

La retraite des Hospitalo-Universitaires

Pr Bertrand Diquet

Président du **SYNDICAT NATIONAL DES HOSPITALO
UNIVERSITAIRES (SNHU)**

<http://www.snhu.com>

secrétariat : Colette Perez [perez@snhu.com]

27 janvier 2012

Assises Professionnelles de
l'Infectiologie

LES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES (HU) FONT PARTIE DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ETAT

*Rappel: il y a trois fonctions publiques
Hospitalière, Territoriale, d'Etat*

- . Les HU appartiennent aux différents grades **universitaires** d'enseignants-chercheurs titulaires: PU-PH, MCU-PH
- **Comme les autres universitaires, les hospitalo-universitaires bénéficient d'une retraite de la fonction publique**

Rémunération des HU

- deux éléments de rémunération principaux:
 - un traitement de la fonction publique et
 - des émoluments hospitaliers versés par le centre hospitalier universitaire
- Les HU ne « **cotisent** » que sur leur **traitement de fonctionnaire** et n'acquièrent aucun droit à retraite au titre de leur activité hospitalière

Début de l'histoire

- Pour les Hospitalo-Universitaires (fonction publique de l'Etat):

Aucune ponction ou cotisation vieillesse obligatoire n'est prélevée sur la rémunération de l'hôpital (émoluments).

Suite de l'histoire

- Nombreux sont les HU qui découvrent au moment de liquider leur retraite que leurs revenus sont amputés de **BEAUCOUP PLUS DE LA MOITIÉ** de ce qu'ils représentaient en période d'activité.

Mission relative à la retraite des hospitalo-universitaires

- Rapport établi par:

M. Michel DURAFFOURG

M. Patrice BLEMONT

M. Jacques-Bertrand de REBOUL

M. François DONTENWILLE

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

**Membres de l'Inspection générale de l'administration
de l'éducation nationale et de la recherche**

La retraite des HU

- Trois « sources »:
 - La retraite de la fonction publique
 - Le Régime Additionnel de la fonction publique (RAFP)
 - La complémentaire optionnelle

Le RAFP

- « Ce régime apparaît aujourd'hui comme un dispositif condamné à verser des allocations d'un montant faible, en raison du taux de cotisation très bas et du plafonnement de l'assiette à hauteur de 20 % du traitement indiciaire brut. »

La réforme des retraites de 2010

- **« La suppression de la validation des services auxiliaires à compter du 1er janvier 2015 aura un impact important sur les droits à retraite des hospitalo-universitaires, compte tenu de leur âge de titularisation tardif (42 ans en moyenne pour les PU-PH et 37 ans pour les MCU-PH) »**

(Rapport IGAS-IGAENR 2011-08)

La réforme des retraites de 2010

- **« Elle conduit les intéressés à devenir poly-pensionnés dans des conditions défavorables, (...) les années d'activité de non-titulaire dans le régime général et à l'IRCANTEC ne correspondent pas à des périodes de hautes rémunérations : internat, assistanat, clinicat, etc. »**

(Rapport IGAS-IGAENR 2011-08)

La réforme des retraites de 2010

- « *Elle réduit la pension d'État du fait de la diminution mécanique de la durée d'assurance qui résulte de l'absence de transfert des périodes accomplies au titre des services non-titulaires... »*

(Rapport IGAS-IGAENR 2011-08)

CALCUL D'UNE PENSION

- Calcul d'une pension (avant 2003) : à taux plein
37,5 années x 2% par an = 75 % du traitement indiciaire
ou 40 années x 2 % par an = 80 % du traitement indiciaire
Notion d'annuités
- Calcul d'une pension (à partir du 1/01/2004) : taux plein
Le calcul se fait en deux temps : notions de trimestres
 - $\frac{\text{Nombre de trimestres acquis}}{\text{Nombre de trimestres requis}} \times 75 \% \times (\text{Traitement de base}^*)$
 - *Calcul de la durée d'assurance tous régimes confondus :*
Si décote : $[1 - (\% \text{ taux décote} \times \text{nombre de trimestres manquants})]$
Si surcote : $[1 + (\% \text{ taux de surcote} \times \text{nombre de trimestres supplémentaires})]$
 - (*) : dernier indice détenu pendant 6 mois

CALCUL D'UNE PENSION

situation actuelle

Calcul d'une pension (à partir du 1/01/2004): taux plein

- *Le calcul se fait en deux temps : **notions de trimestres***

(Nombre de trimestres acquis/ Nombre de trimestres requis) x75 % du
Traitement de base universitaire *

- *Calcul de la durée d'assurance tous régimes confondus :*
- Si décote : $[1 - (\% \text{ taux décote} \times \text{nombre de trimestres manquants})]$
- Si surcote : $[1 + (\% \text{ taux de surcote} \times \text{nombre de trimestres supplémentaires})]$
- (*) : *dernier indice détenu pendant 6 mois*

Nombre de trimestres pour obtenir un taux plein

- **Année de naissance / nombre de trimestres**

• 1943	150	1950	162
• 1944	152	1951	163
• 1945	154	1952	164
• 1946	156	1953	165
• 1947	158	1954	165
• 1948	160	1955	166?
• 1949	161	1956	?????

RELÈVEMENT DE L'ÂGE LÉGAL DU DÉPART À LA RETRAITE ET DE LA LIMITE D'ÂGE

- L'âge du départ à la retraite est relevé de 4 mois par an à compter du 1^{er} juillet 2011.
- La limite d'âge est augmentée de 4 mois à compter du 1^{er} juillet 2011.
- Distinction à faire entre les personnels : catégorie active ou **sédentaire**

Les HU rentrent dans la catégorie sédentaire

CUMUL ENTRE UNE PENSION DE L'ETAT ET UNE RÉMUNÉRATION D'ACTIVITÉ

- Assouplissement depuis le 1/01/2009 des règles de cumul (art.88 de la loi 2008-1330 de financement de la sécurité sociale)
- Cumul pouvant être soumis à des règles de plafonnement de la pension

PRINCIPES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

- Dispositif encadré par la législation (organisme gestionnaire agréé devant proposer un contrat en volet à points),
- Garantie que le cumul des points acquis et que la valeur du point de service de la rente ne peuvent jamais baisser
- Investissement complété par l'abondement de l'hôpital

PRINCIPES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

- défiscalisation basée sur le montant des cotisations et sur celui de l'apport de l'hôpital
- support d'épargne transférable, en cours de vie, vers un autre outil similaire (pour certains)
- constitution de pension servie en **rente viagère**
- *Cas particuliers : possibilité de dégager jusqu'à 20 % des sommes investis en capital*

Retraite complémentaire facultative

- Dispositif mis en place par la loi et un décret (2007)
- Donne au PU-PH ou au MCU-PH la faculté de désigner un organisme assureur relevant de la branche 26
- L'hôpital verse à cet organisme un abondement hospitalier à hauteur du versement effectué par l'intéressé lui-même
- plafonné en 2007 à 5 % du montant des émoluments, dans la limite de 2000 €

La situation en 2010

- 54,48 % de la population visée a adhéré au système (59,40 % pour les PU-PH, 44,47 % pour les MCU-PH.
- PREFON et COREM dominant le marché en couvrant à eux seuls près de 60 % des hospitalo-universitaires.

(rapport IGAS-IGAENR n° 2011-008)

Retraite complémentaire facultative:les modifications récentes

- Décret 2007 modifié : signature d'un accord le 23 janvier 2012 (effet au 1^{er} janvier 2012)
- Plafond porté à **9 %** du montant des émoluments hospitaliers. (*5% en cas d'activité libérale avec dépassement*)
- Assiette élargie incluant l'indemnité d'exercice public exclusif.

Conclusion

- La retraite des HU est une pathologie à longue durée d'incubation, la primo-infection est particulièrement sévère.
- Un traitement prophylactique est conseillé avant de rejoindre les zones à risque.
- Lors de la contamination, l'accès est moins « violent » chez les vaccinés.
- Y penser...