



Circulaire SN-MCR septembre 2022

EDITORIAL

Le paysage économique de la rentrée

Le paysage économique de la rentrée est préoccupant avec une croissance mesurée sur l'évolution du Produit Intérieur Brut (PIB), qui ne rattrape pas le niveau de 2019. Il s'ajoute une dette publique qui reste élevée au premier trimestre 114,5% du PIB, et un déficit commercial, qui pourrait dépasser 100 Milliards€ en 2022.

Ceci survient dans un contexte de retour d'une inflation importante chiffrée actuellement à 5,9%, et qui risque de s'accroître.

Tout cela entraîne une baisse du pouvoir d'achat des pensions actuelles et futures.

Rappelons que la retraite du médecin libéral est constituée de 3 régimes :

- Le régime de base CNAVPL, commun à l'ensemble des professions libérales (sauf les avocats), qui constitue en moyenne 21% du montant de la pension des médecins ;
- Le régime complémentaire autonome CARMF, pour 45% ;
- Et le régime ASV (appelé aussi PCV prestation complémentaire vieillesse), pour 34%.

La retraite de base a fait l'objet d'une hausse de la valeur de service de son point de 1,10% en début d'année, suivie d'une hausse de 4%, en juillet 2022.

Le régime autonome complémentaire vieillesse de la CARMF a décidé depuis le 1^{er} janvier une hausse de 0,50%. C'est maintenant de la responsabilité de cette caisse d'envisager une mise en adéquation du montant de cette pension avec l'inflation.

Le 3^{ème} régime des médecins libéraux l'ASV (appelé aussi PCV), lié à la convention médicale constitue 34% du montant de notre pension libérale. Ce régime est en excédent, et cela fait des mois que nous réclamons auprès de la tutelle une indexation des prestations. Nous n'avons toujours pas reçu de réponse officielle. On nous indique que c'est à l'arbitrage ! Une demande vient d'être réitérée au nouveau Ministre. L'ASV ne peut rester en déshérence. C'est le contrat conventionnel datant de 1972, qui est remis en cause. Devant le silence assourdissant de la tutelle, la pression doit encore s'intensifier.

Les ressources de nos régimes de retraite dépendent aussi du revenu des médecins actifs, et la future convention médicale ne pourra faire l'impasse sur une revalorisation significative.

Dr Yves DECALF, Président.

Dix questions sur les retraites

1) Que sait-on de la future réforme des retraites ?

Nous n'avons pas une vision précise du projet gouvernemental de réforme des retraites, ni de la date exacte de la concertation (on parle de l'automne 2022). L'objectif est de relever l'âge de départ à la retraite, avec 2 modalités possibles : augmenter l'âge minimal de départ de 62 ans à 64 ou 65 ans, ou la durée de cotisation en régime de base pour le taux plein.

Ce qui avait été mis en avant, il y a quelques mois, était l'éventualité d'un report progressif (+ 4 mois par génération) de l'âge légal minimal de départ actuel 62 ans, à partir de la génération 1961 jusqu'à celle de 1969, ce qui entraînerait à terme un âge légal de 65 ans.

Attention, en régime de base au taux plein, qui peut être atteint actuellement :

- soit par l'âge 67 ans (âge légal + 5 ans),
- soit plus précocement par le nombre de trimestres cotisés et assimilés, variable suivant la génération (166 trimestres pour celle de 1955 à 172 trimestres pour celle de 1973).

Si on relève l'âge légal de départ à 65 ans, l'âge du taux plein en régime de base devrait rester à 67 ans, et non retardé à 70 ans. L'absence d'obtention du taux plein entraîne lors de la liquidation une décote dans ce régime et en cumul activité-retraite une limitation de revenu.

Rappelons qu'en cumul, on continue à cotiser, mais à fonds perdu, sans obtenir de droits supplémentaires, ce qui est inéquitable, et cette pénalité devra être supprimée.

2) Dans quel contexte cette réforme se prépare-t-elle ?

Les syndicats de salariés sont vent debout contre le recul de l'âge de départ. Politiquement, certains partis militent pour le retour à un âge minimum de départ de 60 ans qui date de 1982 (auparavant c'était 65 ans), alors que l'espérance de vie même en bonne santé s'est considérablement allongée depuis.

Dans le financement d'un système de retraite par répartition, 2 facteurs sont essentiels :

- La croissance économique et son apport de richesse sur les revenus des actifs, permettant d'apporter des ressources au financement des retraites : elle est actuellement faible.
- La démographie avec la natalité qui se réduit, et l'espérance de vie au-delà de 60 ans qui augmente.

Les clignotants ne sont donc pas au vert, et il faudra faire des choix entre hausse des cotisations, baisse des pensions, ou relèvement de l'âge légal de départ qui a une action à la fois sur les cotisations qui durent plus longtemps et sur les pensions dont la durée de perception sera moindre.

3) Y a-t-il urgence à réformer ?

En matière de retraite par répartition, il convient d'anticiper, avec non seulement une vision immédiate, mais aussi un regard à plusieurs dizaines d'années, en relativisant compte tenu des événements imprévisibles qui peuvent survenir.

La retraite en 2020, c'est 332 Milliards€ de prestations, 14,4% du PIB contre 13,9% en 2019, en raison de la régression du PIB en 2020, pour 16,9 Millions de français. Ce sont des sommes considérables.

Après des excédents en 2021 et 2022, la situation se dégraderait entre 2023 et 2032, avec alors des déficits entre 10 et 20 milliards€/an (à comparer au montant global des prestations), suivant les hypothèses. Cela persisterait ensuite avec toutefois une amélioration.

La situation n'est pas dramatique, mais il y a des réformes à envisager dans la concertation, avec un choix politique de la société à faire sur la part de richesse nationale à consacrer aux retraites, et ses modalités.

4) La crise sanitaire a-t-elle mis en péril le financement des retraites ?

L'impact démographique de la crise sanitaire sur les retraites reste limité ; mais la natalité qui se réduit posera problème à l'avenir. Certaines caisses libérales, comme la CARMF ont une démographie actuelle faible pour les actifs, accentuée par le numerus clausus, qui a été cependant élargi, il y a quelques années.

C'est surtout l'impact économique qui reste préoccupant ; il est non seulement lié à cette pandémie, mais aussi aux événements actuels (et à venir) extérieurs. Ceci entraîne une hausse des coûts (énergie, alimentation), avec une inflation croissante et ses conséquences.

5) Les différences entre les régimes de retraite sont-elles encore justifiées ?

Il y a en France 42 régimes de retraite, avec chacun son historique. L'erreur initiale de la réforme DELEVOYE, abandonnée depuis, est d'avoir voulu construire un régime universel ne laissant plus (ou peu) de place aux complémentaires, ce qui ne peut répondre à toutes les situations.

Depuis plusieurs années les différents régimes de base, dont la CNAVPL (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales) tendent à des règles communes en matière de prestations. Ces régimes de base pourraient formaliser un socle commun, avec par exemple à carrière complète délivrer une pension minimale à tous leurs affiliés.

Nous avons une préférence pour un système à points (comme celui actuel des libéraux) plus compréhensible, plutôt que celui fondé sur le revenu moyen des 25 meilleures années plus opaque.

6) Quelle est la situation de la retraite de base CNAVPL des médecins libéraux ?

La CNAVPL pilote pour leur régime de base 10 caisses de PL (professions libérales) dont celle des médecins libéraux. Depuis la réforme des cotisations en 2014, elle est équilibrée et dégage actuellement des excédents, avec des cotisations > aux prestations.

Le résultat d'exercice est positif, malgré une charge de compensation démographique à verser vis-à-vis d'autres régimes, comme par exemple celui des exploitants agricoles dont la démographie s'effondre. En effet l'arrivée en 2009 des micro entrepreneurs à croissance très forte (en nombre, pas en montant) dans une de ses dix caisses la CIPAV (Caisse Inter professionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse) a entraîné une hausse démographique de la CNAVPL avec un montant de compensation trop important. La limitation en 2018 des PL admis à la CIPAV de 300 professions à une vingtaine a permis d'abord de stabiliser cette charge de compensation, puis actuellement de la réduire. La CNAVPL dispose de réserves correspondant à 12 mois de prestations en 2021.

A la suite de la pandémie COVID, on rappelle que nous avons obtenu la mise en place depuis le 01/07/2021 d'un dispositif, piloté par la CNAVPL, d'indemnisation journalière couvrant en cas de maladie ou d'accident les 90 premiers jours consécutifs d'arrêt d'activité (60 jours pour les cumuls activité retraite). Ce dispositif est géré par les CPAM, avec une cotisation recouvrée par l'URSSAF. La CARMF prend le relais à partir du 91^{ème} jour, par son régime invalidité-décès (sauf pour les praticiens en cumul, qui ne peuvent y cotiser et ne bénéficient donc pas des prestations).

7) Et la situation du régime complémentaire CARMF ?

Ce régime autonome est en déficit technique (prestations > aux cotisations), mais en équilibre financier en raison de ses réserves (de l'ordre de 6 Milliards en 2021, correspondant à environ 4 ans de prestations). La démographie de cette Caisse ne s'améliorera pas avant les années 2030.

8) Et l'ASV (appelé aussi PCV Prestation Complémentaire Vieillesse) ?

Le régime ASV est un régime spécifique issu de la convention nationale des médecins libéraux qui est financé aux 2/3 par l'Assurance Maladie pour les médecins en secteur 1 et OPTAM en compensation d'honoraires respectant les tarifs opposables. Il constitue un des piliers du pacte conventionnel, et sa mise en place date de 1972.

Il représente environ 1 Milliard € de dépenses. En quasi faillite en 2011, il a fait l'objet d'une réforme, associant une baisse de la valeur du point de service (bloqué ensuite pendant 10 ans) et une hausse des cotisations. Ce régime dégage actuellement des excédents, avec des réserves de 800 Millions€ (9 mois de prestations en 2021), qui permettent une hausse de cette pension, en respectant son équilibre, et c'est un de nos objectifs actuels.

9) Quels enjeux pour les médecins dans la future réforme ?

Le 1^{er} enjeu est de se faire écouter et reconnaître, car dans l'ensemble retraite pour tous les français les médecins ne pèsent pas lourd en nombre, par rapport aux salariés et aux fonctionnaires. Et nous n'avons pas ménagé nos forces lors de l'épisode retraite universelle.

Le 2^{ème} enjeu est de différencier les catégories entre fonctionnaires, régimes spéciaux, salariés, professions indépendantes, et à l'intérieur de ces indépendants les spécificités des professions libérales et des médecins.

Le 3^{ème} enjeu est le maintien d'une construction en plusieurs étages, base, complémentaire, et ASV (appelé aussi PCV). Les complémentaires forment une grande part de la pension des libéraux.

Le 4^{ème} enjeu est d'assurer la pérennité et l'autonomie de nos régimes spécifiques, et de garantir leurs réserves. Il est aussi d'améliorer le montant de nos retraites. En effet, par exemple, la base de calcul de la CSG (qui n'ouvre pas de droits à la retraite) est plus large pour les PL que celle des salariés. Ainsi à niveau de prélèvements sociaux identique, les indépendants dont les médecins se constituent donc moins de droits pour la retraite.

Le 5^{ème} enjeu se situe au niveau de la gouvernance, et de la nécessité d'une représentation efficace face à une tutelle toujours plus prégnante.

10) Comment faire pour se construire une future retraite adaptée ?

Les régimes de retraite obligatoires par répartition forment le socle des pensions actuelles et futures. Chacun a intérêt de s'en préoccuper pendant l'activité et de consulter son relevé de carrière sur le site gouvernemental www.info-retraite.fr qui comprend des estimations. Le SN-MCR propose aussi à ses adhérents non retraités une étude gratuite sur les meilleures dates de liquidation.

Le montant des retraites obligatoires des médecins libéraux est le plus souvent insuffisant (montant moyen de 2721€ mensuel brut). Plusieurs options d'épargne sont à étudier le plus tôt possible pour se constituer une retraite adaptée, comme notamment la souscription d'un plan d'épargne retraite (PER) par capitalisation, à associer aux contrats d'assurance vie.