 Administrateurs élus et de leurs suppléants, de 2 administrateurs présentés par le Conseil de l'Ordre et de 3 cooptés.
Le Régime de Base de la retraite a une gestion indépendante de la CARMF
Le Régime Complémentaire ne pose pas problème dans l'immédiat.
Le Régime ASV qui représente 39 % de la retraite est au bord de l'asphyxie.
Enfin le Régime Invalidité-décès tient une place importante à la CARMF

Au 1er octobre 2009

37276 médecins à la retraite ont perçu en moyenne mensuellement :

488 € pour le régime de base (19 %)

1 073 € pour le régime complémentaire (42 %)

994 € pour le régime ASV (assurance sociale vieillesse) (39 %)

Soit au total 2 555 € mensuels tous régimes confondus (c'est-à-dire 7 665 € par trimestre échu)

Le Régime de Base

La CARMF ne décide pas en ce qui concerne ce régime.
C'est la CNAVPL qui assure sous l'autorité de l'état les mécanismes de compensation et de solidarité entre caisses.
Nota bene : le pourcentage de 19 % doit être évalué à sa juste mesure : si les médecins veulent continuer à avoir une retraite ils ne le devront qu'à eux-mêmes !

Le Régime Complémentaire

La réforme de ce régime a été effectuée en 1996. Celle-ci avait pour but tant que le rapport démographique était bon (1 retraité pour 3 cotisants) de provisionner de façon obligatoire une " masse d'argent " afin de faire face aux difficultés qui à l'époque se situaient pour 2015-2016. Ce fonds commun était alimenté d'une part par une augmentation de la cotisation à 9,2 % (dont 2,5 % servaient pour la constitution de cette " masse ") et d'autre part par une baisse du pouvoir d'achat des retraités de 12% !

Des études actuarielles projettent que pour maintenir le même niveau de retraite jusqu'en 2045 il faudrait au moins porter le taux de cotisation à 10,3 % si et seulement si on le fait rapidement tant que le rapport démographique actifs/retraités est encore suffisamment puissant pour réussir une telle opération !
La gestion du régime complémentaire n'est redevable que de la profession et si les cotisants refusent cette augmentation qu'il s'agit de faire passer de 9,2 % à 10,3 % avant 2015 le régime complémentaire sera également en difficulté alors qu'il constitue la " colonne vertébrale " de notre retraite. En effet les réserves, " la masse d'argent ", qui étaient de 6 ans et 10 mois en 2007 sont passées à 5 ans et 8 mois en 2008. À cela il faut ajouter que le nombre de médecins qui prennent leur retraite avant 65 ans est en augmentation constante et - même si ceux-ci paient des cotisations sans contrepartie de points - ils sont déjà plus de 33 % à opter

pour le cumul retraite plus activité libérale, plafonnée avant 65 ans, déplafonnée après 65 ans (loi 2009), et également déplafonnée pour une activité salariée.

Le Régime Assurance Social Vieillesse dit ASV

Il faut le dire clairement ce régime, si rien n'est fait, sera en cessation de paiement en 2013.
Hors nous sommes pratiquement en 2010. Il ne reste donc plus que 3 ans pour le rendre au mieux durable.
Ici deux logiques s'affrontent chez les syndicats de médecins :
- Les partisans de la réforme de L'IGAS de 2004, revue et corrigée,
- Les partisans de la fermeture complète et définitive de ce compartiment pour aligner la retraite des médecins sur l'ensemble des retraites à savoir : régime de base plus régime complémentaire.

Les partisans de la réforme de l'IGAS :

Que prévoit la réforme de l'IGAS ?
Faire payer aux seuls médecins l'addition sous réserve que l'Assurance-maladie continue de financer les 2/3 des cotisations de ce régime pour les médecins en secteur 1. Cette contribution avait été proposée, en son temps, par l'Assurance-maladie pour inciter les médecins à adhérer à la nouvelle Convention alors en discussion. (les temps ont bien changé !)

Il faut rappeler à ce sujet la décision du ministre de l'époque M. Barrot, ministre des Affaires Sociales, qui en 1972 et en 1981 a procédé à une distribution gratuite de points, épuisant plus rapidement que prévu l'argent versé par les Caisses, au lieu d'en poursuivre la capitalisation, puisque le rapport démographique était à l'époque très favorable de 1 retraité pour 5 ou 6 actifs.
Que préconise donc l'IGAS ? Pour les retraités, un gel de la valeur du point sur 20 ans et pour les futurs retraités une baisse de 60 % de la valeur des points acquis avant 1992, de 30 % de ceux acquis après cette date et pour les points acquis après 2OO6 une baisse de 50 % de leur valeur. Par ailleurs, une nouvelle cotisation serait instituée dite " cotisation d'équilibre " dont la vocation serait de pérenniser le système.

D'autre part, la loi de 2006 dont les décrets ne sont toujours pas parus autorise maintenant l'Assurance-maladie à moduler sa participation des 2/3 selon l'état de ses finances ! et quand on sait dans quel état elles sont, sans être alarmiste, on ne peut que se faire du souci.
Enfin la CARMF ne manque pas de rappeler aux futurs retraités et à ceux qui le sont déjà, (retraite prise depuis 2006), que le montant de leur allocation trimestrielle n'est calculé que sous la plus expresse réserve, en attendant la publication des décrets préconisant " les solutions " de l'IGAS et qui viendront en minoration de ce qu'ils touchent aujourd'hui.

Les partisans de la fermeture de ce régime :

Le président Maudrux et le conseil d'administration de la CARMF ainsi que la FMF à laquelle le SNPP est affilié en tant que syndicat de spécialité, sont favorables à cette solution.
Il est difficile de trouver un chiffrage précis de la fermeture car, si elle était appliquée, la participation de l'État, de l'Assurance-maladie et des médecins seraient n'en doutons pas âprement discutées et personne n'a semble-t-il intérêt à dévoiler trop vite son jeu à l'avance. (du moins c'est une interprétation possible).
Quoi qu'il en soit, il faut prendre garde à ne pas diviser le mouvement syndical.
Mais il faut souligner également, la responsabilité que le mouvement syndical prend en n'abordant pas de façon plus déterminée cette question vitale pour les adhérents.

En conclusion,

Il y a sans doute des questions conventionnelles bien plus importantes que ces " histoires de retraite " mais si les médecins n'y prennent garde, compte tenu de la grande disparité des revenus, certains de nos confrères pourraient se retrouver dans de réelles difficultés au moment de leur retraite et être obligés indéfiniment de continuer à travailler pour maintenir une autonomie financière si chèrement acquise. Mais n'est-ce pas en fait la précarisation recherchée au plus haut niveau de l'État laquelle s'érige en méthode de gouvernement ?

À suivre...