



ALLIANCE HÔPITAL
SNAM-HP & CMH

Lettre d'information Janvier 2023

Nos propositions pour la retraite des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires

Des praticiens H et HU déterminés

1. Rappel sur les régimes actuels de retraite
2. Retraite et PRATICIENS HOSPITALIERS
3. Retraite et PRATICIENS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES
4. Les 10 Mesures Urgentes pour stopper la dégradation des retraites des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires

*« Alliance-Hôpital (Snam-HP & CMH) » : Toutes les Disciplines, Tous les statuts
Pour la défense de l'hôpital public et des praticiens qui y exercent*



Syndicat National des Médecins, Chirurgiens,
Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des
Hôpitaux Publics



Alliance-Hôpital SNAM-HP & CMH
15, rue Ferdinand DUVAL – 75 004 PARIS
www.alliance-hopital.org

Le 5 janvier 2023 un temps d'échange sur la réforme des retraites a réuni à sa demande le Ministre de la Santé et de la Prévention François Braun avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives. A cette occasion toutes les organisations ont souligné les enjeux de l'attractivité et de la pénibilité qui sont au cœur des attentes des praticiens.

Le report de l'âge de départ en retraite serait un coup de plus porté aux praticiens au terme d'une carrière déjà bien remplie, notamment du fait de la pénibilité relative à la permanence des soins (PDS) et aux heures additionnelles travaillées jamais prises en compte dans le calcul des pensions.

Pour toutes les organisations, les questions relatives aux conditions de travail, à la pénibilité, à la rémunération des gardes et astreintes ainsi qu'à l'avancée des PH dans le statut, doivent être débattues dans le cadre de cette réforme des retraites, afin de restaurer l'attractivité des carrières hospitalières.

Rappel sur les régimes actuels de retraite

Les retraites des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires 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)), le régime complémentaire des salariés (en l'occurrence IRCANTEC pour la fonction publique hospitalière) pour les praticiens hospitaliers, et le régime des pensions civiles (fonction publique d'état) pour les hospitalo-universitaires.

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

Les régimes obligatoires sont jusqu'à présent régis par un certain nombre de **règles communes** :

- un âge minimum d'ouverture des droits (62 ans à partir de la classe 1956) 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 et 172 à partir de 1973) 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
- une majoration de 4 trimestres pour chaque maternité et de 4 trimestres pour l'éducation de chaque enfant à répartir entre les parents
- 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, portée à 168 trimestres actuellement et à 172 à partir de la classe 1973, **ce qui a eu pour conséquence** depuis une vingtaine d'années **de retarder l'âge de départ à la retraite afin de bénéficier du taux plein.**

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%). La forte augmentation de l'inflation en 2022 n'a été que partiellement compensée par l'augmentation de la retraite de base de 4% en juillet 2022 (loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat) et de 0,8% en janvier 2023.

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.

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

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.

a – Le régime général

Il s'agit du régime dit de base pour tous (CNAV). Les cotisations portent sur la fraction du salaire limité par le plafond de la SS (il est passé au 01/01/2023 à 3666 € 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 2023 : 1833 € mensuels.

b - L'IRCANTEC

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

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 praticiens hospitaliers.

Le taux de cotisation s'élève à 7% pour la tranche A (plafond SS = 3666 € mensuels en 2023) et 19,5% pour la tranche B (au-delà du plafond SS).

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 est au 01/01/2023 de 0,51621 €. Il a excessivement baissé depuis 20 ans mais vient d'augmenter d'environ 6,5% depuis 2020 (voir tableau)

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 1833 € de la SS.

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

Les principaux problèmes actuels des retraites des hospitaliers

On constate qu'au fil des réformes successives, le régime des retraites **des hospitaliers** se détériore **de manière injuste et inquiétante**, 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 des prélèvements sociaux sur les retraites (mesure Macron)
- l'allongement de la carrière des praticiens hospitaliers

1. Il s'agit globalement, d'un régime de retraite désavantageux, avec un **faible taux de remplacement** (pourcentage du dernier salaire) déjà parmi les plus faibles, toutes professions confondues.

2. Depuis des années, plusieurs mesures non compensées annoncent une importante perte de pouvoir d'achat à la retraite touchant notamment le régime IRCANTEC des praticiens hospitaliers, qui a subi une décote massive depuis 20 ans du fait de la baisse du rendement du point et de l'attribution des points, et de la non prise en compte des RTT (l'indemnisation des jours accumulés par les PH sur un CET depuis 2008, ne donne pas lieu à cotisations IRCANTEC). C'est dire combien une **revalorisation de l'IRCANTEC** est nécessaire.

3. En 2017 la « mesure Macron » sur la CSG (1,7% supplémentaires) a accentué cette dérive, spécifiquement sur les pensions de retraite, sans aucune compensation, sauf pour ceux qui touchent moins de 2000 € par mois, ce qui a donc exclu les praticiens hospitaliers. Il a ainsi aggravé 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 ces mesures ont été encore aggravées par l'absence de **revalorisation équitable** pour tous les praticiens hospitaliers, qui ont été injustement lésés en milieu de carrière, qui a de surcroît été allongée à 32 ans, ce qui va doublement retentir sur le calcul de leur pension portant sur les 25 meilleures années.

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, on note une baisse de 4% consécutive à cette désindexation sur l'inflation, qui s'ajoute à la hausse de 1,7 % de la CSG, **soit 5,7% de baisse réelle des retraites pour les médecins hospitaliers**.

Il apparait donc clairement que ce régime de retraite fondamentalement mauvais doit être réévalué et revalorisé, et surement simplifié de **façon équitable étant donné sa complexité**.

Le futur système de retraite des praticiens hospitaliers

Seuls dans toute la fonction publique, **les praticiens hospitaliers** ont des pensions de retraite en règle **inférieures à la moitié de leur dernier salaire**.

Et 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 de retraite.

Pour tous les collègues le report de l'âge de départ à la retraite et/ou l'augmentation du nombre de trimestre cotisés va encore aggraver leur situation, et tout particulièrement celle des praticiens en milieu de carrière déjà pénalisés par le gouvernement qui a refusé de revaloriser l'intégralité de leurs échelons.

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. La solution ne suffit sûrement pas de proposer aux hospitaliers, de cotiser à des complémentaires privées.

Des mesures adaptées sont indispensables à mettre en œuvre pour faciliter le recours au **cumul emploi retraite** des praticiens hospitaliers qui le souhaitent, que ce soit pour une activité hospitalière ou pour une activité libérale, en intégrant **les nouveaux trimestres cotisés** pour le calcul de leur future pension. Pour les praticiens hospitaliers retraités souhaitant exercer une activité hospitalière, leur traitement indiciaire doit prendre en compte **leur ancienneté** (dernier échelon), alors que pour les praticiens hospitaliers retraités souhaitant exercer une activité libérale, une autre option possible serait la **dispense des cotisations CARMF**.

Il est donc **urgent que les praticiens hospitaliers 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

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'État : il concerne les PU-PH, les MCU-PH ainsi que divers corps régaliens de la République.

Bien que les fonctions hospitalières et universitaires soient considérées comme indissociables par les lois de 1958 et 1999, le montant des pensions de retraite hospitalo-universitaires 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 *pro rata 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 12% des émoluments hospitaliers bruts annuels (qui ne prend pas aussi en compte alors qu'il le devrait prendre 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 (3666 €) : la somme minimum (le « seuil ») correspond à 25% du plafond de la SS, soit pour 2023 : 916,50 € mensuels.

Pour les praticiens hospitalo-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 et cotisés 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 HU à l'issue d'une carrière complète, à un taux de remplacement qui atteint **environ 35 % de son dernier salaire**.

Les principaux problèmes actuels des retraites des hospitalo-universitaires

Comme pour les praticiens hospitaliers le régime des retraites **des hospitalo-universitaires** se détériore **de manière injuste et inquiétante**, au fil des réformes successives, avec une baisse conséquente des pensions de retraite due ici aussi à un **effet ciseau** par

- l'augmentation des durées et des taux de cotisation
- le gel des salaires publics depuis des années
- l'augmentation des prélèvements sociaux sur les retraites (mesure Macron)
- un seul échelon hospitalier supplémentaire pour les hospitalo-universitaires

1. Dans ce régime de retraite très désavantageux, **le taux de remplacement** (pourcentage du dernier salaire) **est le plus faible** de toutes les professions. Et de surcroît il va encore se détériorer sous l'effet de nouvelles dispositions, et notamment depuis le 1/1/2015 **la fin de la validation des services auxiliaires**, qui frappe doublement les praticiens hospitalo-universitaires du fait de leur régime de retraite spécifique.

2. Depuis des années, plusieurs mesures non compensées annoncent une importante perte de pouvoir d'achat à la retraite touchant notamment le régime des pensions civiles pour les PUPH et les MCUPH, qui subit une décote majeure depuis 2013 (non validation des services auxiliaires) : c'est ainsi que la **non reprise de l'ancienneté hospitalière** avant titularisation (internat, clinicat) représente une perte d'environ 500 € par mois

3. En 2017 la « mesure Macron » sur la CSG (1,7% supplémentaires) a accentué cette dérive, spécifiquement sur la retraite, sans aucune compensation, sauf pour ceux qui touchent moins de 2000 € par mois, ce qui nous a exclu les praticiens hospitalo-universitaires. Il a ainsi aggravé 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 ces mesures ont encore été aggravées par l'absence de revalorisation équitable pour tous les praticiens hospitalo-universitaires depuis plus de 15 ans.

En clair, les praticiens hospitalo-universitaires 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, on note une baisse de 4% consécutive à cette désindexation sur l'inflation, qui s'ajoute à la hausse de 1,7 % de la CSG, **soit 5,7% de baisse réelle des retraites pour les médecins hospitaliers.**

Il apparaît donc clairement que ce régime de retraite très injuste, doit être réévalué et revalorisé, et surement simplifié de façon équitable étant donné sa complexité.

FOCUS Retraites des HU : pour des mesures immédiates justes et équitables dans le système de retraite actuel

La fin de la validation des « services auxiliaires » ainsi que la non reprise de l'ancienneté hospitalière depuis la réforme Ayrault de 2013, ont très nettement dégradé la situation.

En l'absence de mesures adaptées **le risque d'aggraver les départs de nombreux PUPH** est désormais majeur.

Une mesure dérogatoire d'urgence s'impose afin que les trimestres consacrés à l'hôpital par les HU avant leur titularisation, au cours de leur cursus complet obligatoire à l'hôpital public, leur **soient restitués en étant automatiquement intégrés et comptés** dans le temps servant au calcul de leurs futures pensions de retraites.

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 de 12%** 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. A terme il paraît plus simple et plus juste que les salaires hospitaliers donnent lieu comme le salaire universitaire au versement de cotisations retraite.

Comme pour les praticiens hospitaliers des mesures adaptées sont indispensables à mettre en œuvre pour faciliter le recours au **cumul emploi retraite** des praticiens hospitalo-universitaires qui le souhaitent, que ce soit pour une activité hospitalière ou pour une activité libérale, en **intégrant les nouveaux trimestres cotisés** pour le calcul de leur future pension. Pour les praticiens hospitalo-universitaires retraités souhaitant exercer une activité hospitalière, leur traitement indiciaire doit prendre en compte **leur ancienneté** (dernier échelon), alors que pour les praticiens hospitalo-universitaires retraités souhaitant exercer une activité libérale, une autre option possible serait la **dispense des cotisations CARMF**.

Les 10 Mesures urgentes pour stopper la dégradation des retraites des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires

- 1. Reprise immédiate de l'intégralité du parcours hospitalier des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires (externat, internat, clinicat, praticien contractuel, PH provisoire) dans leurs régimes de retraite respectifs*
- 2. Apurement du contentieux des milieux de carrière injustement lésés et raccourcissement de la carrière hospitalière*
- 3. Valorisation du travail de nuit et de la permanence des soins (gardes et astreintes)*
- 4. Intégration du temps additionnel dans le décompte des trimestres cotisés*
- 5. Création d'un compte pénibilité spécifique pour les praticiens*
- 6. Éligibilité des primes et indemnités hospitalières (gardes, astreintes, RTT) au PERP en portant le plafond à 15%*
- 7. Intégration du salaire hospitalier pour les cotisations retraite des hospitalo-universitaires*
- 8. Rémunération au dernier échelon en cumul emploi retraite avec intégration des nouveaux trimestres cotisés*
- 9. Exonération des cotisations retraite CARMF pour les praticiens hospitaliers en cumul emploi retraite en ville*
- 10. Sanctuarisation des bonifications pour maternité, adoption, maladie, pensions de réversion ...*