



XIII^{ème} université d'été de la CSMF
21/22/23 septembre 2007 - Cannes

Table ronde
Samedi 22 septembre 2007

La protection sociale du médecin

Intervenants : Dr. Yves DECALF, Président d'ASSUMED ; Michel DUPUYDAUBY, Directeur Général de la MACSF ; Jean-Pierre ANSQUER, Président-Directeur Général de SCAMED

Animateur : Didier-François COUTEAU, MACSF

La prévoyance

Didier-François COUTEAU propose d'ouvrir la table ronde par la prévoyance : qu'offrent les garanties obligatoires du régime obligatoire de prévoyance ?

Le Dr Yves DECALF précise que la protection sociale du médecin couvre l'assurance complémentaire, les indemnités journalières en cas d'arrêt de travail et la retraite. S'agissant de la prévoyance, la seule indemnité se borne au versement par la CARMF de 85 euros par jour au bout de 90 jours.

Michel DUPUYDAUBY indique que les assureurs complémentaires apportent un complément par rapport aux systèmes obligatoires de façon à ce que le professionnel de santé ait une couverture adaptée à ses besoins : pendant les 3 premiers mois, à partir du 3^{ème} mois jusqu'au passage à l'invalidité professionnelle, et enfin, à partir de la reconnaissance de l'invalidité.

Sur les rentes d'invalidité, Michel DUPUYDAUBY évoque les différents barèmes : il faut veiller à ce que le barème sur lequel est évaluée l'invalidité tienne compte de l'activité professionnelle. Il existe dans certains contrats d'assurance des barèmes croisés, qui mélangent dommages fonctionnels et dommages professionnels.

Le nouveau contrat, issu du travail en commun réalisé entre ASSUMED et la MACSF, comporte deux domaines de service : l'un concernant la sphère professionnelle et l'autre la sphère privée. Il vise à coller au plus près aux besoins des professionnels.

Didier-François COUTEAU remarque qu'il n'a pas été question jusqu'à présent de complémentaire maladie. Le Dr Yves DECALF souligne que les médecins souffrent également d'un déficit en matière de couverture santé complémentaire : or le temps où les médecins ne payaient plus les frais est révolu, car les frais médicaux ont beaucoup augmenté. Michel DUPUYDAUBY détaille les principales garanties complémentaires offertes par MACSF Santé : en règle générale, MACSF Santé propose différentes formules entre un régime minimal et des formules plus étendues qui apportent des garanties majorées. Pour les professionnels de santé, MACSF a souhaité offrir des garanties étendues en matière de dentaire, d'optique et de forfait d'hospitalisation.

Michel DUPUYDAUBY observe que le nombre de contrats de prévoyance et le nombre de contrats santé souscrits par les professionnels de santé sont en augmentation constante. Il invite les uns et les autres à bien lire les libellés des contrats d'assurance.

Un participant signale que les médecins de secteur 1 sont couverts par la CPAM, au même titre que les salariés. Or le président de la CARMF souhaite faire basculer tous les médecins de secteur 1 dans la caisse des régimes des indépendants, ce qui aurait pour conséquence une augmentation des cotisations. Le conseil d'administration de la CSMF s'est, semble-t-il, rangé au point de vue du président du CARMF. Le Dr Yves DECALF répond que les médecins du secteur auraient leur part prise en charge par la caisse : il n'existe donc pas une grande différence.

En réponse à un autre participant, Michel DUPUYDAUBY indique que les tarifs des contrats de prévoyance et de maladie varient selon les spécialités. Il précise que les contrats santé sont déductibles.

La retraite

Didier-François COUTEAU rappelle que les régimes de retraite des médecins, comme tous les autres, sont confrontés à la question de leur financement.

Le Dr Yves DECALF décrit les 3 régimes de retraite des médecins : le régime de base, géré par l'Etat (20 % des prestations retraite), le régime complémentaire (40 %), le régime ASV (40 %).

En réponse à Jean-Pierre ANSQUER, le Dr Yves DECALF évoque les difficultés de la CARMF. L'ASV va rencontrer des problèmes à brève échéance, le régime complémentaire ne sera pas épargné non plus et il faudra aussi revoir les règles du régime de base. Le Dr Yves DECALF souligne que les médecins ne sont pas des nantis : les médecins touchent en moyenne 2 500 euros par mois de retraite, avec un taux de remplacement de 38 % (contre 60 % chez les cadres).

Pour le Dr Yves DECALF, le problème n'est pas de fermer ou non le régime de l'ASV : il faut trouver 17 milliards d'euros sur 30 ans pour faire face au passif.

Le Dr Yves DECALF observe que l'âge de l'affiliation est passé de 30 ans en 1980 à 38 ans aujourd'hui, alors que l'âge de départ à la retraite est resté stable, autour de 66 ans, et que l'âge du décès est passé de 80 à 82 ans : pour financer le régime, il faut provisionner les chocs démographiques. ASSUMED a mis au point un certain nombre de contrats qui répondent à ces difficultés. Le Dr Yves DECALF appelle à avoir une vision globale des 3 régimes. En secteur 1, le taux de pourcentage de prélèvement en matière de retraite est de 14-15 %, alors que les salariés ont un taux de 20 % : il faudra forcément augmenter les cotisations. Reste à négocier les parts qui seront prises en charge par les professionnels, par l'Etat et par les caisses.

Pour assurer la sauvegarde de l'ASV, il faut d'abord apurer le passif puis construire l'avenir, en gardant à l'esprit le souci de l'équité. A l'avenir, le régime ne fonctionnera pas comme avant : le rendement des cotisations ne sera pas de 11 %, mais de 6 %.

Didier-François COUTEAU s'interroge sur la bonne formule entre la retraite par capitalisation et la retraite par répartition. Le Dr Yves DECALF répond que, pour avoir une bonne retraite, il faut avoir un tiers en capitalisation et deux tiers en répartition.

Michel DUPUYDAUBY fournit des éléments de comparaison entre la retraite des médecins et celle des cadres : les médecins cotisent en moyenne 3 000 euros de moins par an que les cadres pour leur retraite, mais ce différentiel se retrouve au niveau de la retraite. Ces statistiques montrent de toute évidence que, « si l'on veut avoir plus de retraite, il faut cotiser plus ».

Les assureurs privés proposent deux formes de produits : des contrats d'épargne retraite, qui avaient jadis un avantage fiscal à l'entrée et qui conservent des avantages fiscaux à la sortie (cependant, ce type de produit – le contrat RES ou retraite épargne santé - n'est pas vraiment un produit de retraite puisque le capital peut être utilisé à tout moment pour faire autre chose) et des contrats « tunnel », qui sont obligatoirement à sortie en rente. Michel DUPUYDAUBY évoque les performances des contrats d'assurance vie multisupport qui, sur une période longue, offrent de meilleurs rendements que les contrats classiques.

Didier-François COUTEAU sollicite des précisions sur les différences entre la loi Madelin et la loi Fillon. Dans le cadre de Madelin, il faut s'engager à verser un montant chaque année, avec une déductibilité fiscale de près de 60 000 euros par an. Quant au PERP (Fillon), il donne la possibilité d'une déduction supplémentaire (déduction à l'entrée dans des conditions très intéressantes). MACSF a opté, précise Michel DUPUYDAUBY, pour un produit en points.

Les questions à se poser quand on veut souscrire un contrat de retraite complémentaire sont notamment : comment déterminer ses besoins de retraite ? Michel DUPUYDAUBY invite les médecins à réfléchir dès à présent à la manière de compléter leurs revenus à la retraite. S'agissant des avantages fiscaux immédiats et différés, il précise que, sur les contrats PERP, la déduction fiscale est faite sur la base du taux d'imposition au moment de la souscription, qui est plus élevé qu'au moment où la rente sera servie.

Comment la rente est-elle calculée et comment sera-t-elle revalorisée ? MACSF a choisi de calculer la rente sans application d'un taux annuel d'anticipation (taux technique à 0 %) et d'offrir la garantie de la totalité de la revalorisation des pensions en service, car elle pense qu'« un bon régime complémentaire doit maximiser la possibilité de revalorisation de la retraite ».

Jean-Pierre ANSQUER résume le propos. La première bataille à gagner est de sauver les régimes de retraite par répartition qui doivent rester la base de la retraite, les compléter par des contrats de retraite complémentaire et les mixer avec des retraites par capitalisation.

En réponse à un participant, le Dr Yves DECALF précise qu'il n'existe pas de durée minimale de cotisation : le seuil est de 60 ans pour le régime de base et de 65 ans pour le régime complémentaire et le régime ASV. Le médecin peut, s'il le souhaite, partir à la retraite avant d'avoir atteint ces seuils, mais il touchera moins.

Eric ANTOINE (Haute-Savoie) a du mal à discerner le vrai du faux dans le discours tenu sur la retraite. Il est vrai que le niveau des retraites est lié au niveau de richesse du pays. Dans ces conditions, il faut s'attacher à faire en sorte que la France soit dans 20 ans aussi performante qu'elle l'est aujourd'hui. S'agissant de la capitalisation et de la répartition, il remarque que, sur les fondamentaux, les différences n'existent pas : c'est la raison pour laquelle les Américains, qui ont largement opté pour des régimes par capitalisation, auront aussi des problèmes de financement de leur retraite. En réalité, la capitalisation est défendue par des personnes qui sont opposées à la solidarité.

Le Dr Yves DECALF remarque que les rentes servies dans 15 ans ne sont connues de personne, puisqu'elles dépendent éminemment de l'activité économique. Certes, il n'existe pas de différence entre capitalisation et répartition, mais il faut être vigilant sur les régimes par capitalisation. Michel DUPUYDAUBY signale qu'en Angleterre, les entreprises avaient la possibilité d'investir les fonds de retraite de leurs salariés uniquement dans les actions de l'entreprise : du coup, si l'entreprise faisait faillite, les fonds disparaissaient. Il le répète, la base doit rester le contrat social, complété par des mécanismes de complémentation : le rapport un tiers/deux tiers lui semble honnête et équilibré.

Un participant évoque les sorties en capital en cas d'invalidité, la réversion, la fiscalité à taux fixe de rente viagère. Concernant le dernier point, Michel DUPUYDAUBY précise qu'une rente constituée à titre onéreux dans un contrat d'assurance vie, quand elle est versée, permet de bénéficier d'un abattement avant de subir la fiscalisation de l'IP. S'agissant des sorties en capital, en cas de décès avant le service de la rente, en cas de faillite individuelle ou en cas d'invalidité sévère, le capital est servi au bénéficiaire désigné, sous forme de rente temporaire. Enfin, la réversion peut être choisie jusqu'au moment de la liquidation de la retraite. Par rapport à l'ISF, le dispositif Madelin, lorsque le versement a été fait pendant 15 ans, le capital n'est pas soumis à l'ISF. En plus, les contrats souscrits entre 1994 et 1997 ne sont pas soumis à cette limite de 15 ans.

Un participant souhaite savoir si un médecin qui a travaillé à l'hôpital peut re-cotiser à l'IRCANTEC même s'il ne travaille plus à l'hôpital et quand il est possible d'acheter des points. Hubert WANNEPAIN précise que le régime est en point chez les libéraux et en trimestre chez les salariés. La plupart du temps, les médecins ne peuvent pas racheter les trimestres effectués au titre des études, car le rachat ne peut intervenir que pour les trimestres effectués avant les premières cotisations au régime de retraite. Hubert WANNEPAIN souligne que le rachat des trimestres est onéreux : il faut faire le calcul. Cela peut être intéressant dans le régime complémentaire, mais il est sans intérêt dans le régime de base. Le Dr Yves DECALF invite à s'adresser à l'administration de la CARMF (ou à consulter le site internet www.carmf.fr) pour tous les renseignements. Enfin, Hubert WANNEPAIN répond qu'il n'est pas possible de re-cotiser à l'IRCANTEC.

Un participant évoque les médecins qui continuent à cotiser après 65 ans : ont-ils un intérêt à travailler plus longtemps pour la retraite ? Sont-ils obligés de cotiser à la CARMF ? Le Dr Yves DECALF répond que, s'ils travaillent plus longtemps, ils accumulent davantage de points : ils touchent donc davantage à la retraite.

En réponse à un participant, Jean-Pierre ANSQUER précise que les sommes non utilisées pour verser sur des contrats de retraite complémentaire par capitalisation une année donnée (et qui apparaissent sur l'avis d'imposition) peuvent être reportées à l'année suivante.