

AEF – 10 juillet 2024

Retraite des hospitalo-universitaires : la réforme entérinée par deux décrets au Journal officiel

Deux décrets publiés le 9 juillet 2024 au Journal officiel avalisent l'entrée en vigueur le 1^{er} septembre de la réforme des retraites des 6 300 hospitalo-universitaires, désormais affiliés à l'Ircantec pour la part relative à leur activité hospitalière. Le premier fixe l'assiette et les taux de cotisations. Le second supprime l'affiliation au régime additionnel de la fonction publique (Rafp) sur cette partie de la rémunération.

À partir du 1^{er} septembre 2024, les règles du calcul de la pension des quelque 6 300 hospitalo-universitaires (HU, à 70 % des PU-PH) changent. Âprement discutée entre l'exécutif et les organisations syndicales, la réforme visant à prendre en compte leurs émoluments hospitaliers pour leur retraite, inscrite dans la loi dite "Valletoux" publiée en décembre 2023, est parachevée avec la parution des deux décrets d'application le mardi 9 juillet 2024 au Journal officiel. Les professionnels hospitalo-universitaires se verront donc désormais affiliés sur cette partie de leur activité à l'Ircantec, le régime de retraite complémentaire des agents non titulaires de la fonction publique.

Actuellement, les HU titulaires sont affiliés au régime spécial de retraite des fonctionnaires de l'État, le service de retraite de l'État (SRE), sur la seule part universitaire de leur activité, et au régime additionnel de la fonction publique (Rafp) sur leurs primes et indemnités. Les revenus issus de la partie hospitalière de leur activité sont également soumis à la cotisation du Rafp, mais génèrent peu de droits du fait de l'application d'un plafond de 20 % de l'assiette retenue. Afin de pallier cette très faible constitution de droits dans des régimes publics de retraite, une première amélioration avait été introduite en 2007, permettant l'abondement de plans d'épargne retraite à points (Préfon, Corem) proposés au sein de régime privé par l'employeur hospitalier. Limité initialement à une participation de 5 % des émoluments hospitaliers, et excluant donc les primes et indemnités, il a été revalorisé à 9 % en 2012 et 12 % en 2021.

Plusieurs scénarii envisagés

Mais ces dispositifs apparaissaient comme toujours insuffisamment satisfaisants en matière de droits générés pour chaque euro cotisé. En effet, à carrière similaire, un HU se génère actuellement un taux de remplacement du dernier salaire sensiblement inférieur à un praticien hospitalier. Début 2023, une mission a été donc confiée à Catherine Uzan, gynécologue, professeure à la faculté de Santé Sorbonne Université et praticien hospitalier à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, afin d'identifier des pistes d'amélioration de constitution de droits à la retraite des personnels HU sur la partie hospitalière de leur activité. Dans son rapport, cette dernière propose plusieurs scénarii - celui d'une affiliation de la rémunération hospitalière au régime de base de fonctionnaire de l'État étant plébiscitée par les organisations syndicales.

C'est donc finalement le principe d'une affiliation à l'Ircantec, via un taux de cotisation spécifique, qui a été retenu par les pouvoirs publics. L'objectif affiché par les pouvoirs publics est triple : permettre aux HU de bénéficier d'un taux de remplacement identique à celui des praticiens hospitaliers, soit 44 % du dernier revenu ; leur offrir un système de calcul et de cotisation simplifié, plus homogène, plus lisible et surtout plus créateur de droits ; et in fine, renforcer l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires.

Réaction mitigée du SHU

Cette affiliation se fera, à partir du 1^{er} septembre 2024, sur l'ensemble de la rémunération hospitalière (émoluments et primes et indemnités) précise le premier décret - lorsque le bénéficiaire exerce une activité libérale, il ne cotisera en revanche que sur deux tiers de cette rémunération. La cotisation salariale est fixée à 5,21 % et la cotisation employeur à 9,5 %. À noter : ces taux correspondent aux taux réels auxquels ont été appliqués le pourcentage d'appel de 125 % appliqué par l'Ircantec, ce qui signifie que les taux "théoriques" sont respectivement dans les textes de 4,168 % pour la part agent et de 7,60 % pour la part employeur. Mais les taux réellement payés par les personnels et leurs employeurs sont bien ceux

affichés à 5,21 % et 9,5 %. Par ailleurs, le second décret exclut la partie hospitalière de l'activité des hospitalo-universitaires titulaires du Rafp.

Le syndicat des HU (SHU), qui a longuement combattu les modalités de cette réforme estime que cette affiliation à l'Ircantec "aura pour conséquence directe une baisse de salaire sur la partie hospitalière de 5,21 %". De fait, la nouvelle cotisation salariale générera une perte sur la rémunération hospitalière brut mensuelle pour les 33 % de personnels HU qui ne cotisent pas à un contrat d'épargne retraite. En revanche pour les 67 % autres, la cotisation salariale à l'Ircantec sera, de fait, inférieure ou égale à la cotisation au contrat d'épargne retraite plafonnée à 12 % - sachant, tout de même, que tous les HU ne cotisent pas au maximum autorisé. Le syndicat espère que le prochain gouvernement reviendra sur cette décision et en profitera pour accompagner l'abrogation de cette réforme par une reprise des services auxiliaires - à savoir la durée d'exercice hospitalier avant la nomination HU -, une valorisation des grilles et une régularisation du temps de travail à 10 demi-journées hebdomadaires.