

RÉUNION ASV DU 24 MARS 2011 A 15 H 00 (COMPTE RENDU)

Syndicats médicaux

ALLIANCE	Docteur David TARAC
CSMF	Docteur Yves DECALF
MG France	Docteur Claude LEICHER Docteur Martine PELAUDEIX Docteur Jacques BATTISTONI
SML	Docteur Christian JEAMBRUN Docteur Eric BOUCHARD Docteur Pierre SOUMARMON
FMF	Docteur Jean-Claude REGI Docteur Jean-Alain CACAULT Docteur Djamel DIB Docteur Yves LEOPOLD
LE BLOC	Docteur Jean MARTY

FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires de la CARMF)

Docteur Claude POULAIN
Docteur Francis CHALLIOL

CARMF

Docteur Gérard MAUDRUX
Docteur Jean-Luc FRIGUET
Docteur Jean CHACCOUR
Docteur Philippe KOSKAS

Monsieur Henri CHAFFIOTTE
Monsieur Frédéric PEYRE

Le **Dr Gérard MAUDRUX** ouvre la réunion en présentant la situation actuelle du régime ASV et ce qu'elle sera dans les années qui viennent si rien n'est fait (Annexe 1.1 du document 1 « réforme du régime ASV »).

Il relève ainsi que l'ASV est aujourd'hui en déficit technique et que les projections tendanciennes, en supposant la poursuite du blocage du point et de l'indexation de la cotisation sur le C, conduisent en 2014 à un épuisement des réserves du régime et en 2021 à un déficit de 700 millions.

M. CHAFFIOTTE précise que ces projections sont réalisées en euros courants, et qu'elles reposent notamment sur l'hypothèse d'une augmentation régulière du C.

Le **Dr Yves DECALF (CSMF)** indique qu'il lui paraît nécessaire, sans attendre la cessation des paiements de l'ASV en 2013-2014, d'exercer d'ores et déjà une pression politique vis-à-vis des pouvoirs publics et de l'assurance maladie.

Le **Dr Gérard MAUDRUX** poursuit sa présentation par le rappel de quelques « chiffres clés » concernant l'ASV (Document 2), concernant notamment l'évolution de la retraite théorique en C depuis la création du régime (avec une chute d'environ 20 % depuis 1999, compte tenu du blocage de la valeur du point à compter de cette date) et le principe des réformes déjà mises en place dans les régimes ASV des autres professions de santé.

Il présente également le contenu des propositions de l'IGAS qui conduit notamment à une baisse des points acquis avant et après 1992, et à l'institution d'une cotisation d'ajustement proportionnelle, dont le taux aurait été de 2 % en 2006 et serait de 2,7 % actuellement.

Reprenant les dernières simulations réalisées par la CARMF (**Document 1 « réforme du régime ASV »**), il insiste sur les conséquences du retard de la réforme prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, les retraites ayant continué à être liquidées depuis cette date sans réduction de droits, faute de texte d'application.

Il présente ensuite les chiffrages effectués par la CARMF, concernant les hypothèses de maintien réalisées à partir :

- des propositions IGAS, avec une baisse d'environ 50 % de la valeur du point pour les nouvelles cotisations, un blocage du point de retraite pendant 20 ans pour les retraites liquidées (- 2 % de pouvoir d'achat par an, soit au total - 33 %), et pour les retraites non liquidées, une baisse des 2/3 de la valeur des points acquis avant 1992 et d'1/3 de celle des points acquis après 1992, étalée sur 5 ans (**Annexe 2**),
- d'une solution intermédiaire, où la valeur du point serait abaissée de 25 %, avec valeur unique de 11,50 € pour tous les points - points acquis liquidés et non liquidés et nouveaux droits (**annexe 3**).

Les mêmes paramètres ont été appliqués à des hypothèses de fermeture, afin d'en comparer les coûts.

A l'issue de cette présentation, une discussion s'engage entre les participants.

Pour le **Dr Claude LEICHER (MG France)**, un régime de retraite qui a permis à une époque à ses affiliés d'obtenir un rendement de l'ordre de 40 % s'apparente à un « système MADOFF », et constitue un véritable « repoussoir » pour les jeunes médecins qui seraient obligés de financer la retraite des bénéficiaires de ce système. Il souhaiterait un chiffrage de l'hypothèse qui consisterait à remettre tout le monde, actifs et retraités, en situation d'équité (7 à 8 % de rendement) et à baisser les droits des retraités actuels en conséquence.

M. CHAFFIOTTE indique qu'il paraît difficile en pratique de réduire sans préavis les retraites par 5, les intéressés n'étant plus en mesure de s'organiser.

Pour le **Dr Yves DECALF**, l'effort devrait porter sur les cotisants et retraités, et sur les trois régimes de retraite des médecins.

M. CHAFFIOTTE rappelle qu'il n'y a qu'un régime qui pose problème, l'ASV, qui représente 40 % de la retraite globale.

Il ne paraît cependant pas logique au **Dr Yves DECALF** que la compensation nationale acquittée par les médecins serve à d'autres régimes déficitaires alors qu'un de leurs régimes de retraite est en difficulté.

Le **Dr Djamel DIB (FMF)** indique que les médecins ne sont pas les seuls à participer à la compensation nationale et que leur sortie pourrait en entraîner d'autres et risquerait de causer des problèmes majeurs. Le seul problème étant posé par l'ASV, il lui paraît donc nécessaire de le limiter à ce régime.

M. CHAFFIOTTE relève en outre le danger de ce raisonnement qui pourrait conduire à terme à une fusion totale des différents régimes par les pouvoirs publics et au règlement du problème de l'ASV avec l'utilisation des réserves du régime complémentaire ; réserves qui sont nécessaires à l'équilibre de ce dernier.

Le **Dr Jean-Luc FRIGUET** note que l'idée de cette fusion est déjà présente dans l'esprit des responsables politiques, qui ne demandent que cela.

Le **Dr Claude LEICHER** estime en effet qu'il convient de ne pas faire preuve de démagogie sur ces sujets, mais de formuler des propositions concrètes de nature à favoriser l'installation en libéral.

Le **Dr Jean CHACCOUR** insiste sur la nécessité de cloisonner les régimes.

Le **Dr Yves DECALF** se prononce en faveur du maintien d'un régime par répartition, avec éventuellement la recherche dans un premier temps d'une solution d'équilibre à moyen terme (à horizon par exemple 2018...), car il craint dans le cas contraire l'absence de garantie de financement.

Le **Dr Yves LEOPOLD (FMF)** voit tout de même un problème éthique à s'engager vis-à-vis des jeunes confrères sur le paiement par les caisses d'assurance maladie dans 70 ans.

Pour le **Dr Claude LEICHER**, le problème est effectivement de donner confiance aux jeunes, pour éviter une seconde catastrophe démographique dans le cas où ils ne s'installeraient pas en libéral.

M. CHAFFIOTTE rappelle que tous les régimes de retraite vont connaître une situation difficile au regard de la démographie, mais que, si le passif est très lourd sur l'ASV, le régime complémentaire est en principe équilibré à long terme.

Le **Dr Yves DECALF** estime que la fermeture n'est pas envisageable politiquement par les pouvoirs publics.

Le **Dr Yves LEOPOLD** constate que l'Etat, de son côté, est persuadé que c'est la profession qui ne la souhaite pas...

Le **Dr Jean CHACCOUR** explique que la fermeture n'est pas l'arrêt de tout versement, mais le meilleur moyen de garantir les droits, la question à poser étant : le système actuel est-il bon pour les médecins ?

Le **Dr Gérard MAUDRUX** indique que la CARMF a d'ailleurs d'abord recherché les solutions possibles permettant le maintien de l'ASV, mais qu'à l'étude, aucune ne s'est révélée satisfaisante et de nature à garantir les retraites demain.

Le **Dr Djamel DIB** s'interroge sur les conséquences d'une baisse d'installation des jeunes.

M. CHAFFIOTTE lui précise qu'en 2021, il y aura inéluctablement environ 100 000 médecins en activité, y compris les médecins en cumul retraite/activité libérale, au lieu des 120 000 actuels. Il estime cependant que la demande de soins maintiendra le niveau de la démographie médicale et du revenu des médecins.

Il souligne que vis-à-vis des caisses, le coût du maintien sera supérieur à terme, au contraire de la fermeture et de la prise en charge du passif, dans une hypothèse de pérennité sans pénalisation des jeunes médecins.

Pour le **Dr Jean-Alain CACAULT (FMF)**, l'ASV résulte d'un contrat passé entre les caisses et les médecins, avec comme conséquence pour ces derniers une minoration des honoraires pendant 40 ans. Il constate que, le contrat n'étant pas respecté par l'autre partie, il est donc souhaitable qu'il s'arrête.

Sur le problème du « contrat », le **Dr Yves LEOPOLD** relève le cynisme des services du ministère pour lesquels le contrat a été respecté par le paiement des cotisations, et qu'il ne prévoyait pas celui des retraites. Il indique en outre que l'ASV ne constitue qu'une partie du contrat et des avantages sociaux.

Le **Dr Yves DECALF** estime nécessaire de débattre de ces questions, sans se battre... comme ce fut le cas à l'occasion de la proposition de loi relative à l'instauration d'un comité de pilotage des trois régimes de retraite des médecins.

Le **Dr Gérard MAUDRUX** explique que cette proposition est venue juste après un autre projet, dans le cadre de la loi de réforme des retraites, de création d'un comité de pilotage des réserves des régimes complémentaires.

M. CHAFFIOTTE souligne en outre le danger d'introduire les caisses d'assurance maladie dans la gestion des autres régimes de retraite des médecins.

Interrogé par le **Dr Christian JEAMBRUN (SML)**, **M. CHAFFIOTTE** indique que les améliorations récentes visant à diminuer le montant de la cotisation ASV des médecins en cumul, en la rendant proportionnelle en dessous d'un certain niveau de revenu, n'ont pas été prises en compte dans les projections présentées, réalisées à partir des cotisations forfaitaires. Le produit des cotisations baisserait donc légèrement.

Le **Dr Yves LEOPOLD** pense que cette dernière mesure étant de nature à favoriser le cumul, elle pourrait augmenter le nombre de cotisants. Au final, il n'y aurait donc pas de grande modification.

M. CHAFFIOTTE précise en outre au **Dr JEAMBRUN** que les conséquences de la féminisation de la profession ont bien été prises en compte, notamment dans la détermination du revenu moyen.

Le **Dr Djamel DIB** interroge les participants sur l'opportunité de consulter les médecins par référendum sur l'ASV. Les syndicats pourraient alors s'appuyer sur son résultat dans les négociations.

Le **Dr Yves DECALF** estime qu'un référendum est à manipuler avec précaution.

Le **Dr Christian JEAMBRUN** indique être opposé à cet exercice, et souhaiter privilégier la négociation avec les partenaires que sont les caisses, l'Etat, ... Un sondage des médecins réduirait à son sens le nombre des options politiques et pourrait mettre un terme rapide à la négociation.

Le **Dr Yves DECALF** souhaite pour sa part obtenir de la CARMF des paramètres actuariels sur les hypothèses de maintien / fermeture à horizon 2040, en vue des négociations d'avril prochain, et pouvoir compter sur l'appui technique de la Caisse tout au long des discussions.

Concernant une éventuelle hausse des cotisations ASV, évoquée par le **Dr Yves DECALF**, **M. CHAFFIOTTE** estime qu'il sera difficile dans ces conditions d'augmenter la cotisation du régime complémentaire pour compenser la baisse de retraite nécessaire en toutes hypothèses dans l'ASV.

Le **Dr Jean-Luc FRIGUET** insiste d'ailleurs sur le fait que les médecins actifs sont tout aussi préoccupés par la maîtrise du montant global de leur cotisation.

Le **Dr Yves LEOPOLD** ajoute que les médecins ne veulent plus des avantages différés.

Le **Dr Jacques BATTISTONI (MG France)** ne partage pas ce dernier constat, relevant que les honoraires sont bloqués et qu'ils ne seront pas augmentés du différentiel, si les avantages sociaux étaient supprimés.

S'appuyant sur l'exemple de la période antérieure à 1992, dont les cotisations ont été prises en charge pour les 2/3 par les Caisses d'assurance maladie et dont les droits acquis seraient réduits des 2/3 si l'on appliquait les propositions IGAS, le **Dr Gérard MAUDRUX** demande où se trouvent dans cette hypothèse les honoraires différés.

Il relève qu'au contraire des avantages maladie, concrets et immédiats, ceux relatifs à la retraite constituent un « chèque en blanc » et ne devraient pas figurer parmi les avantages sociaux.

Le **Dr Gérard MAUDRUX** indique qu'en cas de fermeture de l'ancien système, rien n'empêcherait les partenaires conventionnels de réfléchir à un nouvel ASV limité aux médecins en secteur 1, avec par exemple une capitalisation de la participation des caisses.

Le **Dr Claude POULAIN (FARA)** estime en effet que cette exclusion future des médecins en secteur 2 de l'ASV, concomitante à un apurement du passé, constitue une piste de solution intéressante.

Pour le **Dr Christian JEAMBRUN**, il paraît difficile que les caisses financent la fermeture et continuent à financer un nouveau régime.

Le **Dr Yves LEOPOLD** indique, quoi qu'il en soit, que le règlement du problème de l'ASV doit constituer un préalable aux discussions conventionnelles, et le **Dr Christian JEAMBRUN** exprime à son tour, le besoin d'une unité syndicale sur cette priorité.

Après un tour de table, les participants conviennent de ces nécessités.