

CAISSE AUTONOME DE RETRAITE  
DES MÉDECINS DE FRANCE

PARIS, le 12 octobre 2005

Le Président,  
GM/SH – 112/2005

Madame, Monsieur le Député,

L'Assemblée Nationale va examiner le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006. Les dispositions de l'article 49 de ce projet concernent un des régimes de retraite des médecins, l'ASV, et font suite à un rapport récent de la Cour des Comptes.

Cela fait des années que la Caisse de retraite alerte les Pouvoirs Publics sur ce régime incohérent sur le plan économique car mal géré et ne remplissant pas le rôle qui lui était initialement dévolu, au bénéfice des Caisses d'Assurance Maladie et des médecins conventionnés.

Cela fait des années que nous alertons le Gouvernement, que nous faisons des propositions, que nous travaillons avec les différents organismes de contrôle comme l'IGAS et la Cour des Comptes, afin d'aboutir à une véritable réforme. Nous acquiesçons donc à la volonté de mener enfin une réforme.

Cependant, nous tenons à déplorer l'absence totale de concertation et nous avons appris cette proposition de réforme par la presse. Nous déplorons ce manque de respect des élus sociaux et de leur travail. Ce projet « ferait » suite à un rapport et à des propositions de l'IGAS. Nous avons aidé cette institution mais depuis près de deux ans, et bien que le rapporteur nous ait remerciés de notre participation et demandé qu'il nous soit communiqué rapidement, nous n'avons jamais été destinataires de ce travail.

Si ce projet d'article était accepté en l'état, il serait considéré par les médecins comme une provocation identique à un certain « plan Juppé ». Ne revenons pas sur le fond du problème et notamment sur les chiffres, ce sont les nôtres ; ils ont été vérifiés. En revanche, il convient de revenir sur l'historique afin de mieux comprendre ce régime et ce qui l'a conduit à la situation actuelle.

En premier chef, le rapport de la Cour des Comptes signale que ce régime a été rendu obligatoire afin de pousser les médecins à se conventionner. La réalité est un peu différente car lorsqu'il était facultatif et coûtait bien moins cher aux Caisses d'Assurance Maladie, 96 % des médecins étaient déjà conventionnés. On a alors étendu, de façon inutile cette mesure à la totalité de la profession, et seulement en raison d'accords douteux entre quelques confrères et le Ministère des Affaires Sociales de l'époque.

Pour remplir ces objectifs, ce régime aurait dû être fondé en partie sur la capitalisation. En effet son concept fondateur était que les médecins qui acceptaient de limiter leurs honoraires en soient remerciés par une meilleure retraite financée par les caisses à hauteur des 2/3. Pour respecter cet esprit, le régime aurait dû continuer sous la forme « capitalisation » afin que l'argent versé par les Caisses soit rendu au moment du départ à la retraite. En fait, depuis l'origine, il n'en a rien été puisque tout a été distribué immédiatement avec un épuisement très rapide des 22 ans de réserves de l'époque.

Depuis, ce régime n'a cessé de distribuer des points gratuits notamment en 1972 et 1981, comme le remarque le rapport de la Cour des Comptes : distributions sans raisons et qui sont aujourd'hui à l'origine du déséquilibre du régime et des rendements excessifs critiqués et critiquables. Cela coûte effectivement des milliards à la Sécurité Sociale mais également aux médecins car ce régime est financé aujourd'hui à 50 % par les Caisses d'assurance Maladie et à 50% par les confrères.

On retrouve à l'origine de ces mesures une signature, la même en 1972 et 1981, celle de Monsieur Jacques BARROT, Ministre des Affaires Sociales de l'époque, qui aura donc coûté effectivement quelques milliards aux Caisses d'Assurance Maladie, milliards financés par les salariés.

Sachez enfin que tous les décrets concernant les cotisations et les prestations n'émanent pas de décisions du Conseil d'Administration de la Caisse mais, toujours d'un seul et même responsable, l'Etat.

Les chiffres qui émanent du rapport de l'IGAS conduisent tout simplement à une réduction de l'ordre de 33 % des pensions servies aux retraités (retraite mensuelle moyenne : 2 435 € dont 39 % pour l'ASV) et, pour les cotisants actuels, à une réduction allant jusqu'à 66 % de la valeur des points acquis pour la même cotisation.

./..

De plus, cette cotisation augmentera sans doute de 30 % et sans attribution de points, ce qui représente véritablement un impôt et non une cotisation sociale. Cela est inacceptable. Il faut que vous connaissiez ces chiffres pour connaître les conséquences de votre vote.

La CARMF souhaite vivement qu'une réforme soit entreprise, sans délai et qu'on n'attende pas les élections de 2007. Nous comptons sur vous pour que les choses soient faites correctement.

Dans ce but, chacun devra faire des efforts : les médecins, les caisses et l'Etat.

Pour les médecins, nous sommes prêts à expliquer à nos confrères que cet effort passe peut-être par une nouvelle augmentation de la cotisation et une baisse des droits mais cet effort ne peut être fait que dans une réforme juste où chacun ferait les efforts correspondant à ses responsabilités.

Les Caisses, qui ont voulu cette ASV, souhaitent son maintien de manière peu compréhensible comme cela apparaît dans la réponse faite à la Cour des Comptes.

L'Etat, enfin, principal responsable financier de la catastrophe actuelle, doit également financer en fonction de ses responsabilités (et particulièrement pour les 30 % de points distribués gratuitement et qui ne doivent pas être à la charge des futurs cotisants). Le principe du budget de la République n'est il pas que lorsqu'on engage une dépense on en décide également le financement ?

Notre Conseil d'Administration ne trouve pas sain de maintenir ce régime et sa suppression ne serait pas un drame puisque les cinq professions médicales ou paramédicales concernées ont trois régimes de retraite par répartition obligatoires. Les ramener à deux les mettrait au niveau de tous les français. Nous considérons qu'une fermeture pure et simple de ce régime serait préférable afin de ne pas continuer à distribuer des droits dans un régime qui ne satisfait personne tant sur le plan éthique que financier. Poursuivre coûterait plus cher et pérenniserait la situation actuelle.

Bien évidemment, la fermeture aurait un coût et nous souhaitons qu'il soit partagé équitablement. Nos confrères feraient un effort par un abattement des droits. Nous sommes prêts à assumer la responsabilité de la répartition de cet effort entre les générations en trouvant un consensus intra professionnel. C'est notre rôle et nous l'assumerons.

L'Etat doit payer ce qu'il a promis et honorer les dépenses qu'il a lui-même ordonnées, ceci à hauteur de 25 à 30 % du coût de la fermeture.

Il ne resterait alors aux Caisses qu'à financer 50 % de la fermeture c'est-à-dire strictement ce qu'elles paient aujourd'hui, donc sans augmentation de coût ! Surtout, comme il n'y aurait pas de distribution de nouveaux points, ce financement des Caisses, au lieu de continuer à augmenter au fil du temps, diminuerait jusqu'à extinction du régime.

Depuis des années le Conseil d'Administration de notre Caisse s'occupe de ce régime. Plusieurs dizaines d'administrateurs ont réfléchi, ont fait tourner les ordinateurs de nos actuaires dans tous les sens avec des idées de toutes parts. Il n'y a qu'une seule solution, proposée ci-dessus.

Il est peu probable que nous défendions d'autres solutions puisque nous savons, pour y avoir suffisamment travaillé et que c'est la seule possible. Nous demandons donc le rejet de l'article 49 dans sa totalité, faute d'un conflit majeur avec la profession, mais nous restons ouverts à toute solution miraculeuse.

Nous sommes à votre disposition pour en discuter avec vous, avec le Président de la Commission des Affaires Sociales, avec tous ceux qui sont soucieux de voter un texte recueillant le plus large consensus, et nous serions déçus que face à l'ampleur du problème, il soit à nouveau repoussé.

Vous trouverez ci-joint une de nos dernières publications faisant le point sur ce régime, avec notamment les propositions chiffrées de l'IGAS.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur le Député, à l'expression de notre haute considération.

Docteur Gérard MAUDRUX

CAISSE AUTONOME DE RETRAITE  
DES MÉDECINS DE FRANCE

PARIS, le 12 octobre 2005

Le Président,  
GM/SH – 112/2005

Madame, Monsieur le Sénateur,

Le Sénat va examiner le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006. Les dispositions de l'article 49 de ce projet concernent un des régimes de retraite des médecins, l'ASV, et font suite à un rapport récent de la Cour des Comptes.

Cela fait des années que la Caisse de retraite alerte les Pouvoirs Publics sur ce régime incohérent sur le plan économique car mal géré et ne remplissant pas le rôle qui lui était initialement dévolu, au bénéfice des Caisses d'Assurance Maladie et des médecins conventionnés.

Cela fait des années que nous alertons le Gouvernement, que nous faisons des propositions, que nous travaillons avec les différents organismes de contrôle comme l'IGAS et la Cour des Comptes, afin d'aboutir à une véritable réforme. Nous acquiesçons donc à la volonté de mener enfin une réforme.

Cependant, nous tenons à déplorer l'absence totale de concertation et nous avons appris cette proposition de réforme par la presse. Nous déplorons ce manque de respect des élus sociaux et de leur travail. Ce projet « ferait » suite à un rapport et à des propositions de l'IGAS. Nous avons aidé cette institution mais depuis près de deux ans, et bien que le rapporteur nous ait remerciés de notre participation et demandé qu'il nous soit communiqué rapidement, nous n'avons jamais été destinataires de ce travail.

Si ce projet d'article était accepté en l'état, il serait considéré par les médecins comme une provocation identique à un certain « plan Juppé ». Ne revenons pas sur le fond du problème et notamment sur les chiffres, ce sont les nôtres ; ils ont été vérifiés. En revanche, il convient de revenir sur l'historique afin de mieux comprendre ce régime et ce qui l'a conduit à la situation actuelle.

En premier chef, le rapport de la Cour des Comptes signale que ce régime a été rendu obligatoire afin de pousser les médecins à se conventionner. La réalité est un peu différente car lorsqu'il était facultatif et coûtait bien moins cher aux Caisses d'Assurance Maladie, 96 % des médecins étaient déjà conventionnés. On a alors étendu, de façon inutile cette mesure à la totalité de la profession, et seulement en raison d'accords douteux entre quelques confrères et le Ministère des Affaires Sociales de l'époque.

Pour remplir ces objectifs, ce régime aurait dû être fondé en partie sur la capitalisation. En effet son concept fondateur était que les médecins qui acceptaient de limiter leurs honoraires en soient remerciés par une meilleure retraite financée par les caisses à hauteur des 2/3. Pour respecter cet esprit, le régime aurait dû continuer sous la forme « capitalisation » afin que l'argent versé par les Caisses soit rendu au moment du départ à la retraite. En fait, depuis l'origine, il n'en a rien été puisque tout a été distribué immédiatement avec un épuisement très rapide des 22 ans de réserves de l'époque.

Depuis, ce régime n'a cessé de distribuer des points gratuits notamment en 1972 et 1981, comme le remarque le rapport de la Cour des Comptes : distributions sans raisons et qui sont aujourd'hui à l'origine du déséquilibre du régime et des rendements excessifs critiqués et critiquables. Cela coûte effectivement des milliards à la Sécurité Sociale mais également aux médecins car ce régime est financé aujourd'hui à 50 % par les Caisses d'assurance Maladie et à 50% par les confrères.

On retrouve à l'origine de ces mesures une signature, la même en 1972 et 1981, celle de Monsieur Jacques BARROT, Ministre des Affaires Sociales de l'époque, qui aura donc coûté effectivement quelques milliards aux Caisses d'Assurance Maladie, milliards financés par les salariés.

Sachez enfin que tous les décrets concernant les cotisations et les prestations n'émanent pas de décisions du Conseil d'Administration de la Caisse mais, toujours d'un seul et même responsable, l'Etat.

Les chiffres qui émanent du rapport de l'IGAS conduisent tout simplement à une réduction de l'ordre de 33 % des pensions servies aux retraités (retraite mensuelle moyenne : 2 435 € dont 39 % pour l'ASV) et, pour les cotisants actuels, à une réduction allant jusqu'à 66 % de la valeur des points acquis pour la même cotisation.

./..

De plus, cette cotisation augmentera sans doute de 30 % et sans attribution de points, ce qui représente véritablement un impôt et non une cotisation sociale. Cela est inacceptable. Il faut que vous connaissiez ces chiffres pour connaître les conséquences de votre vote.

La CARMF souhaite vivement qu'une réforme soit entreprise, sans délai et qu'on n'attende pas les élections de 2007. Nous comptons sur vous pour que les choses soient faites correctement.

Dans ce but, chacun devra faire des efforts : les médecins, les caisses et l'Etat.

Pour les médecins, nous sommes prêts à expliquer à nos confrères que cet effort passe peut-être par une nouvelle augmentation de la cotisation et une baisse des droits mais cet effort ne peut être fait que dans une réforme juste où chacun ferait les efforts correspondant à ses responsabilités.

Les Caisses, qui ont voulu cette ASV, souhaitent son maintien de manière peu compréhensible comme cela apparaît dans la réponse faite à la Cour des Comptes.

L'Etat, enfin, principal responsable financier de la catastrophe actuelle, doit également financer en fonction de ses responsabilités (et particulièrement pour les 30 % de points distribués gratuitement et qui ne doivent pas être à la charge des futurs cotisants). Le principe du budget de la République n'est il pas que lorsqu'on engage une dépense on en décide également le financement ?

Notre Conseil d'Administration ne trouve pas sain de maintenir ce régime et sa suppression ne serait pas un drame puisque les cinq professions médicales ou paramédicales concernées ont trois régimes de retraite par répartition obligatoires. Les ramener à deux les mettrait au niveau de tous les français. Nous considérons qu'une fermeture pure et simple de ce régime serait préférable afin de ne pas continuer à distribuer des droits dans un régime qui ne satisfait personne tant sur le plan éthique que financier. Poursuivre coûterait plus cher et pérenniserait la situation actuelle.

Bien évidemment, la fermeture aurait un coût et nous souhaitons qu'il soit partagé équitablement. Nos confrères feraient un effort par un abattement des droits. Nous sommes prêts à assumer la responsabilité de la répartition de cet effort entre les générations en trouvant un consensus intra professionnel. C'est notre rôle et nous l'assumerons.

L'Etat doit payer ce qu'il a promis et honorer les dépenses qu'il a lui-même ordonnées, ceci à hauteur de 25 à 30 % du coût de la fermeture.

Il ne resterait alors aux Caisses qu'à financer 50 % de la fermeture c'est-à-dire strictement ce qu'elles paient aujourd'hui, donc sans augmentation de coût ! Surtout, comme il n'y aurait pas de distribution de nouveaux points, ce financement des Caisses, au lieu de continuer à augmenter au fil du temps, diminuerait jusqu'à extinction du régime.

Depuis des années le Conseil d'Administration de notre Caisse s'occupe de ce régime. Plusieurs dizaines d'administrateurs ont réfléchi, ont fait tourner les ordinateurs de nos actuaires dans tous les sens avec des idées de toutes parts. Il n'y a qu'une seule solution, proposée ci-dessus.

Il est peu probable que nous défendions d'autres solutions puisque nous savons, pour y avoir suffisamment travaillé et que c'est la seule possible. Nous demandons donc le rejet de l'article 49 dans sa totalité, faute d'un conflit majeur avec la profession, mais nous restons ouverts à toute solution miraculeuse.

Nous sommes à votre disposition pour en discuter avec vous, avec le Président de la Commission des Affaires Sociales, avec tous ceux qui sont soucieux de voter un texte recueillant le plus large consensus, et nous serions déçus que face à l'ampleur du problème, il soit à nouveau repoussé.

Vous trouverez ci-joint une de nos dernières publications faisant le point sur ce régime, avec notamment les propositions chiffrées de l'IGAS.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur le Sénateur, à l'expression de notre haute considération.

Docteur Gérard MAUDRUX