

# **LA RETRAITE DU PRATICIEN HOSPITALIER**

**Loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites (dite loi FILLON) :**

**Art 2 - Tout retraité a droit à une pension en rapport avec les revenus qu'il a tiré de son activité**

**Art 3 - Les assurés doivent pouvoir bénéficier d'un traitement équitable au regard de la retraite quelles que soient leurs activités professionnelles passées et le ou les régimes dont ils relèvent**

# LA RETRAITE DU PRATICIEN HOSPITALIER

## SOMMAIRE

<b>I - LA RETRAITE DE BASE SECURITE SOCIALE : .....</b>	<b>Page 3</b>
<b>2 - LA RETRAITE IRCANTEC :.....</b>	<b>Page 4</b>
<b>3 - CONDUITE A TENIR ET PERSPECTIVES : .....</b>	<b>Page 6</b>
<b>3 -1 Relevé de compte Assurance Vieillesse .....</b>	<b>Page 6</b>
<b>3 - 2 Relevé de situation de compte IRCANTEC .....</b>	<b>Page 6</b>
<b>3 - 3 Calcul prévisionnel de la retraite brute.....</b>	<b>Page 7</b>
<b>3 - 4 Taux de remplacement.....</b>	<b>Page 8</b>
<b>3 - 5 Retraite nette.....</b>	<b>Page 8</b>
<b>4 - CAPITAL DECES .....</b>	<b>Page 9</b>
<b>4 – 1 Sécurité Sociale .....</b>	<b>Page 9</b>
<b>4 – 2 IRCANTEC .....</b>	<b>Page 9</b>
<b>5 - PENSION DE REVERSION.....</b>	<b>Page 9</b>
<b>5 – 1 Sécurité Sociale .....</b>	<b>Page 9</b>
<b>5 – 2 IRCANTEC .....</b>	<b>Page 10</b>
<b>6 - PRE ...RETRAITES.....</b>	<b>Page 10</b>
<b>6 – 1 La Retraite Progressive.....</b>	<b>Page 11</b>
<b>6 – 2 La nouvelle Retraite Progressive à partir du 01.07.2005.....</b>	<b>Page 11</b>
<b>6 – 3 La Cessation Progressive d’Exercice (CPE).....</b>	<b>Page 11</b>
<b>6 – 4 La nouvelle CPE (pour parution en 2005).....</b>	<b>Page 12</b>
<b>6 – 5 Le congé de fin d’Exercice (CFE).....</b>	<b>Page 12</b>
<b>6 – 6 Le compte épargne temps (CET) et (ou) la récupération .....</b>	<b>Page 13</b>
<b>7 - L’APRES 65 ANS ET LA POST RETRAITE.....</b>	<b>Page 14</b>

# LA RETRAITE DU PRATICIEN HOSPITALIER

Les Praticiens Hospitaliers relèvent du régime général de la Sécurité sociale pour leur retraite de base et de l'IRCANTEC pour leur retraite complémentaire.

Ils disposent en outre de régimes optionnels « sur complémentaires » fiscalement déductible à la cotisation : la PREFON et le CGOS. La loi Fillon 2003 crée le PERP (Plan d'Épargne Retraite Populaire) qui leur est ouvert : (ces 3 possibilités sortent du cadre de cet article).

## 1. LA RETRAITE DE BASE SECURITE SOCIALE :

A partir de 60 ans, qui est toujours l'âge légal de la retraite, et au plus tard à 65 ans qui est encore la limite d'âge statutaire pour les Praticiens Hospitaliers (avec prolongation d'1 à 3 ans selon la situation de famille mais aussi à la demande de l'intéressé en application du décret 2005-207 du 01-3-2005 la retraite de base est accordée au taux plein de 50 % du salaire annuel moyen des 22 meilleures années (limité au plafond de la Sécurité Sociale (2516 € au 01/01/05) soit une retraite théorique mensuelle maximale de 1258 € au 01/01/05. **En pratique malheureusement les modalités de calcul en vigueur ne permettent d'espérer qu'une retraite mensuelle maximale de 1093 € mensuels environ (44 % du plafond).**

La base de calcul des meilleures années (22 en 2005) est progressivement étendue aux 25 meilleures années d'ici 2008 (tableau 1)

Par ailleurs, le nombre de trimestres nécessaires pour disposer de la retraite à taux plein est de 160 trimestres depuis le 01/01/03 et augmentera ensuite selon le tableau 1.

Le praticien qui poursuit son activité entre 60 et 65 ans et qui dispose de 160 trimestres validés bénéficie d'une surcôte de sa retraite du régime général de 0,75 % par trimestre supplémentaire (3 % par an) à partir du 01/01/04.

Il peut en outre **racheter de 1 à 12 trimestres** d'années d'étude sur demande auprès de la CRAM vieillesse dont il dépend. Jusqu'au 31/12/05, ce rachat est réservé aux PH âgés de 55 ans à moins de 60 ans. On peut racheter des trimestres pour augmenter le seul taux de pension ou à la fois le taux et la durée d'assurance dans le régime général. Selon l'option mais également l'âge auquel est effectué le rachat et le montant moyen des revenus bruts professionnels des trois dernières années, le prix à payer sera différent. Plus l'opération est effectuée à un âge avancé plus son coût augmente.

Exemple : à 55 ans un praticien dont le revenu est supérieur à 30192 € annuel devra déboursier 3389 € ou 5023 € pour racheter un trimestre selon que son objectif est uniquement de majorer le taux de sa pension ou qu'il est également d'augmenter la durée d'assurance dans le régime général. La même opération réalisée à 59 ans coûte 3621 € ou 5366 €

**Tableau 1 :**

<b>Vous êtes né en</b>	<b>Vous aurez 60 ans en</b>	<b>Nombre de trimestres d'assurance requis</b>	<b>Base de calcul du montant</b>
1945	2005	160	22 meilleures années
1946	2006	160	23 meilleures années
1947	2007	160	24 meilleures années
1948	2008	160	25 meilleures années
1949	2009	161	25 meilleures années
1950	2010	162	25 meilleures années
1951	2011	163	25 meilleures années
1952	2012	164	25 meilleures années
1953	2013	164	25 meilleures années
1954	2014	164	25 meilleures années
1955	2015	165	25 meilleures années
1956	2016	165	25 meilleures années
1957	2017	166	25 meilleures années
1958	2018	166	25 meilleures années
1959	2019	166	25 meilleures années
1960	2020	167	25 meilleures années

La partie du tableau 1 au delà de 2014 (165 trimestres nécessaires et suivants) devra être confirmée par des rapports d'évaluation administratifs.

## **2 - LA RETRAITE IRCANTEC :**

Le montant de la retraite annuelle IRCANTEC est égal au nombre total de points obtenus multipliés par la valeur du point au moment de la liquidation (0.41758 € au 01/01/05).

Le droit à la retraite IRCANTEC est ouvert à taux plein à 65 ans mais peut l'être dès 60 ans à condition de totaliser 160 trimestres auprès des régimes de base (sécurité sociale, CARMF, etc...). Dans ce cas, il convient de contacter le service retraite de la Caisse de Sécurité Sociale qui délivrera un relevé totalisant la totalité des trimestres retenus dans les régimes de base.

La retraite prise entre 60 et 65 ans sans avoir 40 ans de cotisation est minorée de façon définitive selon le tableau 2.

**Tableau 2 :**

Age	Coefficient	Nombre de trimestres
60 ans	0.78	140
60 ans et 3 mois	0.7925	141
60 ans et 6 mois	0.805	142
60 ans et 9 mois	0.8175	143
61 ans	0.83	144
61 ans et 3 mois	0.8425	145
61 ans et 6 mois	0.855	146
61 ans et 9 mois	0.8675	147
62 ans	0.88	148
62 ans et 3 mois	0.89	149
62 ans et 6 mois	0.9	150
62 ans et 9 mois	0.91	151
63 ans	0.92	152
63 ans et 3 mois	0.93	153
63 ans et 6 mois	0.94	154
63 ans et 9 mois	0.95	155
64 ans	0.96	156
64 ans et 3 mois	0.97	157
64 ans et 6 mois	0.98	158
64 ans et 9 mois	0.99	159
65 ans	1.00	160

Le coefficient applicable dépend du nombre de trimestre d'assurance réunis auprès des régimes de base et de l'âge auquel l'affilié désire obtenir sa retraite.

C'est le coefficient le plus élevé (c'est à dire le plus avantageux), qui sera retenu pour le calcul de sa retraite

Exemple :

Si un médecin réunit 141 trimestres d'assurance et désire que sa retraite prenne effet à 61 ans et 3 mois, c'est le coefficient correspondant à l'âge (0.8425) qui sera pris en compte.

#### Assiette de cotisation

En règle générale, les cotisations sont assises sur la rémunération brute, les indemnités de sujétion l'indemnité différentielle pour les praticiens attachés, les indemnités pour temps additionnel, l'indemnité correspondant à la transformation de l'astreinte et du déplacement en temps additionnel et l'indemnité RTT

Toutefois :

- Elles ne sont assises que sur les deux tiers pour les praticiens temps plein avec secteur privé, les praticiens temps partiel, les praticiens contractuels à temps partiel, les praticiens adjoints à temps partiel, les praticiens hospitaliers universitaires avec activité libérale, les assistants à temps partiel, les praticiens attachés, les internes, faisant fonction d'internes et résidents ;
- Elles ne sont assises que sur la rémunération universitaire pour les chefs de clinique et assistants hospitaliers ayant un secteur privé.
- Elles sont assises sur l'indemnité annuelle pour les étudiants hospitaliers. Les médecins sans statut hospitalier, notamment les médecins des hôpitaux locaux et des maisons de retraite, les

médecins nommés à titre provisoire et les remplaçants et suppléants cotisent sur la totalité de leur rémunération brute.

Ensuite, depuis le 1/7/96, les indemnités de garde sur place et les indemnités de sujétion depuis le 30/04/03 font partie de l'assiette ainsi que les appels d'astreinte supérieurs à 3h (ayant donc donné lieu à indemnité de 1/2 garde ou d'1 garde).

Le taux global des cotisations payées (taux d'appel) composé de la part du médecin et de la part de l'hôpital) est au total de 5.63 % sur la partie de la rémunération limitée au plafond de la Sécurité Sociale (Tranche A) et de 17.5 % sur la partie supérieure au plafond (Tranche B).

### **3. CONDUITE A TENIR ET PERSPECTIVES :**

L'IRCANTEC adresse un bulletin de situation de compte récapitulatif sur demande individuelle (il est nécessaire de préciser le numéro de sécurité sociale et l'adresse personnelle). Il est souhaitable d'accompagner la demande de la photocopie des arrêtés de nomination pour une vérification des assiettes de cotisation. Des réunions d'information peuvent également être organisées dans les hôpitaux par les représentants de l'IRCANTEC.

Cependant le montant des retraites servies et l'aggravation inéluctable de la situation nous incitent à vous donner les conseils suivants :

#### **3-1 Réclamer à votre Caisse Régionale d'Assurance Maladie votre "Relevé de compte Assurance Vieillesse" en précisant votre numéro d'immatriculation Sécurité Sociale.** **( on peut aussi l'obtenir rapidement sur le site de la CNAV [www.retraite.cnnav.fr](http://www.retraite.cnnav.fr))**

Si ce relevé vous paraît incomplet, faites parvenir les pièces justificatives qui vous permettront de le valider.

Le calcul à partir de ce relevé de votre total de trimestres à 60 ans vous permettra déjà une approche de votre future retraite. En effet ce nombre extrapolé de trimestres permettra le calcul anticipé de la retraite Sécurité Sociale, mais aussi d'une pénalisation éventuelle sur le total des points IRCANTEC entre 60 et 65 ans (cf. tableau 2).

Les vérifications par l'assuré impliquent évidemment qu'il ait conservé les fiches de paies de toute sa vie de salarié pour justifier facilement des cotisations correspondantes.

#### **3-2 Relevé de situation de compte IRCANTEC**

Il doit vous parvenir chaque année mais il ne prend pas en compte les périodes "validées". Il est donc conseillé de réclamer à l'IRCANTEC 24 rue Louis Gain 49939 ANGERS Cedex 09, le "Bulletin de situation de compte récapitulatif" qui est complet.. Il faut nécessairement accompagner la demande avec les photocopies des arrêtés de nomination.

**Les deux démarches 3-1 et 3-2 sont indispensables et préalables à la plupart des réflexions ou démarches individuelles concernant sa retraite.**

### 3-3 Calcul prévisionnel de la retraite brute

#### 3-3-1 - Retraite Sécurité Sociale de base :

Elle ne peut être supérieure à 50 % du plafond de Sécurité Sociale (en pratique actuellement, à 44 % du plafond soit 1093 €) . Son calcul en cas de nombre de trimestres inférieur au nombre exigé dans le tableau 1 est complexe et doit être demandé aux "Points Accueils" Assurance Vieillesse de votre région. Elle est majorée de 10% à partir de 3 enfants.

#### 3-3-2 - Retraite IRCANTEC :

Il est en théorie très simple et consiste à multiplier le nombre de points prévu à la liquidation par la valeur du point. Il faut donc additionner le nombre de points déjà acquis (il vous a été indiqué dans le relevé annuel déjà évoqué) avec le nombre restant à acquérir. Ce dernier vous est donné par le tableau 3 pour un praticien hospitalier temps plein sans activité libérale au sein de l'hôpital. (Valeur de 2005)

**2005 TABLEAU 3**

Echelon	Durée de l'échelon	Total points par année d'échelon	Total points cumulé pour l'échelon complet		
1	1	1 330	1 330		
2	1	1 370	1 370		
3	2	1 427	2 853		
4	2	1 491	2 982		
5	2	1 603	3 207		
6	2	1 788	3 577		
7	2	1 989	3 979		
8	2	2 085	4 170		
9	2	2 198	4 397		
10	2	2 439	4 879		
11	2	2 584	5 168		
12	4	3 080	12 320		
13 "court" (60ans)	6	3 262	19 573	<b>69 804</b>	13 <sup>e</sup> échelon "court" (retraite à 60 ans)
13 "long" (65 ans)	11	3 262	35 884	<b>86 115</b>	13 <sup>e</sup> échelon "long" (retraite à 65 ans)

Cette estimation de points ne tient pas compte des indemnités de sujétion.

Au 01/01/05, une indemnité de sujétion rémunérée 251,25 € rapportera en cotisations (patronales + salariée)  $\times 14/100 = 35,175$  € (taux de cotisation en tranche B IRCANTEC). La valeur d'achat d'un point IRCANTEC (appelée "salaire de référence") est de 2,763 € pour 2005

On acquiert donc :  $35,175 : 2,763 = 12,73$  points par garde.

Ceux-ci rapporteront  $0,41758$  (valeur du point au 01/01/05)  $\times 12,73 = 5,315$  € de retraite annuelle.

Pour 1000 gardes (exemple plausible sur une carrière complète de 30 ans)

$5,315 \times 1000 / 12 = 443$  € / mois (On mesure bien l'avantage acquis par l'action syndicale en 1996).

S'y ajoutent les points obtenus pendant l'externat, l'internat, l'assistantat. Comme ils sont acquis essentiellement en tranche A cela ne représente que quelques centaines de points en général.

La retraite IRCANTEC est majorée de 10% pour 3 enfants, 15% pour 4 enfants, 20% pour 5 enfants, 25% pour 6 enfant, 30% pour 7 enfants et au delà.

Le tableau 3 ne donne donc malheureusement qu'une évaluation optimiste de la retraite car le plafond SS a déjà réduit la tranche B et les points d'une carrière longue (65 ans) ou courte (60 ans) selon le tableau 4 ci-dessous mais surtout désormais le prix d'achat du point (salaire de référence) est indexé sur les prix alors que nos salaires ne le sont pas.

**Tableau 4**

Années	Points acquis carrière courte (60 ans)	Points acquis carrière longue (65 ans)
1996	81 422	99 680
1998	81 085	99 320
1999	74 263	92 107
2002	73 406	90 452
2004	71 184	87 794
2005	69 804	86 115

(Au 1/02/05 )

L'extrapolation de cette dérive en cours d'étude par nos soins est préoccupante pour les 30 ans à venir. L'année 2006 devrait cependant marquer une pause dans la dégringolade voire même comporter une embellie (passagère ?) grâce au 1.8% d'augmentation de la fonction publique récemment obtenue pour 2006

Nous rappelons en outre que le logiciel SNPHAR « calculette Briot » donne les chiffres suivants pour un début de carrière en 2005, dans l'hypothèse d'une augmentation des prix supérieure en moyenne de 1% au salaire pendant toute la carrière.

2005	56 459	67 610
------	--------	--------

### 3-4 - Taux de remplacement

Le taux de remplacement se définit comme le pourcentage de la retraite servie par rapport au dernier revenu d'activité (on peut considérer pour les PH qu'il s'agit du salaire du 13<sup>ème</sup> échelon ajouté à la prime du service public soit 7499 € en 2004)

Le taux de remplacement d'une retraite de carrière courte (60 ans) en 2005 (3521 €) donne un taux de 47 % et d'une retraite de carrière longue (65 ans) (4088 €) donne un taux de 54 % seulement.

Les perspectives préoccupantes de l'extrapolation sus citée donnent évidemment des taux de remplacement plus péjoratifs.

Nous sommes très loin des taux de remplacement de la fonction publique 75 % hors primes et même de la référence aux 2/3 du salaire (soit 66 %) avancée par l'Exposé des motifs de la loi Fillon.

### 3-5 - Retraite nette

Avant impôt la retraite brute subit les prélèvements obligatoires suivants :  
(déductibles ou non du revenu imposable)

	<b>Régime général</b>	<b>IRCANTEC</b>
Assurance maladie déductible	0	1
CSG non déductible	2.4	2.4
CSG déductible	4.2	4.2
RDS non déductible	0.5	0.5
<b>TOTAL</b>	<b>7.1 %</b>	<b>8.1 %</b>

## **4. CAPITAL DECES :**

### **4-1 Sécurité Sociale**

Versement d'un capital aux ayant-droits égal à 3 mois de salaire limité au plafond S.S. soit au 1/1/05 :  $2516 \times 3 = 7548 \text{ €}$

Ce capital échappe aux droits de succession et aux cotisations sociales. Il est accordé pendant la période d'activité du Praticien (il est versé aux bénéficiaires "prioritaires", personnes à charge de l'assuré, dans l'ordre suivant : conjoint, enfants, ascendant, concubin). En cas de "prioritaires non à charge" dans l'ordre suivant : conjoint non séparé, enfants, ascendants.

### **4-2 - IRCANTEC**

Il peut être versé aux ayants droits d'un agent en activité affilié au régime au moment de son décès. Le capital décès est complémentaire de celui versé par le régime général ou agricole de la Sécurité Sociale. Il est cumulable avec la pension de réversion versée par l'Ircantec.

Les bénéficiaires du capital décès sont :

- le conjoint non séparé de corps ni divorcé,
- les enfants âgés de moins de 21 ans ou majeurs infirmes,
- à défaut, les ascendants à charge, c'est-à-dire rattachés au foyer fiscal de l'agent décédé.

Le capital décès est égal à 75 % des salaires soumis à cotisations au cours des douze mois précédant la date du décès. Il est versé à raison de 1/3 au conjoint et de 2/3 aux enfants.

En l'absence d'enfant, le capital décès est versé au conjoint en totalité.

En l'absence de conjoint, le capital décès est versé aux enfants en totalité.

En l'absence de conjoint et d'enfant, le capital décès est versé aux ascendants à charge fiscalement.

### **Conditions**

L'affilié doit être âgé de moins de 65 ans, être en fonction et relever du régime au moment du décès. Il doit avoir accompli au moins un an de service ayant donné lieu à versement de cotisations Ircantec, y compris les services validables à titre onéreux.

## **5 - PENSION DE REVERSION**

En cas de décès du conjoint, le veuf ou la veuve peut bénéficier à certaines conditions d'une pension de réversion calculée sur la base des pensions de retraite que percevait (ou aurait perçues) le conjoint décédé.

Les conditions d'application ont changées récemment.

## **5 - 1 - Sécurité Sociale**

Elle est égale à 54 % de la pension de retraite du conjoint décédé. Elle est versée aux conditions suivantes :

Le conjoint survivant doit être âgé d'au moins 55 ans au 01/01/2005 puis de 52 ans au 01/07/2005, 51 ans en 2007, 50 en 2009 sans condition d'âge à partir de 2011.

Les ressources annuelles et personnelles du conjoint survivant ne doivent pas dépasser 2010 fois le SMIC horaire.

## **5 - 2 - IRCANTEC**

En cas de décès d'un agent affilié au régime, que cet agent soit en activité ou retraité, son conjoint, son ancien conjoint ou ses orphelins ont droit à une pension appelée pension de réversion.

La pension de réversion pour le conjoint

Pour les réversions consécutives à des décès postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'Ircantec applique aux conjoints survivants, hommes ou femmes, les conditions suivantes :

- ne pas être remarié,
- avoir au moins 50 ans ou deux enfants de moins de 21 ans ou majeur infirme à charge au moment du décès,
- avoir été marié au moins 2 ans avant que l'affilié ait atteint 55 ans ou ait cessé ses fonctions relevant de l'Ircantec ou avoir été marié au moins 4 ans (la condition de durée n'est pas exigée s'il existe au moins un enfant né du mariage ou si l'affilié était, après son mariage, titulaire d'une pension d'invalidité).

L'allocation est alors égale à 50 % des droits acquis par l'affilié, sans qu'il soit tenu compte d'un éventuel coefficient de minoration.

S'il existe plusieurs conjoints ou anciens conjoints divorcés non remariés, la pension de réversion est partagée proportionnellement à la durée de chaque mariage.

Si le décès de l'affilié est intervenu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004, les veufs de moins de 60 ans ne pourront bénéficier de la réversion de leur épouse que pour la partie de carrière de celle-ci postérieure au 17 mai 1990.

## **6 - PRE...RETRAITES :**

Le Congé de Fin d'Exercice (CFE), la Cessation Progressive d'Exercice (CPE) et la retraite progressive (RP) alignent en matière de pré-retraite notre statut de praticien temps plein sur le droit commun de la fonction publique (non titulaire) qui est notre référence de base.

La CPE et le CFE répondent à une demande présentée spécifiquement par le SNPHAR au cours des négociations statutaires de 1993 (restées sans résultat) et de 96 - 97 (enfin productives).

Leur objectif est de compléter notre statut par les avantages en matière de préretraite de la fonction publique hospitalière. Il s'agit de faire face d'une part au problème d'un vieillissement démographique inéluctable des PH dont la moyenne d'âge dépassera bientôt 50 ans, d'autre part aux problèmes de pénibilité d'exercice notamment liés aux charges de gardes et astreintes.

Le problème du financement de ces mesures est le plus grave : aucune mesure spécifique n'est prévue pour remplacer le mi-temps perdu de la CPE ou le plein temps perdu du CFE. En cas de refus de l'hôpital de financer la mesure, "l'intérêt du service" (généralement apprécié par le chef de service) peut être le critère malheureusement décisif. Cependant on constate que l'économie réalisée sur le temps réduit des impétrants (en général au 13<sup>ème</sup> échelon) finance les mesures sans trop de difficulté.

## 6 - 1 - La Retraite Progressive jusqu'au 30 juin 2005

Cet avantage statutaire est accordé aux Praticiens Hospitaliers à leur demande à partir de 60 ans. Il est très intéressant mais les conditions sont draconiennes. (Loi n°88-16 du 05/01/1988).

Elle va être assouplie par les textes d'application de la loi Fillon.

- *Conditions à remplir :*

- Avoir atteint 60 ans,
- Justifier du nombre de trimestres d'assurance vieillesse nécessaires pour obtenir une retraite à taux plein, (160 trimestres),
- Avoir un temps réduit, 50% ou 80% ou l'obtenir avant les démarches pour la Retraite Progressive (RP).

- *Le montant de la retraite progressive :*

### **Le régime général et l'IRCANTEC servent à l'intéressé**

une fraction de la pension qui serait la sienne s'il ne travaillait plus, déterminée comme suit :

Temps réduit	Fraction de la pension
50 %	50 %
80 %	30 %

La fraction de temps accordée ne peut être modifiée avant 1 an même si l'intéressé change de pourcentage de temps réduit. Elle est supprimée si le PH revient à temps plein.

## 6 – 2 La nouvelle retraite progressive à partir du 01.07.05

Il s'agit d'une version assouplie et donc très intéressante de la version précédente. Les nouveautés sont les suivantes :

- abaissement de 160 à 132 trimestres du seuil d'éligibilité au dispositif
- poursuite de l'obtention des trimestres sécu en vue de la retraite définitive au régime général
- la situation en nouvelle retraite progressive permet donc d'atteindre les 160 trimestres requis en évitant les pénalités définitives. Les autres dispositions restent inchangées.

## 6 - 3 - La Cessation Progressive d'Exercice :

- *Application*

Les Praticiens Hospitaliers ayant formulé une demande peuvent bénéficier de la cessation progressive d'exercice, sous réserve de l'intérêt du service.

Un décret de transposition à la CPE des PH de la nouvelle CPA des salariés (loi Fillon) est en cours de publication par la DHOS (cf. 6-4).

- *Conditions*

- Etre âgé de 55 ans au moins,
- Avoir accompli au moins 25 années de Services militaires ou civils effectif accomplis en qualité de fonctionnaire ou d'agent public
- Ne pas remplir les conditions requises pour obtenir une pension à jouissance immédiate,
- Exercer les fonctions à mi-temps,
- Choix définitif,
- Ne pas reprendre une activité rémunérée auprès d'un établissement public

- *Rémunération*

- Rémunération à mi-temps (50 %)
- Indemnités de service public à 50 %
- Indemnité exceptionnelle de 30 % non assujettie à l'IRCANTEC

- *Retraite*

Mise à la retraite immédiate dès l'obtention d'une pension à jouissance immédiate = 60 ans.

Les médecins en cours de cette CPE au moment de la publication de la nouvelle (6-4) peuvent continuer leur fonction jusqu'à 61 ans s'ils sont nés en 44 et 45, 62 ans s'ils sont nés en 46 et 47, 63 ans s'ils sont nés en 48

**Commentaires :**

La CPE présente l'avantage d'une condition d'ancienneté dans le service public facile à obtenir : il s'agit d'être salarié du service public à l'âge de 30 ans.

Les inconvénients sont sévères :

a. l'absence de cotisation à l'IRCANTEC sur les 30 % est pénalisante :

2200 points enlevés par an sur 3262 au 13<sup>ème</sup> échelon soit 11000 points sur 5 ans, soit 0.41758 € x 11 000/12 + 382 € de perte de retraite mensuelle. Cette pénalité n'existe évidemment pas si le praticien était déjà à temps réduit à 50 % ou est moindre s'il était à temps réduit à 80 %.

b. La retraite définitive est obligatoire à 60 ans avec les pénalités éventuelles tant sur le plan de la retraite SS que de l'IRCANTEC : il convient donc de bien simuler sa situation à 60 ans d'autant que le choix initial est définitif.

**6 – 4 – La nouvelle CPE (pour parution en 2005)**

« Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué »

deux options au gré du candidat

- dégressive
  - 80% d'activité pendant 2 ans avec 6/7 des émoluments, soit 85.7% du salaire
  - 60% ensuite avec 70% du salaire
- fixe
  - 50% d'activité avec 60% de rémunération

Age pour candidater

56 ans en 2005 (au moins)

56 ans et 3 mois en 2006 (au moins)

56 ans et demie en 2007 (au moins)

57 ans ensuite

Contrairement à la précédente, **le bénéfice est acquis jusqu'à la limite d'âge de 65 ans** si l'intéressé le souhaite, par ailleurs 33 années de cotisation au régime général sont requises.

**6 - 5 - Le Congé de Fin d'exercice :**

Les Praticiens Hospitaliers, nés entre le 01/01/43 et le 31/12/46 (cet avantage est donc en extinction d'ici le 31 décembre 2006) peuvent y accéder sur leur demande et sous réserve des nécessités de la continuité et du fonctionnement du service, s'ils remplissent les conditions suivantes :

- *Conditions :*

- Etre âgé de moins de 60 ans,
- Justifier de 160 trimestres validés au titre des régimes de base obligatoire d'assurance vieillesse,
- Avoir accompli au moins 25 années de services militaires ou civils effectifs en qualité de fonctionnaire ou d'agent public (y compris externat, vacations etc...)
- Choix définitif.

- *Revenu de remplacement :*

- 70 % du salaire brut soumis à cotisations sociales obligatoires calculé sur la moyenne des salaires perçus au cours des six derniers mois précédant le départ en congé de fin d'exercice (cotisations à l'IRCANTEC sur la totalité des 70 %)
- Les Praticiens Hospitaliers restent assujettis à leur régime de sécurité sociale pour l'ensemble des risques autres que le risque vieillesse. Le congé de fin d'exercice n'ouvre aucun droit au titre du régime général d'assurance vieillesse de sécurité sociale. Toutefois ces personnels continuent à acquérir des droits à l'IRCANTEC.

- *Retraite :*

Le congé de fin d'exercice cesse de plein droit à la date où les praticiens bénéficient d'une pension de retraite du régime général d'assurance vieillesse = 60 ans.

**Commentaires :**

Le CFE est hors de portée de la majorité de nos collègues sauf les mères de plusieurs enfants qui peuvent ainsi réduire la condition la plus lourde qui est de réunir les 160 trimestres validés avant 60 ans (2 années validées par enfant).

L'obtention de 25 ans de service public est évidemment encore plus facile à 57, 58 ou 59 ans qu'à 55.

Par contre la cotisation à l'IRCANTEC sur l'ensemble du revenu de 70 % n'entraîne pour deux ans au maximum de bénéfice de la mesure qu'une pénalisation tolérable vis à vis de notre retraite complémentaire IRCANTEC.

**6 – 6 - Le compte épargne temps (CET) (décret N° 2002-1358 du 18/11/2002 modifié) et (ou) la récupération :**

Le CET constitue de fait s'il est « valorisé » immédiatement avant le départ en retraite une pré-retraite, (dans ce cas, les « nécessités de service » ne peuvent faire rejeter la demande par l'hôpital.) Cette situation de pré-retraite de fait est avantageuse car le congé est assimilé à une période d'activité et rémunéré en tant que telle (en général 13<sup>ème</sup> échelon). Ce CET peut être ouvert pour 10 ans au maximum mais peut être prolongé jusqu'au départ à la retraite pour les praticiens âgés de 55 ans à l'ouverture du compte.

A raison de 30 jours par an pendant 10 ans, un praticien peut donc capitaliser 300 jours de CET avant son départ définitif.

Le temps « récupéré » (astreintes, appels d'astreinte ou temps additionnel) peut servir à cette épargne en temps car il n'y a pas de limite dans la durée à sa valorisation mais la contrainte suivante : 5 jours par mois ou 15 jours par trimestre maximum peuvent être récupérés.

On peut donc imaginer un panachage de récupérations et de CET

## **7 - L'APRES 65 ANS ET LA POST-RETRAITE (en cours de rédaction).**

Deux problématiques existent : le souhait de certains praticiens ou de certaines spécialités (psychiatrie) de prolonger leur activité hospitalière au delà de la limite d'âge statutaire. D'autres souhaitent reprendre une activité hospitalière ou extra hospitalière alors qu'ils sont déjà à la retraite (avec les problèmes de cumul que cela peut poser).

Le décret 2005-207 du 01.03.2005 prévoit une prolongation de 0 à 3 ans à 65 ans à la demande de l'intéressé sous condition d'aptitude validée par un certificat médical agréé et après avis des instances locales (CME et CA).