

Quelle(s) retraite(s) pour les HU ?

A ce jour la retraite des HU se compose de plusieurs dispositifs dont il est nécessaire de faire la synthèse tant la situation a évolué depuis quelques mois ou années.

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 cliniciens 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 cliniciens volontaires.

RETRAITE HOSPITALIERE

Les Conseillers de 4 ministères ont annoncé le 27 juillet la décision du gouvernement de mettre en place un **nouveau système de retraite dès le 1^{er} janvier 2007**.

Le système de retraite se présenterait en 2 étapes successives :

- Création d'une retraite par capitalisation au 1^{er} janvier 2007,
- Affiliation à l'IRCANTEC lorsque les conditions législatives auront été remplies pour que les HU puissent y adhérer.

Tous les détails de cette retraite par capitalisation ne sont pas encore connus mais les grandes lignes sont les suivantes.

La souscription à cette première retraite sera possible auprès des actuelles institutions de retraite comme la Préfon, le CGOS, l'UMR et sera **volontaire**.

D'ores et déjà la cotisation annuelle des HU sera plafonnée selon les mêmes règles que celle qui pourrait résulter d'une affiliation complémentaire à l'IRCANTEC afin de faciliter l'évolution ultérieure vers cette institution. Ceci implique que le plafond des cotisations bonifiées sera limité à 5% des émoluments hospitaliers OU 2000 €, lorsque les 5% dépasseraient 2000 €.

La participation de l'employeur hospitalier sera une somme égale maximale de 2000 €, donc une cotisation annuelle totale de 4000 €. A noter que les institutions par capitalisation évoquées ci-dessus gardent la possibilité de recevoir des cotisations personnelles plus élevées (qui ne seront donc pas bonifiées par l'employeur au-delà de la limite de 5% ou 2000 €). A noter que beaucoup de HU cotisent déjà à ces institutions comme la Préfon par exemple.

D'après les calculs estimatifs cette retraite se monterait à environ 8000 €/an de rente viagère au bout de 25 ans, compte non tenu évidemment de ce qui pourrait résulter des cotisations personnelles.

Quelques détails supplémentaires sont obtenus en réponse aux questions des organisations syndicales.

Défiscalisation : les versements à ces organismes de retraite sont défiscalisés jusqu'à un plafond qui ne serait pas atteint

Décote pour activité libérale : aucune décision n'est annoncée sur ce sujet qui demeure à l'étude,

Prolongation au-delà de 65 ans : ne paraît pas poser de problème

Réversion au conjoint survivant : prévue en général dans les contrats par capitalisation mais a un coût,

Unaniment, les représentants présents se félicitent de ces décisions et remercient les conseillers et l'administration de l'aboutissement de 25 années d'efforts.

Naturellement, d'autres questions se posent qui ont déjà fait l'objet de nombreuses demandes et au premier rang des quelles figure la « **prime de départ** » pour les HU proches de la retraite dont les cotisations ne sauraient apporter une retraite significative en quelques années.

La réponse est nuancée mais plutôt négative, car le « budget » n'y serait pas favorable et le mécanisme est difficile à mettre en place sans susciter immédiatement des demandes reconventionnelles de toutes parts. Une réponse définitive sera donnée ultérieurement.

Les syndicats insistent et demandent que la question soit de nouveau posée aux ministres en précisant que les accords de 2003 évoquaient précisément une prime de départ et que les menaces sur la rentrée 2007 sont toujours actives. Cette question sera donc revue en septembre.

Une autre question posée par les syndicats concerne le niveau de cotisations bonifiées qui n'apporte qu'une (relativement) modeste retraite de 8000 €/an.

La réponse est que les calculs ont été faits dans le souci de compenser le différentiel de retraite entre le « HU moyen » et le « PH moyen », chacun étant libre d'améliorer personnellement sa retraite en surcotisant ou par les moyens de son choix.

La grande nouvelle est donc que le gouvernement respecte (in extremis) ses engagements de 2003 et met en place un système pérenne de retraite destiné à évoluer vers une authentique caisse de retraite (l'IRCANTEC) mais 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 à ses demandes, il n'y manque que la prime de départ pour que la satisfaction soit complète.