



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

professions libérales : caisses

Question écrite n° 35197

Texte de la question

Mme Danielle Bousquet * attire l'attention de M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur l'avenir du régime de retraite des médecins conventionnés et de celui de leurs conjoints en cas de décès. En 1972, en contrepartie du renoncement à la liberté de fixation de leurs honoraires, il était consenti aux membres de cette profession un avantage fiscal, l'avantage supplémentaire vieillesse (ASV), dont la cotisation était, pour un tiers de son montant, à la charge de médecins et pour deux tiers à la charge des organismes d'assurance maladie. Ce régime spécifique de retraite est géré par la CARMF (caisse autonome de retraite des médecins de France). Il représente en moyenne 40 % des pensions de retraites actuellement servies par cette caisse. Les décisions envisagées par le conseil d'administration de cette caisse conduisent à la disparition pure et simple de l'ASV, accompagnée d'un système facultatif optionnel fonctionnel de capitalisation. L'altération ou la disparition du régime ASV serait une remise en cause des engagements pris par l'Etat en 1972. Une telle modification serait contraire aux engagements du Président de la République qui indiquait sur ce point particulier en 2002, que compte tenu « des données démographiques de leur régime résultant notamment de décisions prises par les pouvoirs publics, ceux-ci ont vis-à-vis des médecins une responsabilité toute particulière ». Elle lui demande en conséquence quelles mesures il entend prendre pour sauvegarder les engagements pris par les pouvoirs publics en 1972 qui ont permis durant des décennies un bon fonctionnement du système de santé dans notre pays. - Question transmise à M. le ministre de la santé et de la protection sociale.

Texte de la réponse

Les régimes dits ASV (avantage social de vieillesse) concernent l'ensemble des professionnels de santé conventionnés (médecins, chirurgiens dentistes, directeurs de laboratoire d'analyses médicales, auxiliaires médicaux, sages-femmes). Additionnels à la retraite de base et aux régimes complémentaires, ces régimes ont pour particularité d'être financés pour partie par les organismes d'assurance maladie. Créés avec l'objectif d'inciter au conventionnement des professionnels de santé, les régimes ASV étaient à l'origine, tant pour les cotisations que pour les prestations, indexés sur les tarifs d'honoraires. En conséquence, les taux de rendement pratiqués par ces régimes étaient initialement tous constants puisque toute revalorisation des tarifs d'honoraires entraînait à la fois une hausse des cotisations et, dans les mêmes proportions, une augmentation des prestations. Très rapidement, des problèmes se sont posés pour les régimes des médecins et des chirurgiens-dentistes, confrontés à des difficultés de financement importantes rendant impossible le maintien, à législation constante, du montant des prestations prévues. S'agissant plus spécifiquement du régime ASV des médecins, après plusieurs relèvements successifs des cotisations est intervenu le décret n° 94-564 du 6 juillet 1994 destiné à équilibrer le régime à moyen et long terme par l'augmentation des cotisations et, surtout, la suppression de l'indexation automatique de la valeur de service du point sur la lettre clé. Toutefois, cette mesure, bien que visant les causes structurelles du déficit en diminuant les taux de rendement, n'a permis qu'un redressement temporaire et n'a pas suffi à pallier la dégradation des rapports démographiques et la charge des droits déjà acquis dans le régime. Aussi, après concertation avec les parties intéressées, les cotisations au régime ASV des médecins ont été à nouveau relevées et portées, par le décret n° 99-237 du 26 mars 1999, à soixante fois la

valeur de la lettre clé C pour les médecins. Cette contribution supplémentaire exigée des actifs et des caisses d'assurance maladie s'est accompagnée d'un effort supplémentaire consenti par les retraités, la valeur de service du point ayant été maintenue à son niveau antérieur, soit 15,55 euros. Cependant, les projections effectuées par la CARMF (caisse autonome de retraite des médecins de France) montrent que le régime devra faire face au triplement du nombre de retraités d'ici 2025 (100 000 retraités en 2025 contre 23 412 retraités en 2000). A paramètres constants, ce régime est en cessation de paiement en 2011. Son maintien en l'état nécessiterait une très forte hausse des cotisations, au détriment des générations d'actifs, pour permettre le service des droits acquis. Une baisse de prestations à hauteur du besoin de financement, qui supposerait de diviser par quatre la valeur de service du point, n'est pas davantage envisageable. Il apparaît dès lors que la préservation du régime ASV des médecins ne peut plus se limiter à des mesures ponctuelles, mais nécessite une approche globale. Aussi, une mission a été confiée à l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) sur les moyens d'assurer l'avenir de ce régime. La réflexion, conduite au cours du second semestre 2003, a associé l'ensemble des partenaires de ce dossier : organismes d'assurance maladie participant au financement des régimes ASV (CNAMTS, CANAM, MSA), caisses d'assurance vieillesse des professions libérales, syndicats les plus représentatifs des professions concernées, administrations de tutelle. Cette mission a permis de dresser un constat tout à fait partagé de la situation du régime, et d'affirmer le diagnostic du caractère indispensable d'une réforme structurelle. Le rapport de l'IGAS, qui a été rendu en décembre 2003, va être communiqué dans les semaines qui viennent aux organisations associées à la mission. Dans le courant du mois de juin, ces organisations vont être réunies afin de définir les axes de la réforme du régime. Parallèlement, une nouvelle mission de l'IGAS va être lancée dans les meilleurs délais pour faire toute la lumière sur la situation des quatre autres régimes ASV, à savoir ceux bénéficiant aux chirurgiens dentistes, aux auxiliaires médicaux, aux sages-femmes et aux directeurs de laboratoire. Ces quatre régimes connaissent en effet des difficultés également très importantes, puisqu'ils sont tous en déficit technique depuis plusieurs années. L'ampleur exacte de ces difficultés n'est cependant pas totalement évaluée, ce qui justifie que l'IGAS en examine de manière approfondie la situation avant toute prise de décision. La remise des conclusions de la mission devrait avoir lieu en septembre, et ses conclusions seront rendues publiques, dans le souci de transparence totale et de concertation qui anime le Gouvernement sur ce dossier urgent et complexe. Si des solutions différentes pourront être explorées pour chacun de ces régimes, en fonction de leur situation démographique ou de la spécificité des professions qu'ils rassemblent, il n'en reste pas moins que leur réforme devra être commune. En conséquence, au regard de l'urgence qui s'attache à leur sauvegarde, la réforme des cinq régimes ASV aura lieu dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, sur la base des conclusions de la mission de l'IGAS mandatée à cette fin, et au terme d'une concertation avec l'ensemble des partenaires intéressés au dossier, pour chacune des professions concernées.

Données clés

Auteur : [Mme Danielle Bousquet](#)

Circonscription : Côtes-d'Armor (1^{re} circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 35197

Rubrique : Retraites : régimes autonomes et spéciaux

Ministère interrogé : affaires sociales, travail et solidarité

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 mars 2004, page 1715

Réponse publiée le : 8 juin 2004, page 4311