



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

durée d'assurance

Question écrite n° 73717

Texte de la question

M. Alain Rousset attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les inquiétudes exprimées par les praticiens hospitaliers en raison des conséquences de la réforme de l'IRCANTEC sur leur retraite. Progressivement mise en application, cette réforme a conduit en 2009, à réduire de 8 % le montant de leur retraite et cette diminution atteindra 35 % d'ici à 2017. Les praticiens hospitaliers estiment que la pénibilité liée à leur activité professionnelle devrait être prise en compte dans le calcul de leur retraite. Ils sont soumis à une permanence médicale des soins qui se traduit par des plages de travail de 24 heures consécutives, dont 14 heures de nuit. De plus, la durée maximale de travail hebdomadaire, fixée à 48 heures lissées sur 4 mois, est très souvent dépassée en raison des besoins des services. Aussi, à l'occasion de la réforme des retraites, il lui demande si le Gouvernement entend prendre en compte la pénibilité du travail des praticiens hospitaliers.

Texte de la réponse

L'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (IRCANTEC) est un régime de retraite complémentaire obligatoire qui s'adresse principalement aux salariés non titulaires, cadres et non cadres, des trois fonctions publiques. Les praticiens exerçant à l'hôpital en constituent une catégorie d'affiliés spécifique, notamment en raison de leur durée de cotisation au régime et de leur forte contribution. Les projections prévoyant pour ce régime un déficit technique entre 2012 et 2016, augmentant ensuite jusqu'à épuisement des réserves avant 2030, une réforme du régime a été votée par le conseil d'administration de l'IRCANTEC le 10 septembre 2008. Elle prévoit une réduction progressive du rendement du régime d'ici à 2017, restant cependant, à l'issue du processus, légèrement supérieur à celui des autres régimes complémentaires, ainsi qu'une hausse étalée des cotisations entre 2011 et 2017. Le niveau des pensions et les droits acquis ne sont pas modifiés. Par ailleurs, elle a permis, pour les praticiens hospitaliers, d'entrer au conseil d'administration de l'IRCANTEC dont ils étaient exclus jusqu'ici. Compte tenu de l'impact de la réforme sur les praticiens exerçant à l'hôpital, des discussions ont été engagées en 2008 avec les représentants des praticiens hospitaliers. C'est ainsi que pour compenser la perte de rendement, plusieurs mesures compensatoires ont été proposées, tel que l'élargissement de l'assiette de cotisation aux différentes primes et aux astreintes à hauteur de 80 millions d'euros sur 7 ans, auxquels il convient d'ajouter les 100 millions d'euros supplémentaires pris en charge par les établissements publics de santé au titre de leurs cotisations employeurs. Le protocole d'accord reprenant ces propositions, n'ayant pas été signé par les représentants des praticiens hospitaliers, n'a pas été mis en œuvre. Cet effort consenti par le Gouvernement constitue un geste très important et il est difficile de s'engager davantage. Par ailleurs, une réflexion globale sur l'emploi des seniors et la pénibilité de certains métiers pourra être menée lors du prochain « rendez-vous retraite » avec les partenaires sociaux, tout en prenant en compte l'absolue nécessité d'assurer la pérennité des régimes obligatoires de retraite par répartition.

Données clés

Auteur : [M. Alain Rousset](#)

Circonscription : Gironde (7^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 73717

Rubrique : Retraites : régime général

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 9 mars 2010, page 2597

Réponse publiée le : 13 avril 2010, page 4317