

**INFO CMH SNAM-HP**  
**Numéro spécial IRCANTEC**  
**13 Octobre 2008**

**Retraite IRCANTEC : où en est-on ?**

La solution acceptable pour préserver nos retraites passe par l'union de la communauté médicale.

La multiplicité des informations et parfois des contradictions diffusée sur le "net" nous ont conduit à vous proposer un document synthétique que nous vous engageons à lire absolument.

Ce « Que sais je ? » sur l'IRCANTEC est accompagné du communiqué commun diffusé ce jour.

Bonne lecture.

**Tout, tout, vous saurez tout sur l'IRCANTEC !**

LA REFORME DE L IRCANTEC : QUI FAIT QUOI ?

Au début du mois de septembre, les quatre organisations syndicales de praticiens hospitaliers ont été reçues par la présidente du Conseil d'Administration de l'IRCANTEC.

A cause du paritarisme syndical, la présidente du CA a expliqué pourquoi des syndicats catégoriels ne pouvaient pas être représentés, et qu'elle donnait un avis défavorable à la présence de P.Q (personnalités qualifiées).

La réforme proposée a été approuvée en CA de l'IRCANTEC par la CFDT, la CFTC, la CGC et l'UNSA tandis que la CGT, FO et la FSU quittaient la séance sans participer au vote.

- Le conseil d'administration a été modifié, en intégrant 2 personnes qualifiées dont un représentant des organisations syndicales de PH et 4 représentants de la FHF.
- Le rendement réel va baisser de 12,01 % à 7,75 % selon un calendrier qui va de 2009 à 2015.
- En compensation, les cotisations (employeur + salariés 50/50) vont augmenter selon les taux et le calendrier suivant :

Année	Taux de cotisation (après taux d'appel)	
	Tranche A	Tranche B
2008	5,63 %	17,50 %
2009	5,63 %	17,50 %
2010	5,63 %	17,50 %
2011	5,78 %	17,65 %
2012	6,00 %	18,10 %
2013	6,28 %	18,55 %
2014	6,60 %	19,05 %
2015	7,00 %	19,50 %

Cette réforme est mise en place pour rendre les comptes de l'IRCANTEC pérennes sur une durée glissante de 30 ans avec des révisions et des ajustements tous les 4 ans. A partir de 2017, c'est à dire après deux mandats du CA servant à roder les membres, l'état transférera la compétence de la gestion des comptes au CA. La caisse des dépôts continuera à gérer les stocks.

Les deux décrets parus au journal officiel du 24 septembre 2008 sont le fruit de négociations directes entre le CA de l'IRCANTEC et Bercy comme il a été dit plus haut. Ils concernent les 2,5 millions de cotisants qui, pour la plupart ne cotisent qu'en tranche A et dans ce cas, la baisse du rendement est compensé pour une bonne partie par la hausse des cotisations.

Pour les 75 000 médecins hospitaliers relevant de l'IRCANTEC tous statuts confondus, des mesures compensatoires à ces deux décrets sont en cours de négociations avec la santé et Bercy. Un communiqué commun des quatre intersyndicales a été publié sur les propositions du ministère. Les propositions ont été jugées en septembre 2008 inacceptables par les quatre intersyndicales.

### **MESURES COMPENSATOIRES: QUELLES EVOLUTIONS ?**

Le ministère a fait de nouvelles propositions en septembre puis le 9 octobre :

- L'augmentation des cotisations coûtera 100 millions d'euros aux employeurs.
- Une enveloppe de 83 millions d'euros serait disponible pour les mesures compensatoires médicales qui sont résumées ci-dessous (copie de la proposition du 10/10/2008)

**Mesures financières actées par le présent relevé de décisions** : ces mesures correspondent à des demandes exprimées depuis plusieurs années par les syndicats représentatifs des praticiens des hôpitaux.

- ***Un relèvement de la rémunération des praticiens des hôpitaux à temps partiel*** : augmentation des émoluments des praticiens des hôpitaux à temps partiel. Cette mesure, conforme aux engagements du Gouvernement, majore le salaire et, par conséquent, les droits à retraite des agents ;

- ***Une meilleure prise en compte des rémunérations*** perçues par les praticiens permettant une acquisition de points IRCANTEC accrue :

Assujettissement de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) ;

Assujettissement des astreintes à domicile ;

Elargissement de l'assujettissement des rémunérations des praticiens attachés à hauteur de 70 % ;

Elargissement de l'assujettissement des rémunérations des praticiens des hôpitaux à temps partiels à hauteur de 70 % ;

Assujettissement de l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison ;

Assujettissement de l'indemnité « multi-établissements » ;

Assujettissement de la prime de responsable de pôle

- ***Une prise en compte de la durée de cotisation et de l'âge de liquidation*** permettant une majoration de la pension totale IRCANTEC :

La mise en place d'une surcote de 2,5 % pour chaque année réalisée après 60 ans et au-delà de la durée d'obtention du taux plein ;

La mise en place d'une surcote spécifique de 3 % pour une liquidation des droits postérieurement d'une année à 65 ans.

Ces surcotes portent sur l'ensemble de la pension IRCANTEC.

**Perspectives complémentaires** : Au terme de la dernière réunion, nous avons obtenu que les astreintes soient intégralement intégrées dans l'assiette (accord du 31 mars 2005) et que, dans le cadre du comité de suivi du protocole du 15 janvier 2008, la concertation se poursuive sur la création, en cohérence avec le dispositif actuellement à l'étude pour l'ensemble de la fonction publique, d'une épargne retraite surcomplémentaire appuyée sur la conversion des jours versés sur les comptes épargne-temps individuels.

#### **Le calendrier :**

Ces mesures seront mises en œuvre progressivement sur la période 2009-2015 concomitamment au calendrier d'évolution des paramètres de l'IRCANTEC. Le calendrier annexé à ce relevé précise les modalités pour chaque mesure.

Au total, une enveloppe de 180 M€ pour les employeurs hospitaliers sera consacré pour la pérennisation des retraites servies par l'IRCANTEC et l'accompagnement de la situation des praticiens hospitaliers : 100 M€ induits par la hausse de la cotisation employeur prévue dans le cadre de l'évolution générale des paramètres de l'IRCANTEC et 80 M€ au titre des mesures complémentaires d'accompagnement.

#### **REFORME : QUELLES CONSEQUENCES POUR LES PH ?**

La comparaison entre les situations antérieures et à venir a mis en évidence que, depuis 1990 et plus fortement depuis 2000, le montant des pensions IRCANTEC se dégradait sans que les paramètres réglant l'IRCANTEC soient modifiés. Trois causes principales à ceci :

1/ Effet pervers du relèvement du plafond de la SS qui change le rapport de cotisation entre la tranche A et B au détriment de la tranche B.

2/ Evolution défavorable des grilles de salaires versus évolution des coûts.

3/ Intégration des PH. Entre les années 1982 et 2000, il y avait une majorité de PH qui prenait leur retraite après avoir passé 15 ans au moins au dernier échelon. En 2008, la majorité des PH n'a passé que cinq à six ans au dernier échelon et, pour eux, il y a perte de 5 à 15 % des pensions servies ; pour exemple, la réforme Aubry de 1989 où il avait été accepté pour la promotion des jeunes collègues, un repyramidage de la carrière (deux ans par échelon) et un écrêtage de la fin de la carrière qui génère cet effet pervers.

La baisse des pensions à venir est pour moitié due à la conjoncture et pour moitié aux décrets parus en septembre.

La prime d'exercice public exclusif de 479,76 €/mois en 2008 sera intégrée et va éponger la moitié de la perte. Les astreintes ou la garde devraient compenser l'autre moitié de la perte et réaliser une opération neutre.

La CMH et le SNAM-HP, pour obtenir l'intégration de la permanence à domicile, sur la base du protocole signée en 2005, ont rencontré la ministre pour faire sauter le plafond de 4500 € ainsi que l'assiette de 70 % pour les temps partiels. La réponse obtenue a été positive pour les astreintes. Néanmoins, le calendrier proposé est sur 7 ans ce qui n'est pas acceptable.

La ministre a envoyé le 10 octobre une proposition écrite transcrite pour partie ci-dessus.

---

## **Communiqué CMH-SNAM HP**

### **Ne nous trompons pas de combat !**

Le sujet de la retraite des praticiens constitue une très forte préoccupation exacerbée par les surenchères et la confusion des slogans qui entretient l'inquiétude.

La CMH et le SNAM HP constatent que l'évolution du statut de PH avec les repyramidages de carrières et l'écrêtement des fins de carrières a conduit depuis 1983 à une baisse très importante des pensions. Par ailleurs, la réforme nécessaire du régime complémentaire de l'IRCANTEC, qui constitue 60 % du total des pensions servies, aurait abouti, en l'absence de mesure spécifique, à une nouvelle et inacceptable baisse.

Cependant, sur la base du projet de protocole négocié et transmis le 9 octobre 2008, cette réforme sera, vis-à-vis de la réforme de l'IRCANTEC, pratiquement neutre pour les praticiens temps pleins et améliorera la situation des temps partiels.

Pour autant, en l'état, le calendrier de mise en oeuvre n'est pas conforme au relevé de décision du 31 mars 2005 que nos 2 syndicats ont signés.

**La CMH et le SNAM HP demandent pour sortir de la crise un resserrement sur ce calendrier de mise en oeuvre.**

**La demande unanime et acceptée par le gouvernement d'ouvrir une concertation visant la création d'une surcomplémentaire doit être complétée en lui fixant pour objectif d'impliquer notamment les hôpitaux employeurs et de prendre éventuellement pour modèle celui mis en place pour la part hospitalière des universitaires médecins. C'est le moyen de compléter le dispositif en revalorisant à terme les pensions.**

**Sur ces objectifs nos organisations appellent la communauté médicale à l'union.**

Alors que la crise financière et économique va durablement peser sur les conditions de vie des Français, l'hôpital public doit jouer plus que jamais un rôle central pour mettre à la disposition de tous des soins de qualité. L'Hôpital Public est un indispensable amortisseur de crise. La qualité et la pérennité des recrutements médicaux et de ceux des soignants en sont le corollaire. La CMH et le SNAM HP appellent la communauté médicale à exprimer sa volonté de promotion pour l'hôpital qui doit disposer des moyens suffisants à son fonctionnement et à sa réforme.

**Elles soutiennent les actions qui visent à la défense de l'hôpital et de ses missions.**

François Aubart - Président de la CMH

Roland Rymer - Président du SNAM-HP