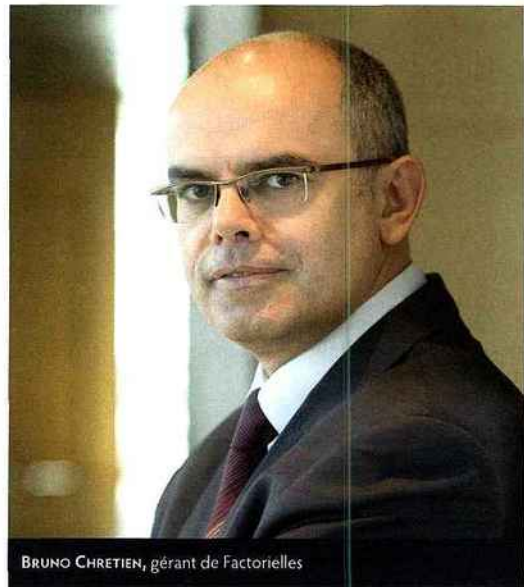




Professions médicales : la réforme tardive de l'ASV fait mal

*En matière de retraite,
plus on attend pour les mesures
difficiles, plus l'intervention fait mal !
Dans le cas du corps médical, la
réforme de l'avantage social vieillesse
(ASV) en est la parfaite illustration.
Le point sur les réformes en cours qui
agitent les professionnels de santé.*

Les professionnels médicaux exercent le plus souvent dans le cadre de conventions avec les caisses de Sécurité sociale. A ce titre, ils bénéficient d'un régime de retraite particulier, l'ASV, l'avantage social vieillesse. Très favorable par le passé, ce mécanisme a déjà fait l'objet de nombreux changements depuis le milieu des années 70. Pour autant, le compte n'y est toujours pas et une nouvelle réforme s'impose aujourd'hui pour éviter la faillite totale de ce dispositif.



BRUNO CHRETIEN, gérant de Factorielles

Tableau 1

Valeur du point pour les retraités et futurs retraités de la CARCD

	R1 ⁽¹⁾	R2 ⁽¹⁾	R3 ⁽¹⁾	R4 ⁽¹⁾
Liquidation avant 2007	30,49 €	30,49 €	30,49 €	30,49 €
Liquidation en 2008	29 €	29 €	29 €	21,90 €
Liquidation en 2009	28 €	27 €	28,50 €	22,60 € ⁽²⁾
Liquidation en 2010	27,50 €	25 €	28 €	22,60 € ⁽²⁾
Liquidation en 2011	27,50 €	23,25 €	27,50 €	22,58 € ⁽²⁾

(1) R1 : points liquidés au 31 décembre 2006 ; R2 : points acquis avant le 31 décembre 1994 et non encore liquidés au 31 décembre 2006 ; R3 : points acquis à compter du 1^{er} janvier 1995 et non liquidés au 31 décembre 2006 ; R4 : points acquis à compter du 1^{er} janvier 2007.

(2) Depuis 2009, revalorisation selon l'évolution des prix à la consommation hors tabac.

Tableau 2

Nouvelle cotisation du régime CARCD

	2008 et suivants
Cotisation proportionnelle au revenu ⁽¹⁾	0,75 %
Part du professionnel	0,375 %
Part de l'assurance-maladie	0,375 %

(1) Revenu de l'avant-dernière année, plafonné à cinq fois le plafond de la Sécurité sociale.

L'origine de l'ASV

L'ASV est une retraite surcomplémentaire destinée aux professions médicales qui exercent leur activité sous forme libérale. Ce régime concerne les médecins (CARMF), les chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (Carpimko), et les médecins biologistes et directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non-médecins affiliés à la CAVP.

A l'origine, ce régime fut créé à titre facultatif le 1^{er} janvier 1960. Il avait été instauré comme une prime au conventionnement qui était, à l'origine, volontaire. Dès l'origine, ce mécanisme était très favorable puisque le médecin versait une prime et l'assurance-maladie en doublait le montant versé. Avant de devenir obligatoire au milieu des années 70, le régime cumulait vingt-quatre années de réserves grâce à un rapport démographique très favorable et à une capitalisation efficace.

A dater du 1^{er} juillet 1975, l'ASV est devenu un régime obligatoire géré en répartition, dont la cotisation est financée aux deux tiers par l'assurance-maladie.

Les cotisations ont alors baissé radicalement : elles furent appelées à 80 %, puis à 60 %, le taux d'appel à 100 %

n'ayant été rétabli qu'en 1988. Des points gratuits furent distribués à profusion, notamment par le biais de rachat d'annuités à très faible coût : pendant dix ans, plus de la moitié des points attribués n'a pas été achetée et a été distribuée gratuitement. Dans le même temps, la valeur du point était revalorisée dans des proportions considérables (+ 19% en 1981).

Une situation financière catastrophique

Catastrophique ! En effet, si rien n'était fait, le régime serait en cessation de paiement dès 2013 – toutes les réserves auront été épuisées à cette date.

Par deux fois, en 2000 et 2003, les gestionnaires de l'ASV ont tenté de corriger ces erreurs en relevant les cotisations et en baissant le taux de rendement, mais le déséquilibre était trop important. Les pouvoirs publics ont réagi en reprenant en main le pilotage du régime par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2006.

Fut ainsi fixé le cadre de la réforme des régimes ASV en prévoyant la fixation par décret du montant des cotisations et des prestations, la modulation de la valeur de service du point de retraite en fonction de sa date d'acquisition, la déconnexion de la cotisation forfaitaire des tarifs de remboursement des honoraires de chaque profession de santé et la création d'une cotisation supplémentaire d'ajustement proportionnelle aux revenus.

Les réformes en cours des différentes branches

Il faut dissocier ici deux catégories professionnelles : les médecins et les autres professionnels médicaux.

■ Les médecins

Les médecins représentent 73 % des prestations de l'ASV. Si le gouvernement a imposé ses vues auprès des régimes applicables aux auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoires privés et chirurgiens-dentistes, le décret concernant les médecins n'a toujours pas été publié mi-2011. En effet, le gouvernement s'est engagé à ce que le texte du décret soit établi en concertation avec les syndicats de médecins, et ce pour des raisons de nature corporatiste. L'urgence grandit, puisque l'ASV représente, chez les médecins, une part très importante de la retraite globale perçue en moyenne, soit 40%.

■ Les autres professions médicales

Les autres professions médicales représentent seulement 27 % des prestations de l'ASV.

La réforme, dont le principe était posé par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2006, a été appliquée aux chirurgiens-dentistes (décret n° 2007-458 du 25 mars 2007), aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non-médecins (décret n° 2007-597 du 24 avril 2007) et aux auxiliaires médicaux (décret n° 2008-1044 du 10 octobre 2008). Les dispositions adoptées l'ont été dans des conditions d'une grande rigueur financière, à la hauteur de la situation financière catastrophique de l'ASV.

Tableau 3

Cotisations et points du régime CAVP

	2007	2008	2009	2010	2011
Cotisation forfaitaire	605 €	1 080 €	1 296 €	1 296 €	1 314 €
Part du professionnel	202 €	360 €	432 €	432 €	438 €
Part de l'assurance-maladie	403 €	720 €	864 €	864 €	876 €
Nombre de points attribués	131	262	262	262	262

Tableau 4

Cotisation proportionnelle depuis 2008 de la CAVP

	2008 et suivants
Cotisation proportionnelle au revenu ⁽¹⁾	0,30 %
Part du professionnel	0,15 %
Part de l'assurance-maladie	0,15 %

(1) Revenu de l'avant-dernière année, plafonné à cinq fois le plafond de la Sécurité sociale.

Pour les chirurgiens-dentistes (CARCD)

Le décret n° 2007-458 du 25 mars 2007 a décidé de l'augmentation de la cotisation forfaitaire de la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes (CARCD), sans diminuer le nombre de points attribués en contrepartie de cette cotisation forfaitaire. Entre 2007 et 2009, le prix d'achat d'un point est passé de 31,50 à 39€ : le rendement a diminué de 20 %.

La valeur du point varie selon la date d'acquisition du point et de la date de liquidation, conformément au tableau suivant qui < les retraités et futurs retraités du régime, classés en quatre catégories de R1 à R4 (voir tableau 1).

En outre, à compter de 2008, une nouvelle cotisation proportionnelle a été créée. Elle est égale à 0,75 % du revenu. Elle est prise en charge pour moitié par l'assurance-maladie (voir tableau 2).

Pour les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non-médecins (CAVP)

Le décret n° 2007-597 du 24 avril 2007 a décidé de l'augmentation de la cotisation forfaitaire et fixé le nombre de points de la Caisse d'assurance-vieillesse des pharmaciens (CAVP), selon le calendrier défini dans le tableau 3 ci-dessus.

Entre 2007 et 2011, le prix d'achat d'un point est passé de 4,62 à 5,02€ : le rendement a diminué de 8,6%. Parallèlement, la valeur du point a été diminuée. De plus, à compter de 2008, une nouvelle cotisation proportionnelle a été créée. Elle est égale à 0,30 % du revenu prise en charge pour moitié par l'assurance-maladie (voir tableau 4 ci-dessus).

Pour les auxiliaires médicaux (Carpimko)

Le décret n° 2008-1044 du 10 octobre 2008 a augmenté la cotisation forfaitaire de 35 % de la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des auxiliaires médicaux (Carpimko) et a diminué le nombre de points attribués en contrepartie de cette cotisation forfaitaire, selon le calendrier fixé dans le tableau 5.

Entre 2008 et 2011, le prix d'achat d'un point est passé de 9,09 à 22,04€ : le rendement a été divisé par 2,5 !

La situation financière de l'ASV est telle que si rien n'avait été entrepris, le régime serait en cessation de paiement dès 2013 !



Juridique et fiscal Social

Le gouvernement a néanmoins un atout non négligeable : le maintien du financement par l'assurance-maladie des deux tiers des cotisations dues par les professionnels médicaux dans le cadre de la nouvelle convention médicale.

Parallèlement, la valeur du point a diminué de manière variable selon la période d'acquisition. En plus, à compter de 2010, il a été créé une nouvelle cotisation proportionnelle égale à 0,40% du revenu prise en charge pour moitié par l'assurance-maladie (voir tableau 6). Cette cotisation d'ajustement ne donne pas lieu à acquisition de points.

Les solutions apportées par les réformes actuelles

L'affaire devrait normalement être réglée courant 2011, avec publication d'un décret à effet au 1^{er} janvier 2012. Nous faisons ici état des négociations en cours – plusieurs réunions de concertation s'étant tenues en 2011 –, avec toutes les réserves qui s'imposent.

La cotisation forfaitaire actuelle est de 4 140 €, financée à raison d'un tiers, soit 1 380 €, par le médecin et des deux

tiers, soit 2 760 €, par l'assurance-maladie pour les médecins du secteur 1, et financée en totalité par le médecin pour les médecins du secteur 2. Dans l'état actuel des négociations, la cotisation forfaitaire serait doublée en trois ans. Ce point semble acquis.

La baisse de la valeur du point de 10% en trois ans. Il passerait ainsi de 15,50 à 14 €. Cela porterait l'effort des médecins en secteur 1 à 1 380 € de plus de cotisations par an pour une retraite totale (ASV et complémentaire) réduite de près de 4%.

Pour la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés) qui prend en charge les deux tiers de l'augmentation des cotisations en secteur 1, l'addition est salée, puisqu'elle représente près de 250 millions d'euros.

En revanche, d'autres mesures semblent avoir été écartées : le report de l'âge de liquidation taux plein de 65 et 67 ans. La création d'une cotisation d'ajustement proportionnelle au revenu (au taux de 1,8%) n'est plus évoquée, alors qu'elle figurait dans le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS.

Quelle conclusion tirer de cette situation ?

Lorsqu'on met la situation de ce régime en perspective, on s'aperçoit que ce régime de répartition a été géré de façon irresponsable au profit des affiliés des premières générations en leur procurant des rendements exceptionnels, sans aucune anticipation des évolutions démographiques et notamment du rapport retraités-cotisants. Quelques chiffres sont édifiants. Le rapport cotisants-retraités est passé de 11,6 en 1975, à 3,7 en 2005. Les vingt-quatre années de réserves accumulées en 1972 ont été « consommées » en dix ans.

En fait, lorsque le régime est devenu obligatoire, l'afflux de cotisants et donc de cotisations a permis de servir des rendements exceptionnels par application simpliste

du principe de répartition : les cotisations versées en année N financent les retraites versées en année N.

S'est ainsi constitué en quelque sorte un véritable « système pyramidal » : de 1975 à 1990, les premiers entrants se sont servis largement ; de 1990 à 2005, les seconds s'en sont sortis honorablement ; ensuite, les derniers entrants sont confrontés à une situation de quasi-faillite.

Le gouvernement a néanmoins un atout non négligeable : le maintien du financement par l'assurance-maladie des deux tiers des cotisations dues par les professionnels médicaux dans le cadre de la nouvelle convention médicale.

En d'autres termes, tous les Français vont continuer à financer encore largement le déséquilibre d'un régime, dont le pilotage fut laissé à l'abandon durant de nombreuses années...

Bruno Chrétien, gérant de Factorielles
bchretien@factorielles.fr

Tableau 5

Cotisations et points du régime Carpmiko

	2008	2009	2010	2011	2012 et suivants
Cotisation forfaitaire	400 €	500 €	500 €	540 €	+ évolution moyenne des prix
Part du professionnel	133 €	167 €	167 €	180 €	/
Part de l'assurance-maladie	267 €	333 €	333 €	360 €	/
Nombre de points attribués en contrepartie	44	26,5	24,5	24,5	/

Tableau 6

Cotisation proportionnelle depuis 2010 de la Carpmiko

	2010	2011 et suivants
Cotisation proportionnelle au revenu ⁽¹⁾	0,25 %	0,40 %
part du professionnel	0,125 %	0,20 %
part de l'assurance-maladie	0,125 %	0,20 %

(1) Revenu de l'avant-dernière année, plafonné à cinq fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.