

Caisse des médecins : vers 1 milliard de pertes ?

Posté le 14 juin 2017 par Gérard Maudrux

La caisse des médecins s'achemine probablement dans les années qui viennent vers une perte très importante, qui nécessitera des augmentations de cotisations ou des baisses de retraite significatives dans le Régime Complémentaire.

Il ne s'agit pas d'une perte imputable à la gestion actuelle des actifs. Cette perte sera très supérieure à celle des krachs de 2002, 2008 et 2011, et sera surtout durable et non récupérable contrairement à ces derniers. Erreur de gestion ? Point du tout, au contraire : annulation d'une bonne gestion.

Le responsable est le décret 2017-887 sur les placements élaboré par la DSS sous la direction de Mr Thomas Fatome, et publié entre les deux tours de la Présidentielle, malgré la protestation unanime de tous les professionnels s'occupant de gestion pour les organismes notamment sociaux :

<http://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/2017/05/11/la-bananaeraie-de-nos-enarques/>

<http://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/2017/03/18/cinglante-reaction-au-decret-placements/>

La gestion du Régime Complémentaire s'est faite avec un horizon de 40 ans, et pour régler une chute démographique aggravée par une gestion désastreuse du numérisé. En effet une génération à 8 000 médecins par an devait financer la retraite d'une génération à 4 000, mais cette génération à 8 000 allait voir sa retraite financée par une génération à 3 500 médecins par an. Pour cela a été mis en place une «répartition provisionnée», avec constitution de réserves pendant 20 ans pendant qu'il y avait encore plus de cotisants que de retraités. Ces réserves (7 milliards d'euros actuellement), devaient ensuite être utilisées pendant la période difficile (à partir de 2016) pour retomber à zéro 20 ans plus tard, évitant ainsi d'avoir à augmenter les cotisations ou baisser les retraites. Ensuite c'est une génération à 7 500 médecins par an qui sera au turbin pour financer la retraite de la génération 3 500, donc pas de soucis, et le régime est équilibré sur 3 générations.

Malheureusement tout ceci est mis à bas par l'article R. 623-7 du décret, qui oblige, lorsque les dépenses sont supérieures aux recettes (le cas depuis l'an dernier et pour 20 ans) de quasiment tout mettre en produits de trésorerie disponibles immédiatement. Or, pendant l'utilisation de ces réserves sur 20 ans, les projections CARMF prévoyaient pour ces 7 milliards le même rendement que pendant les 20 années précédentes, et si on doit y appliquer le rendement des obligations, le manque à gagner est de 2% l'an. En supposant une baisse linéaire des réserves (ce n'est pas le cas, lent au début et à la fin) sur 20 ans, il va manquer 1,4 milliards d'euros sur les prévisions ! Si les rendements chutent de moitié la perte est de 1 milliard, et de 700 millions si la chute n'est que de 1% (vision optimiste). Nous verrons ce que donneront des projections précises (l'article ne concernant que les 10 années suivantes, mais avant 5 ans la plus grande partie des réserves sera concernée). Je serais aussi curieux de savoir ce que cela donne chez les pharmaciens, car qui dit régime en capitalisation, dit retraites assurées par le capital, or si cotisations < prestations il va falloir appliquer ces règles au capital. Certes ils n'ont pas les mêmes problèmes démographiques ou moins violents.

Nos «décideurs» auraient sans doute souhaité que le Régime Complémentaire soit géré au jour le jour comme l'ASV, avec augmentations des cotisations et baisses des retraites chaque fois que nécessaire pour

éviter le déficit technique. On a vu la différence de gestion sur 20 ans : pour le premier, variation des cotisations et prestations de l'ordre de 10%, alors que dans le même temps le second voyait la cotisation presque doubler et la retraite divisée par deux, ceci sur la même population et les mêmes revenus, les régimes étant «jumeaux» sur le plan paramètres techniques.

Pendant 20 ans le Conseil d'Administration s'est toujours posé les mêmes questions : qu'est-ce qu'on peut faire pour faire mieux ? Pendant ce temps d'autres raisonnaient différemment : qu'est-ce qu'on peut faire pour que cela aille plus mal ? Comment voulez-vous que cela marche ?

Et de quel droit l'Etat s'immisce-t-il dans la gestion d'un organisme de droit privé pour lui faire perdre de l'argent ? Si c'est son droit dans le Régime de Base, créé par l'Etat (Loi de janvier 1948), l'est-ce aussi dans le Régime Complémentaire, décidé par un groupe de citoyens (décret d'avril 1949) et géré par celui-ci, dans un organisme dont il était bien clair et établi par le code de la SS qu'il était «autonome» (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France). Je suggère au Conseil d'Administration de la caisse de faire étudier juridiquement la possibilité de poursuivre l'Etat pour le préjudice subi sans raison, et ce jusque dans les Cours Européennes.

Et pour quel bénéfice cette ingérence ? Au nom de la protection des affiliés qu'ils pourraient dire ! Quand on voit le résultat inverse j'ai l'impression qu'il leur manque une case quelque part, que cela crée un vide qui les fait résonner au lieu de raisonner. Quant aux syndicats de professions libérales, tous concernés, ces ingérences ne les gênent pas, on ne les entend pas beaucoup. Lors de la réunion d'urgence à la CNAVPL sur le sujet, l'UNAPL de mon ami Chassang n'a pas envoyé ses quatre représentants.

Le directeur de la Sécurité Sociale qui a persisté et mené son projet au bout est maintenant directeur adjoint du cabinet du Premier Ministre. Espérons que dans quelques années il ne faudra pas appliquer une règle de trois pour transposer la perte de 1 milliard pour 200 000 affiliés à celle de 67 millions de Français.