

Retraites des Hospitalo-Universitaires : la part hospitalière doit rejoindre le système de retraite publique

Transversal et emblématique, le sujet des retraites est un des dossiers épineux de la rentrée pour la commission Hospitalo-Universitaire de l'intersyndicale APH.

Bi-appartenance : un traitement universitaire et des émoluments hospitaliers

Les quelques 6 000 médecins hospitalo-universitaires français (PU-PH et MCU-PH) ont un statut « bi-appartenant » régi par un décret spécifique qui vient tout juste d'être modifié (Décret N°2021-1645) pour unir au sein de ce même statut les H-U Pharmaciens et Odontologistes. Le salaire de ces praticiens est en deux parties : un traitement universitaire (fonction publique d'État) et « des émoluments » hospitaliers d'un montant à peu près équivalents. Pour leur retraite ils ne cotisent que sur leur traitement de fonctionnaire et il n'y a aucun prélèvement obligatoire sur les émoluments hospitaliers hormis la RAFP (cf. plus loin). De ce fait, les pensions de retraite des H-U offrent des taux de remplacement¹ très médiocres (environ 30 % des derniers revenus d'exercice).

Depuis 2007 a été mis en place un dispositif optionnel de cotisation volontaire dans un système d'épargne individuelle par capitalisation. Ce dispositif s'est peu à peu développé depuis 15 ans.

Pension d'État : uniquement sur le traitement universitaire

Dans la fonction publique, le calcul de la pension s'effectue sur la base du seul traitement indiciaire (excluant les émoluments hospitaliers). Plusieurs dérogations à ce principe existent cependant : nouvelle bonification indiciaire (NBI) spécifique de certains agents paramédicaux, primes substantielles de quelques « corps réga-

liens » à forts effectifs (gendarmes, douaniers, agents des finances) incluses dans le calcul des pensions de ces personnels.

Les H-U étant statutairement tenus d'exercer « conjointement et de manière indissociable » des fonctions universitaires et des activités hospitalières dans un CHU, **il serait cohérent de traiter les émoluments hospitaliers comme une part de la rémunération principale et à ce titre, de les prendre en compte pour les droits à la retraite, comme le traitement indiciaire.** Un rapport de l'IGAS de 2013 sur les retraites H-U admettait que cet argumentaire logique n'est « pas en accord avec la politique gouvernementale de rémunération des agents publics » (sic). Pire, cette solution présenterait même « un fort risque de contagion » à d'autres catégories de fonctionnaires. Enfin, une demande de révision en ce sens du décret statutaire des H-U avait été rejetée par un arrêt du Conseil d'État le 24/09/1999.

La Retraite Additionnelle de la Fonction Publique : un régime par capitalisation basé sur les primes

La Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (RAFP) est un régime par capitalisation créé en 2003 pour percevoir des cotisations sur les primes des fonctionnaires. Les émoluments hospitaliers des H-U sont considérés comme une « prime » et, à ce titre, peuvent entrer dans l'assiette de la RAFP. Ce dispositif par points est cependant très médiocre car l'assiette de cotisation à la RAFP est plafonnée à 20 % des primes et son rendement est très faible (< 4 %). Il ne laisse espérer qu'un gain de pension d'environ 100 €/mois pour des H-U nommés à 45 ans.

¹ Le taux de remplacement est le pourcentage de son ancien revenu que l'on perçoit une fois arrivé à la retraite.

IRCANTEC : nécessité d'un assujettissement obligatoire des émoluments hospitaliers !

L'IRCANTEC est un régime par répartition réservé aux agents non titulaires de l'État² et complétant leur retraite de base du régime général de la sécurité sociale. Les praticiens hospitaliers non universitaires sont affiliés toute leur carrière à l'IRCANTEC dont la pension constitue la part la plus importante de leur retraite.

Un éventuel adossement à l'IRCANTEC des émoluments hospitaliers des H-U avait été un temps envisagé par les partenaires sociaux. Malgré la baisse du rendement de l'IRCANTEC provoquée par sa réforme de 2009, le gain sur les pensions H-U serait intéressant et bien supérieur aux autres options de retraite additionnelle, type RAFP, PREFON ou COREM.

Une affiliation à l'IRCANTEC nécessiterait de modifier les textes car normalement un fonctionnaire ne peut pas relever simultanément du régime de la fonction publique et d'un autre régime. Mais depuis la suppression, par la réforme des retraites 2010, de la « validation des services auxiliaires », tous les H-U seront désormais « polypensionnés ». Cette « validation des services auxiliaires » permettait de transférer vers le régime des fonctionnaires, les cotisations versées durant les premières années de carrière hospitalière. Il sera désormais impossible d'avoir une carrière complète (42 ans de cotisations) dans le statut universitaire. La retraite des nouveaux H-U sera un miX très défavorable, composé d'une pension d'État minorée d'une forte décote, associée à des bouts de pensions incomplètes du régime général SS et de l'IRCANTEC. Le manque à gagner est d'au moins 300 €/mois.

Ce système de « polypension » relance fortement la question d'un assujettissement obligatoire des émoluments hospitaliers à l'IRCANTEC.

Épargne individuelle : elle devait être temporaire !

Le dispositif d'épargne facultatif par capitalisation mis en place en 2007 avait vocation à être temporaire ; l'objectif affiché étant à terme l'affiliation à l'IRCANTEC.

² Les PH sont « titulaires » mais sont des « agents non titulaires de l'État ».

Cette cotisation volontaire est versée par le praticien dans un contrat d'assurance type COREM ou PREFON. Le versement minimal est de 500 €/an permettant un abondement de l'hôpital à hauteur de 50 %, initialement plafonné à 2000 €/an. Depuis sa création en 2007 ce dispositif a été petit à petit « assoupli » montrant par-là l'orientation préférentielle de la politique des retraites. Le plafond des 2000 € a disparu. La limite de la participation de l'hôpital (part employeur de 50 %) initialement limitée à 5 % puis 9 % des émoluments hospitaliers, vient d'être hissée à 12 % à l'issue des négociations du Ségur.

Cette proposition n'est pas négligeable bien que les taux de rendement des principaux contrats (COREM, PREFON, MACSF...) soient bien inférieurs à ceux d'une pension d'État ou de l'IRCANTEC. Comme tout système par capitalisation facultatif, l'intérêt du dispositif vaut davantage pour les PU-PH qui ont un taux d'épargne élevé que pour l'ensemble de la population concernée. La valeur symbolique de ce dispositif est également à souligner : **cette exception au régime des fonctionnaires ouvre la porte aux régimes par capitalisation privés dans la fonction publique et le gouvernement ne semble pas redouter le risque de contagion à d'autres catégories de fonctionnaires**

! Il est à noter que les taux de rendement de ces dispositifs sont très bas (3 à 4 %) ce qui signifie qu'ils rapportent peu et qu'il faut survivre au moins 20 ans après son départ en retraite pour espérer « récupérer » l'argent investi. Par ailleurs ces plans de retraite par capitalisation sont soumis aux fluctuations du marché. Le COREM a dû diminuer ses pensions en 2022. Enfin une évaporation des retraites « capitalisées » (comme celles du fonds de pension « ENRON » il y a vingt ans aux USA) est toujours à craindre quand les spéculateurs montrent leur nez.

Pour APH

Ces solutions de retraites complémentaires par capitalisation ne constituent qu'un pis-aller dont le volume et le champ d'application doivent être limités. L'appartenance, naturellement revendiquée, des hospitalo-universitaires à la fonction publique impose de trouver une solution de caractère obligatoire et uniciste à leur problème de retraite, au sein même des systèmes de retraite publiques. C'est une des tâches à laquelle s'attellera la commission Hospitalo-Universitaire d'APH.

Raphaël Briot, APH, MCU-PH - SAMU 38 – Pôle Urgences Samu Smur - CHU Grenoble