

Réunion d'information CARMF - AMÉRÈVE

BORDEAUX

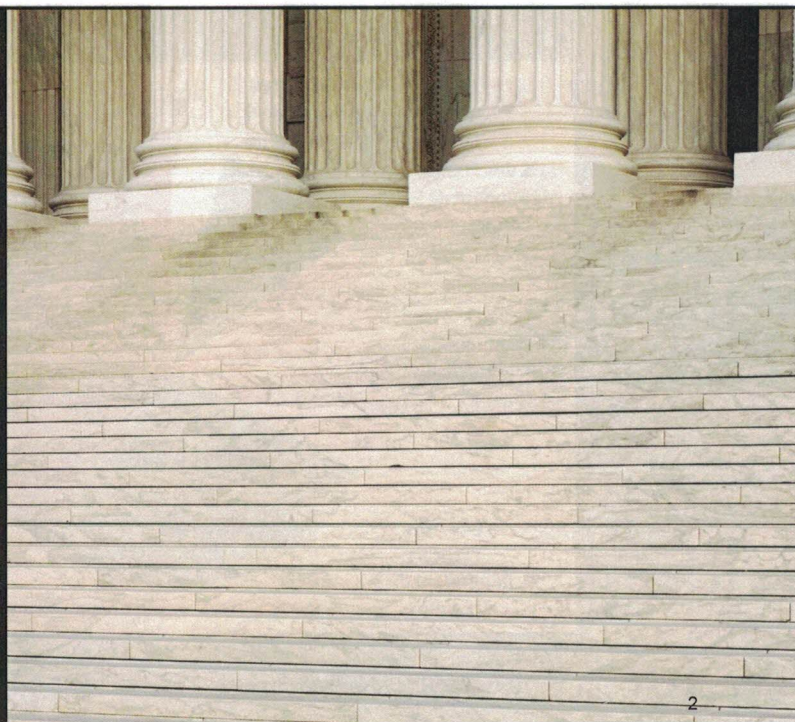
vendredi 6 mars 2020

1

La retraite universelle vue de la CARMF

DOCTEUR LOUIS
CONVERT

ADMINISTRATEUR
COLLEGE DES
RETRAITÉS



2

L'actuel système de retraite est illisible et inégalitaire

42 RÉGIMES DE RETRAITE

EXISTENCE SUPERPOSÉE RB ET RCV

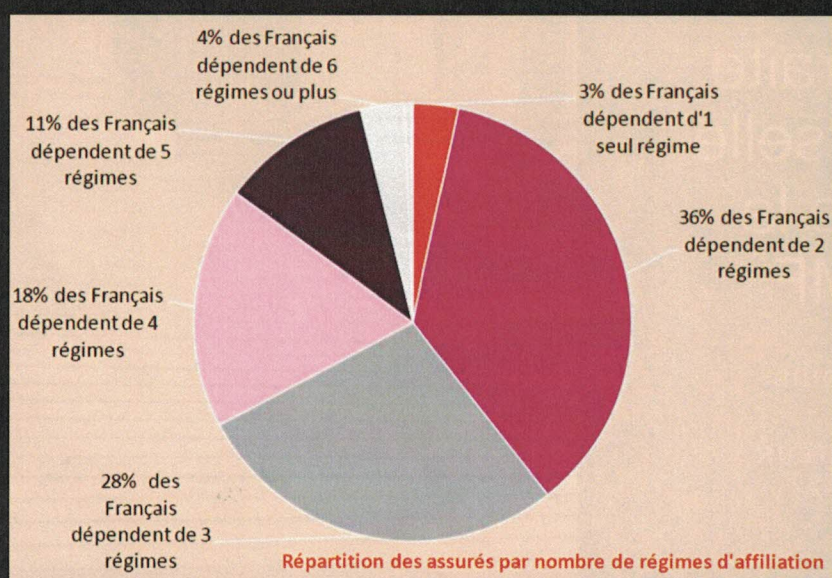
DES RÉGIMES EN POINTS

D'AUTRES EN ANNUITÉS

EN MOYENNE, CHAQUE ASSURÉ EST AFFILIÉ À TROIS RÉGIMES

LE TIERS DES ASSURÉS A QUATRE RÉGIMES

3



4

Nécessité de réformer

Afin de rétablir une lisibilité du système et une égalité de traitement: projet de RU.

Un système universel par points, dans lequel, la valeur du point est la même pour tous, où chaque heure cotisée permet d'acquérir des points qui augmenteront la pension, système dans lequel chaque Français aura un compte retraite qui lui permettra de savoir, à tout moment, où il en est de sa retraite future dans le RU.

Tout le monde ne peut être que d'accord avec ces propositions, et particulièrement la CARMF qui a mis en place une réforme semblable avec celle du RCV de 2016 dite « *en temps choisi* ».

5

Réforme universelle des retraites

C'est une volonté politique pas une demande des médecins.

La retraite CARMF, régime autonome géré par des confrères élus, équilibré sur le long terme, avec des provisions qui permettent d'anticiper les aléas du choc démographique, avec un fonds d'action sociale permettant d'aider les plus fragiles de nos confrères et leur famille. De plus, la CARMF n'a jamais reçu un centime d'argent public et tous ses adhérents contribuent de façon importante à la solidarité nationale avec la compensation.

Pourquoi changer quelque chose qui marche bien et que la profession apprécie ?

6

Il est évident que la retraite universelle va se mettre en place



Le rôle de la CARMF est d'aboutir pour l'avenir au maintien d'un montant de retraite équivalent à l'actuel.



De conserver si possible la gestion du régime complémentaire.



De conserver les réserves à sa disposition.



D'être associée *peu ou prou* à la gouvernance du système vu son passé et son expertise en matière de retraite.

7

Principes généraux système universel de retraite (RU)

Système universel retraite par répartition fonctionnant points.

La volonté du gouvernement est de l'appliquer à tous les Français sans exception « **un euro cotisé donne les mêmes droits, quel que soit le moment où il a été versé, quel que soit le statut ce celui qui a cotisé** ».

Acquisition chaque année de points au titre de l'activité professionnelle à hauteur des cotisations acquittées.

La retraite sera égale au nombre de points acquis multiplié par la valeur de service du point.

La valeur d'achat et de service du point seront communes à l'ensemble des assurés.

Le RU se substituera aux régimes de Base et Complémentaire.

À terme, tous les assurés cotiseront à un taux identique jusqu'à un certain seuil. Le taux envisagé est de 28,12 €.

8

Autres points structurants...



UNE RÈGLE D'OR ÉTABLIRA L'OBLIGATION POUR LE RU D'ÊTRE À L'ÉQUILIBRE PAR PÉRIODE DE 5 ANS, RÈGLE DÉCLINÉE DANS LE CADRE DU PLFSS



LE CA DE LA CAISSE UNIVERSELLE FIXERA CHAQUE ANNÉE L'ÉVOLUTION DES PARAMÈTRES DU RU (VALEUR ACHAT ET SERVICE DU POINT, ÂGE D'ÉQUILIBRE, TAUX COTISATION, INDEXATION DES PENSIONS...)



LA LOI INTERDIRA TOUTE BAISSSE DE LA VALEUR DU POINT



LA PRISE EN CHARGE PAR LES CAISSES D'UNE PARTIE COTISATION ASV SERA MAINTENUE, LES MODALITÉS RESTERONT DÉTERMINÉES PAR LA CONVENTION



LA CONTRIBUTION DE CELLE-CI NE BAISSERA PAS

9

Mise en place du RU

L'âge de départ en retraite reste fixé à 62 ans, mais pour inciter les Français à travailler plus longtemps afin de résorber le déficit prévu avant l'entrée en vigueur de la réforme. Pour se faire il serait installé un « âge d'équilibre » à 64 ans en-deçà duquel la pension subirait une décote, et au-delà bénéficierait d'un bonus. Il appartiendra aux partenaires sociaux d'en définir les différentes étapes permettant de rejoindre un âge d'équilibre de 64 ans en 2027.

S'ils n'arrivent pas à se mettre d'accord, c'est la loi qui fixera la progression : l'âge d'équilibre serait de 62 ans et 4 mois à compter du 1^{er} janvier 2022 et augmenterait ensuite de 4 mois chaque année, pour arriver à 64 ans en 2027.

Les personnes ayant commencé à travailler tôt et celles qui ont exercé des fonctions pénibles sur le plan physique ne seraient pas concernées.

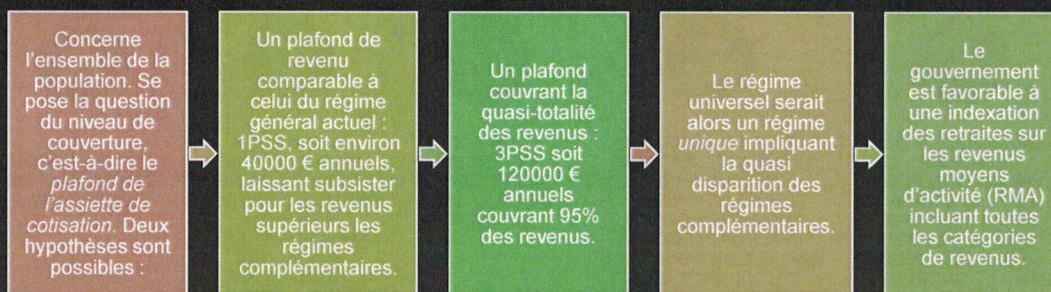
Ceux nés avant 1975 n'entrent pas dans le nouveau système à points, donc, les 45 ans ne sont pas concernés par la réforme. Leur pension sera calculée selon les règles actuelles.

Pour les retraités actuels c'est la même chose.

Attention, si vous êtes né en 1960 ou après, dès 2022, vous êtes concerné par l'âge pivot et devrait travailler 4 mois de plus pour percevoir une retraite pleine ou accepter de voir votre pension amputée d'un « *malus* » fixé pour l'instant à 5 % par an (minoration définitive). La génération 1961 en prendrait pour 8 mois de plus, la 1962 pour un an de plus.

10

Régime universel mais avec quelle couverture ?



11

Intervention du premier Ministre 11 décembre 2019

Réforme de la CSG et cotisations vieillesse travailleurs indépendants sera mise en œuvre au 1^{er} janvier 2022.

Des modalités douces de convergence des cotisations à horizon de 15 ans.

Les réserves des libéraux resteront dans les caisses des professionnels concernés. Elles auront vocation à accompagner la transition vers le RU au bénéfice des médecins concernés.

Le périmètre 3 PASS et les taux des indépendants (28,12 % sous 1 PASS 12,94 % entre 1 et 3 PASS – 2,81 % au-dessus) ont été confirmés.

Les personnes nées à partir de 1975 entreront dans le RU à partir de 2025 et cotiseront dans le nouveau système; les droits acquis jusqu'en 2025 seront garantis selon les anciennes règles; Elles auront donc deux parties dans leur pension. Le système entrera en vigueur dès 2022.

12

Articles du projet de loi RU impactant directement les médecins libéraux

Deux tranches de cotisation : de 0 à 1 PASS 28,12 €, de 1 à 3 PASS 12,94 €, cotisations comprenant une cotisation de solidarité dé plafonnée de 2,81 %

Les caisses participent au financement de l'ASV

Création CNRU (caisse nationale de retraite universelle), avec un conseil d'administration paritaire dans lequel la représentation des libéraux se fera dans le collège employeur par l'UNAPL

Création d'un conseil de la protection sociale des professions libérales (CPSPL) chargé de superviser l'action sociale et les régimes incapacité, ID et retraite supplémentaire obligatoire

Participation de la CARMF et autres sections libérales à la mise en place du RU et des règles de fonctionnement pour celles-ci

13

Conséquences pour les médecins libéraux

Les cotisations payées actuellement sont supérieures à celles prévues dans le RU.

De 0 à 1 PASS : 36,22 % pour une cible RU de 28,12 %.

De 1 à 3 PASS : 15,47 % pour une cible RU de 12,94 %.

La période de transition prévue en cas d'augmentation des cotisations n'est pas nécessaire, et les cotisations au RU pourraient être fixées dès 2025 au niveau cible.

Cette baisse des cotisations (environ - 20 %) entraînera à terme une baisse des pensions (entre - 20 et - 30 % selon le niveau de revenu).

Les dispositions de l'art. 62 introduisant un traitement différent pour les générations avant et après 1975 viennent compliquer la situation :

- Les générations avant 1975 resteraient affiliées au régime actuel (RB, RCV et ASV) jusqu'en 2037 (retraite à 62 ans) ou plus (2045 pour les retraites à 70 ans).
- Les générations 1975 et suivantes, ne cotiseraient plus au régime actuel à compter du 1^{er} janvier 2025 mais garderaient leurs droits acquis dans ce régime avant 2025.

14

Réforme RU - estimations CARMF

Les médecins libéraux ont beaucoup à perdre : les pensions baisseraient de 37 % (1 PASS) à 26 % (3 PASS) soit une perte annuelle de 10 à 12.000 € et une retraite moyenne passant de 2600 à 1600 €. Ces chiffres ont été confirmés par le gouvernement. Les actuaires sortent les mêmes chiffres.

Pour compenser, le HCRR dit qu'il va modifier l'assiette, faire un mix des charges professionnelles et alléger la CSG qui va devenir productrice de points. Malgré cela il y a toujours baisse des retraites.

D'où la demande par les caisses des professions libérales (médecins, vétérinaires, dentistes et sages-femmes, pharmaciens, experts-comptables et commissaires aux comptes, notaires) ainsi que celle des avocats, de réaliser leur propre étude d'impact sous la forme d'un audit indépendant.

L'objectif est de vérifier de façon objective que les hypothèses présentées par le HCRR sont exactes. Les caisses demandent également, concernant leur organisation et leur fonctionnement, que les assurances données verbalement par le gouvernement soient inscrites dans la loi, en particulier sur leur maintien en tant que pôles de gestion uniques du RU et des régimes actuels, notamment en ce qui concerne le recouvrement des cotisations.

15

Régime universel mais avec quelle couverture ?

- Concerne l'ensemble de la population. Se pose la question du niveau de couverture, c'est-à-dire le *plafond de l'assiette de cotisation*. Deux hypothèses sont possibles :
- Un plafond de revenu comparable à celui du régime général actuel : 1PSS, soit environ 40000 € annuels, laissant subsister pour les revenus supérieurs les régimes complémentaires.
- Un plafond couvrant la quasi-totalité des revenus : 3PSS soit 120000 € annuels couvrant 95% des revenus.
- Le régime universel serait alors un régime *unique* impliquant la quasi disparition des régimes complémentaires.
- La valeur du point devait tout d'abord être indexée sur les salaires, maintenant c'est sur "*le revenu moyen d'activité*", nouvel indicateur qui serait calculé par l'INSEE en tenant compte de tous les revenus : salaires, libéraux, indépendants et fonctionnaires.

16

La Carmf adhère totalement à la réforme proposée, seules les modalités de mise place posent problème

- La CARMF souhaite que le RU soit limité à une assiette de 1PASS soit 41136 €.
- Et de limiter le périmètre du RU au RB + ASV, un RCV serait alors mis en place, sur une base obligatoire et géré par la CARMF.
- En date du 1^{er} février dernier, les caisses de professions libérales (Médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, experts-comptables et commissaires aux comptes, notaires) ainsi que celle des avocats, se sont réunies pour faire réaliser leur propre étude d'impact par des actuaires indépendants.
- Les syndicats médicaux ont proposé au gouvernement, lequel s'est dit intéressé par cette piste, le maintien d'un RCV à côté du RU afin de permettre aux futurs retraités de conserver le niveau de pension actuel.

17



La CARMF n'ayant qu'un rôle de conseil en matière d'actuariat toujours à la disposition des syndicats.



A proposé aux syndicats pour la réunion du 7 Janvier 2020 avec le HCRR de formuler les propositions suivantes :

- Une cotisation de 10,10 % jusqu'à 1 PASS. La cotisation de solidarité doit représenter 10% de la cotisation, soit 1,01 % pour que le rendement ne soit pas inférieur aux autres professions.
- Une cotisation de 1,87 % de 1 à 3 PASS (égale à la cotisation RB actuelle) dont 1,01 de solidarité et 0,86 % donnant des droits.
- Le maintien du RCV et ASV actuels avec maintien des réserves et participation des caisses au financement ASV.
- Le financement par le RU de l'intégralité des pensions du RB pour les générations antérieures à 1975 et des droits acquis antérieurement à 2025 pour les générations suivantes.

La négociation pour le passage au régime universel appartient aux syndicats médicaux

18

Du « grain à moudre » ?

Système universel ne veut pas dire régime unique, ni absence de prise en compte de la solidarité et de la spécificité de chacun.

Le système universel est tout-à-fait compatible avec le maintien de la CARMF en plafonnant les cotisations à 1 ou 2 PSS (le système universel Suédois est plafonné à 50.000 €).

La CARMF pourrait assurer la gestion du régime universel pour ses affiliés.

Le maintien d'une spécificité des caisses libérales n'est pas incompatible avec le régime universel.

19

Des craintes...

Intégration du régime de retraite des fonctionnaires crainte que la réforme ne cache habilement la transformation d'une dette fiscale en dette sociale, faisant ainsi porter sur les retraites des Français le poids des retraites des fonctionnaires que l'Etat devait financer.

Réponse de la tutelle : nous ne sommes pas là pour faire payer les dettes à ceux qui ne les ont pas créées. Chacun doit assumer ses dettes.

Il est normal que vous ayez une exigence sur la clarification des flux financiers et nous vous apporterons des réponses de transparence.

Vous pensez que le système universel c'est la fin de la Carmf, sachez que je ne suis pas le fossoyeur des caisses, mais souhaitons-nous que l'on demande au futur de s'adapter aux structures ?

Ou bien demande-t-on aux structures de s'adapter au futur ? Les intérêts catégoriels ne doivent pas dépasser les intérêts collectifs.

20

Des craintes justifiées...

- Les deux grands régimes responsables des déficits : CNAV (*caisse nationale assurance vieillesse*) et CNRACL (*caisse nationale retraite des agents des collectivités locales*) lesquelles n'ont pas ou très peu de réserves.
- L'État employeur de la fonction publique territoriale et hospitalière pourrait tout à fait légalement intégrer ces régimes de retraite dans le régime universel (RU) faisant ainsi supporter aux Français le poids des retraites des fonctionnaires qu'il devrait lui-même financer.
- Nous voyons là une des raisons qui poussent le HCRR à retenir 3PASS comme cotisation ce qui entraîne une quasi disparition des régimes complémentaires.

21

La désastreuse stratégie du saut dans le vide...

Le projet de loi de réforme des retraites présenté au Conseil des Ministres le 24 janvier est un régime « *universel* » par points, qui devrait rassembler tous les régimes de base et complémentaires existants.

Depuis 2 ans, l'exécutif entretient une stratégie du *floû* en demandant aux Français d'accepter la réforme sans connaître précisément ses mécanismes les plus cruciaux.

Depuis des mois, les syndicalistes discutant avec le gouvernement se plaignent de n'obtenir aucune réponse précise à leurs questions, et ce n'est pas l'étude d'impact accompagnant le projet de loi qui lèvera les interrogations et les inquiétudes.

Les seuls éléments de cette réforme réellement connus sont quelle n'entrera pas en vigueur avant 2037, année à partir de laquelle les premiers concernés, nés en 1975, pourront commencer à prendre leur retraite à 62 ans (si l'âge légal n'a pas été repoussé). Autre certitude : la réforme impliquera de travailler plus longtemps pour espérer obtenir un niveau de pension comparable à l'actuel et la part des pensions dans les dépenses publiques n'augmentera plus (14 % du PIB).

22

Avis du Conseil d'État 24 janvier 2020

DIFFÉRENCES DE TRAITEMENT INJUSTIFIÉES, « PROJECTIONS FINANCIÈRES LACUNAIRES », RECOURS EXAGÉRÉ AUX ORDONNANCES, DES PROMESSES CONTRAIRES À LA CONSTITUTION, « SÉCURITÉ JURIDIQUE » NON GARANTIE... POUR LE CONSEIL D'ÉTAT, PLUSIEURS POINTS SONT À REVOIR.

23

Une gouvernance associant partenaires sociaux, parlement et gouvernement

La gouvernance donnera un pouvoir décisionnaire aux partenaires sociaux, partagé avec le gouvernement et le parlement.

Le CA de la caisse nationale de retraite universelle (CNRU) composé représentants des salariés et des employeurs, aura un pouvoir de fixation des principaux paramètres contributifs en dépenses et en recettes.

Le pilotage financier s'inscrira dans le cadre du PLFSS et le RU devra être au moins à l'équilibre sur 5 ans.

La CNRU sera créée dès 2020 afin de préparer l'entrée en vigueur du RU et a vocation à unifier progressivement la CNAV et l'AGIRC-ARCCO.

Les organismes actuels pourront participer à la gestion du RU et gérer la retraite de leurs anciens assurés par délégation de gestion du RU.

Un conseil de la protection sociale des professions libérales (CPSPL) sera créé afin d'assurer la représentation des libéraux au sein du RU.

24

Le point après la rencontre du 29/01/2020 avec le Ministre PIÉTRASZEWSKI

Après la rencontre du HCRR du 29 janvier 2020, les syndicats ont rappelé au Ministre les efforts qu'ils ont consenti depuis 20 ans (surcotisation, baisse de 25 % du pouvoir d'achat).

Ils ont rappelé leur préférence d'un RB universel et de régimes complémentaires professionnels autonomes.

Ne niant pas la justesse de nos remarques et comprenant notre exigence de projections actuarielles, *il botte en touche* nous renvoyant à des réunions futures sur le sujet !

Les syndicats ont clairement indiqué qu'ils ne peuvent accepter de lâcher la proie de l'équilibre financier sur 40 ans avec la CARMF pour l'ombre d'un RU au financement à ce jour incertain, ce qu'a également noté le Conseil d'Etat

Le Ministre a indiqué que les points acquis dans le système actuel, payés de plus en plus par l'argent du RU, seraient garantis. Cependant, il s'agit d'une garantie orale non clairement exprimée dans le projet de loi.

Quant à nos réserves, inaliénables, elles seront bien utilisées dans le cadre de nos régimes de retraite sous le regard de la tutelle.

Enfin, création d'une structure supra Carmf (CPSL : Conseil de la protection sociale des professions libérales) au rôle non encore défini, ayant certainement de rendre la Carmf comme une coquille vide qui ne sera plus dirigée par un CA élu et représentatif.

À l'heure actuelle où en sommes-nous ?

L'autonomie CARMF pour gérer le RCV actuel est-elle préservée ? **NON**

À ce jour le financement des droits acquis est-il garanti ? **NON**

À ce jour le maintien du rapport allocations/cotisations est-il garanti ? **NON**

À ce jour les réserves constituées resteront-elles aux médecins ? **OUI**

À ce jour le recouvrement cotisations continuera-t-il à être effectué par la Carmf ? **Aucune certitude, une ordonnance le dira**

À ce jour l'autonomie de la Carmf pour l'aide sociale, le régime ID et un éventuel futur nouveau régime complémentaire sont-ils préservés ? **NON**

À ce jour les médecins peuvent-ils être rassurés quant à l'avenir de leur retraite dans le RU ? **NON**

Arguments du gouvernement

Refuser le RU et vouloir garder le régime autonome qui s'auto-suffit c'est refuser la solidarité nationale. Il faut dépasser cette posture.

La disparition des 42 régimes est une bonne chose pour renouveler le « *pacte social* » et pérenniser la répartition.

Tout le monde doit entrer dans le RU mais pas à n'importe quelle condition.

27

Prise en considération des arguments de la CARMF

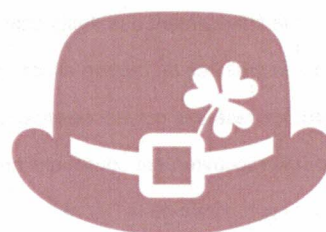
Les membres du Conseil d'administration sont élus par l'ensemble des confrères.

Une bonne gestion qui s'étale sur 75 ans.

Avec 2 réformes RCV en 20 ans (1996-2016).

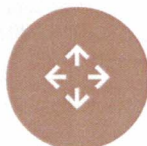
Des sacrifices consentis : surcotisation pour les actifs, blocage de la valeur du point pour les retraités.

Cette gestion vertueuse sur le long terme mérite justice, l'entrée de la CARMF dans le RU ne doit pas se faire au même niveau que pour les caisses moins rigoureuses, elle doit bénéficier d'un « **ticket d'entrée** » spécial.



28

Systeme universel de retraite solidaire



Des droits familiaux et un systeme de reversion modernises.



Majoration de 5 % octroyee au titre de chaque enfant, et attribuee par defaut a la mere. Un supplement de 1 % a chaque parent d'au moins 3 enfants.



L'interruption ou reduction d'activite liees a l'education d'un enfant dans ses premieres annees donneront droit a l'octroi de points de solidarite (sur la base de 60 % du smic temps plein, encadrement du cumul avec des points acquis au titre activite professionnelle).



Nouveau dispositif de reversion entrant en vigueur apres 2037 assurant au conjoint survivant 70 % de la retraite du couple, sans condition de ressources, des 55 ans.

29

Droits des parents

Majoration de 5 % par enfant accordee a la mere sauf choix contraire des parents.

Un bonus de 2 % supplementaire sera alloue aux parents de familles de 3 enfants et plus.

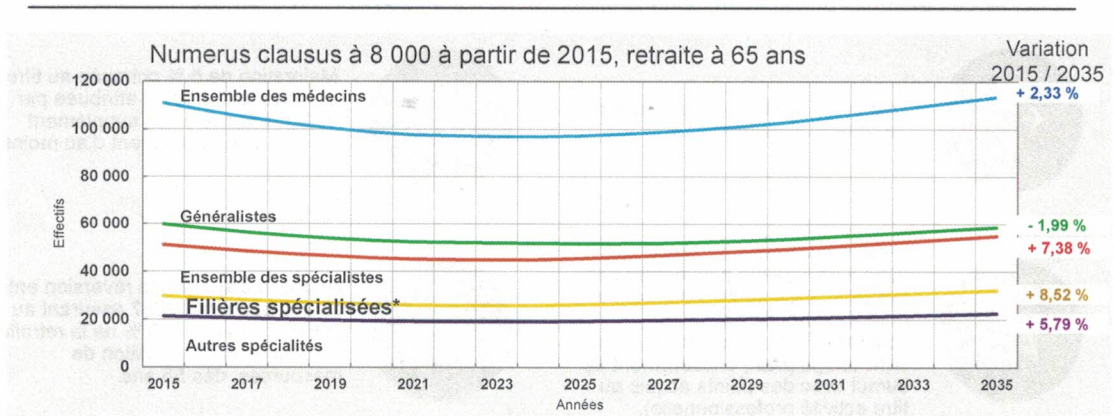
Ce dispositif remplacera les trimestres par enfants et la majoration de pension de 10 % versee aujourd'hui aux deux parents de 3 enfants et plus.

Les femmes qui arretent de travailler pour elever leur enfant jusqu'a l'age de 6 ans, auront toujours droit (a partir du 3^{eme} enfant) a l'assurance vieillesse des parents au foyer.

30

Évolution des effectifs des médecins affiliés à la CARMF

Projections par spécialité (hors cumuls)



* anesthésistes, chirurgiens (y compris ophtalmologistes), gynécologues-obstétriciens, pédiatres, psychiatres, biologistes