

Les retraites des HU

**Pas moins de 4 dispositifs de retraite concourent à apporter une retraite aux PU-PH et MCU-PH. Seule la retraite de la CARMF, conditionnée par la pratique du libéral à l'hôpital, est sélective, les 3 autres dispositifs étant de droit commun.
En voici une brève description.**

RETRAITE UNIVERSITAIRE

En tant que fonctionnaires titulaires de l'Etat, les HU bénéficient d'une pension de retraite au terme de leur activité. Bien que modifiée par la loi Fillon dans le sens d'un allongement de la durée de cotisation, cette retraite demeure particulièrement avantageuse et assure à un fonctionnaire ayant cotisé toutes ses annuités, 75% de son dernier salaire universitaire, bonifié éventuellement de surcotes en particulier s'il a eu des enfants. Pour ne citer qu'un cas, la retraite atteint 85% du salaire d'activité pour un fonctionnaire ayant élevé 3 enfants.

RETRAITE ADDITIONNELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Depuis 2005, une nouvelle retraite obligatoire est en place qui permet d'ouvrir des droits à pension sur les primes perçues par le fonctionnaire. L'assiette de cotisation est limitée à 20% du salaire, ce qui signifie qu'on ne peut pas obtenir de retraite sur la totalité des primes mais seulement sur un montant plafonné à 20% du salaire du fonctionnaire. Cette RAFP n'obéit pas aux mêmes règles que celle de l'Etat, c'est une pension complémentaire, dite par répartition provisionnée, dont le rendement n'est pas aussi favorable, administré par la Caisse des Dépôts. Elle ne paraît cependant pas encourir de risque particulier sauf à supposer que l'effectif de la FP diminue considérablement dans les prochaines années.

Pour le cas général des fonctionnaires, ce dispositif est suffisant, mais pour les HU qui disposent d'un véritable 2^{ème} salaire avec leurs émoluments hospitaliers (admis au bénéfice de la retraite additionnelle en qualité de « primes »), cela ne représente pas un avantage décisif pour éteindre toute revendication à ce sujet. De plus, compte tenu du coût considérable de la part patronale de cette retraite, il est probable que le pourcentage de 20% n'augmente pas rapidement sous la pression syndicale, car il est proche de la part moyenne des primes dans le revenu des fonctionnaires.

Pour les HU, c'était déjà un avantage important mais insuffisant et les revendications se sont poursuivies pour obtenir une retraite assise sur tout ou partie des émoluments hospitaliers.

RETRAITE DE LA CARMF

Cette retraite concerne uniquement les personnels de santé qui exercent une activité privée à l'hôpital public, soit approximativement 30% des médecins HU ou PH. Limitée dans sa durée à 2 vacations hebdomadaires et soumise à des conditions assez contraignantes, cette activité procure un supplément de revenus et permet de cotiser à la CARMF dans les mêmes conditions que les médecins libéraux. Il s'ensuit une retraite du même ordre. Les difficultés traversées par la CARMF du fait, notamment avec le MICA, du départ en retraite beaucoup plus précoce des praticiens libéraux semblent actuellement surmontées et l'activité libérale reste un bon moyen d'améliorer ses revenus de retraite, cependant elle n'est ouverte qu'aux praticiens volontaires ayant obtenu l'aval de la CME et du CA de leur établissement.

RETRAITE HOSPITALIERE

Après l'annonce du 27 juillet 2006, le texte autorisant le CHU à contribuer au financement de retraites souscrites par les HU est paru le 5 avril 2007, décret 2007-527. Ce court texte contient en quelques articles la concrétisation de ce que les HU réclamaient en vain depuis de longues années, puisque désormais il devient possible à un HU qui souscrit une retraite auprès d'un « organisme assureur » (PREFON, CEGOS par exemple) d'obtenir la **participation financière de son CHU** au versement de ses primes d'assurance.

En synthèse :

Il faut souscrire une retraite complémentaire à l'organisme assureur (notons que ce versement est défiscalisé), le montant de la prime ne peut être inférieur à 500€

Il faut adresser au CHU une attestation de l'assureur mentionnant le montant des cotisations versées pendant la période

Le CHU verse alors à l'assureur une contribution **égale** à celle versée par le bénéficiaire, plafonnée à 5% des émoluments perçus pendant la période et de 2000€ maximum.

Exemples chiffrés :

Prenons le cas d'un HU percevant 30000€ d'émoluments hospitaliers par an.

Il peut cotiser à l'assureur une somme de 5% de ce montant soit 1500€, le CHU versera une contribution égale de 1500€ à l'assureur, ce qui au total construira une retraite dont la cotisation annuelle sera de 3000€. Rien n'interdit de dépasser 3000€, mais au-delà, il n'y a plus de contribution du CHU.

Prenons le cas d'un HU percevant 45000€ d'émoluments hospitaliers par an.

Il peut cotiser à l'assureur une somme de 5% de ce montant soit 2250€ mais le CHU ne versera qu'une contribution de 2000€ à l'assureur en raison du plafonnement à 2000€. Rien n'interdit cependant de dépasser cette contribution sans aide du CHU.

Conclusion

Le gouvernement respecte ses engagements de 2003 et met en place un système pérenne de retraite, opérationnel dès le 1^{er} janvier 2007. Chacun peut désormais compter sur 2 dispositifs de retraite distincts et cumulables assis sur ses émoluments hospitaliers, la RAPF et la Retraite Hospitalière. L'ensemble est une réponse adaptée aux demandes, il n'y manque que la prime de départ pour que la satisfaction soit complète.