



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Professions liberales : montant des pensions

Question écrite n° 66789

Texte de la question

Par une question écrite en date du 9 décembre 1991, M Alain Bocquet avait attiré l'attention de M le ministre des affaires sociales et de l'intégration sur les problèmes rencontrés par le système de retraite des médecins et notamment en ce qui concerne le régime conventionnel avantage social vieillesse. En réponse, il avait bien voulu confirmer que les pensions liquidées seraient garanties et que des mesures seraient prises rapidement pour redresser la situation de ce régime et en assurer la pérennité. Malgré les engagements pris par le Gouvernement envers les allocataires d'honorer sans discontinuer les retraites en cours, il semble que les gestionnaires du régime ne disposent pas à ce jour des ressources nécessaires pour assurer le complet paiement des allocations de ce régime et notamment au titre du quatrième trimestre 1992, payable en janvier 1993. En conséquence, il lui demande les mesures qu'il entend prendre d'urgence pour permettre le paiement de cette échéance et à plus long terme pour permettre d'assurer dans le respect de la réglementation en vigueur le versement des retraites aux allocataires et veiller à la pérennité effective du régime.

Texte de la réponse

Reponse. - Le rapport remis à l'issue de la mission conjointe de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des finances, diligentée au cours de l'été 1991, sur les régimes des prestations supplémentaires de vieillesse des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (dits régimes ASV) a confirmé, en ce qui concerne celui des médecins, la nécessité de parvenir à une maîtrise de ses charges, notamment en reformant les paramètres utilisés pour la revalorisation des prestations et, s'agissant des liquidations à venir, pour la détermination de leur montant. Cette perspective de réforme ne pouvant faire l'objet que d'une concertation entre les organismes d'assurance maladie - qui financent aux deux tiers les charges du régime - et les syndicats médicaux, un groupe de travail comprenant également des représentants de l'État et de la caisse autonome de retraite des médecins français (CARMF), gestionnaire du régime, a été mis en place le 1er juin 1992 avec pour mission de dégager des propositions de réforme permettant d'assurer l'équilibre durable du régime. Parallèlement, des mesures d'urgence consistant essentiellement dans le relèvement de la cotisation, ont été prises afin de garantir aux allocataires le versement de leurs prestations au titre de l'exercice 1992, conformément à l'engagement pris le 20 novembre 1991 (décrets nos 92-182 et 92-1004 des 25 février et 21 septembre 1992). En tout état de cause, le règlement des arriérés correspondant au 4e trimestre 1992 a été assuré, puisque les régimes d'assurance maladie ont accepté d'anticiper le versement de leurs parts de cotisations au régime ASV avant le 31 décembre 1992. Enfin, concernant le devenir du régime, après concertation tant avec les partenaires médicaux que l'assurance maladie, le Gouvernement fera paraître très prochainement un décret reformant le financement de l'ASV des praticiens conventionnés. Il apparaît nécessaire de reformer le principe de la lettre-cle unique, compte tenu de l'inégalité dans l'effort de cotisation qui pénalise, au premier chef, les généralistes du secteur 1. Il est donc juste que la cotisation de chaque médecin soit calculée sur une lettre-cle en rapport avec l'acte professionnel et le secteur. La notion de lettres cles différentes est déjà partiellement utilisée pour le calcul de la cotisation des auxiliaires médicaux. En effet, l'index servant de base de calcul varie en fonction de la moyenne pondérée des lettres cles utilisées par les auxiliaires médicaux.

Ceux-ci souhaiteraient d'ailleurs que cette base de calcul soit affinée pour que soit prise en compte la valeur de l'acte professionnel propre à chaque catégorie d'auxiliaire. La mise en œuvre juridique de cette réforme s'opérera au travers d'un coefficient multiplicateur appliqué au tarif de la consultation, non plus de l'omnipraticien conventionné, mais en fonction de la discipline (généraliste 100 francs, spécialiste 140 francs). Une disposition complémentaire prévoit que ces tarifs de praticiens conventionnés sont majorés pour le secteur 2 du montant respectif du dépassement moyen autorisé, à savoir 140 francs pour le médecin généraliste et 200 francs pour le médecin spécialiste.

Données clés

Auteur : [M. Bocquet Alain](#)

Circonscription : - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 66789

Rubrique : Retraites : régimes autonomes et spéciaux

Ministère interrogé : affaires sociales et intégration

Ministère attributaire : affaires sociales et intégration

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er février 1993, page 335