

**RÉGIME
DES ALLOCATIONS
SUPPLÉMENTAIRES
DE VEILLESSE
(ASV)**

AVANTAGES SOCIAUX DES PRATICIENS
ET AUXILIAIRES MEDICAUX CONVENTIONNES

Discussion d'un projet de loi.

M. Paul Mainguy, rapporteur.

...Lorsque des praticiens signent une convention avec la sécurité sociale, ils acceptent de ce fait de se plier à une certaine discipline et de respecter des tarifs fixés par voie d'autorité, tarifs le plus souvent inférieurs à ceux qu'ils pourraient demander librement. Le régime des avantages sociaux constitue donc une contrepartie logique à la contrainte conventionnelle.

MINISTÈRE D'ÉTAT
CHARGE DES AFFAIRES SOCIALES

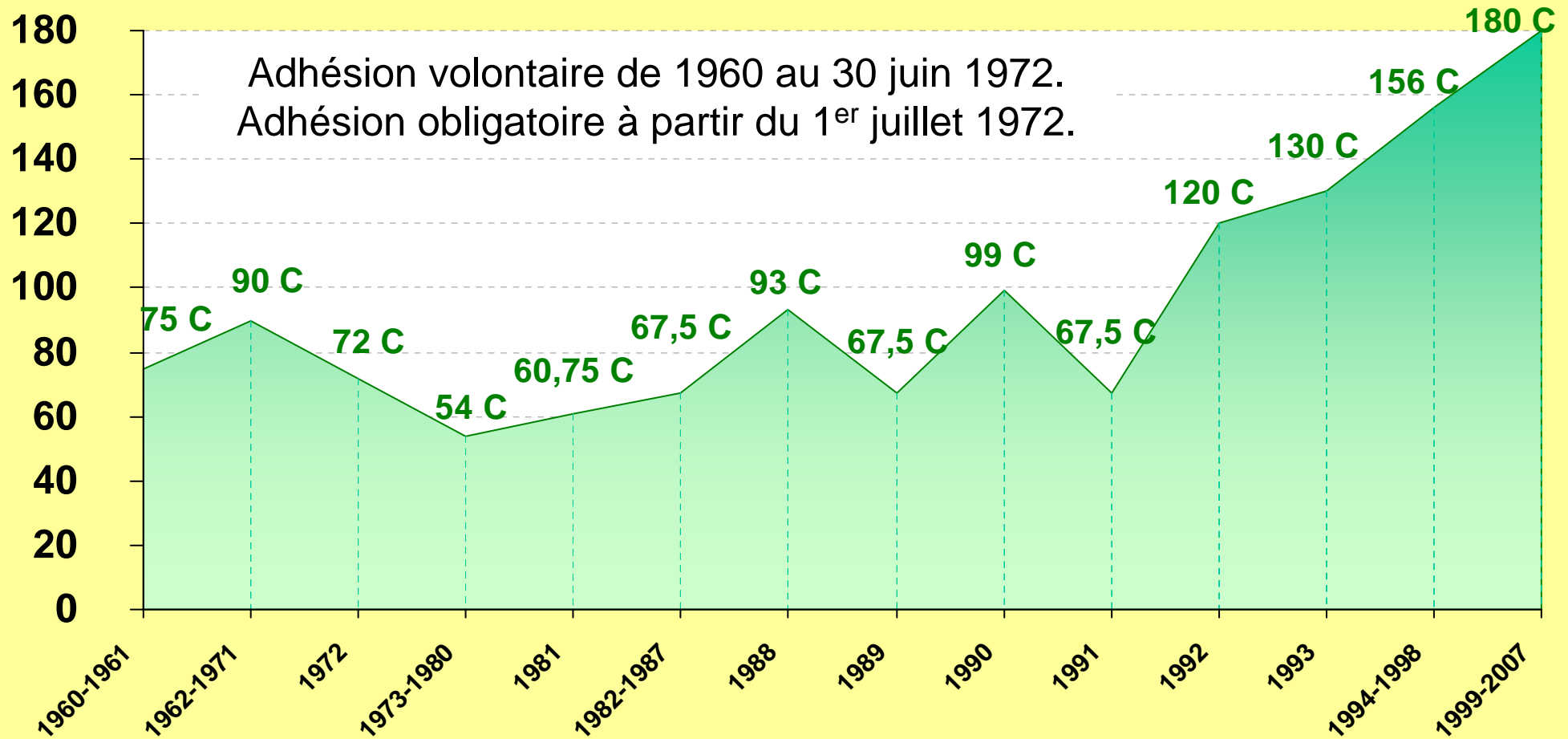
Décret n° 72-968 du 27 octobre 1972 tendant à rendre obligatoire le régime de prestations supplémentaires de veillesse des médecins conventionnés.

Décrète :

Art. 1^{er}. — Le régime de prestations supplémentaires de vieillesse institué par le titre III du livre VIII du code de la sécurité sociale est rendu obligatoire à l'ensemble des médecins qui exercent leur activité professionnelle non salariée dans les conditions définies à l'article L. 613-6 dudit code.

Art. 2. — Ce régime assure aux affiliés, après trente-cinq années de cotisation, une prestation supplémentaire annuelle correspondant à 844 fois la valeur du tarif de la consultation visé à l'article 1^{er} a du décret susvisé du 2 juillet 1971 modifié. A cet effet, la cotisation des médecins conventionnés prévue à l'article 1^{er} a susvisé pourra faire l'objet d'une réduction ou d'une majoration ; dans ce cas, la cotisation des organismes d'assurance maladie fixée à l'article 2 dudit décret sera réduite ou majorée dans la même proportion.

Base de calcul de la cotisation ASV



Le « yoyo » des cotisations

De 1987 à 1988	: + 28 %
De 1988 à 1989	: - 28 %
De 1989 à 1990	: + 48 %
De 1990 à 1991	: - 48 %
De 1991 à 1992	: + 78 %
De 1992 à 1993	: + 8 %
De 1993 à 1994	: + 20 %
De 1994 à 1998	: 0 %
De 1998 à 1999	: + 15 %
De 1999 à 2008	: 0 %

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Décret n° 81-274 du 25 mars 1981 modifiant les décrets n° 71-544 du 2 juillet 1971 et n° 72-968 du 27 octobre 1972 relatifs au régime de prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du budget, du ministre de la santé et de la sécurité sociale et du ministre de l'agriculture,
Vu le code de la sécurité sociale, livre VIII, titre III;
Vu le décret n° 71-544 du 2 juillet 1971 modifié relatif aux avantages complémentaires de vieillesse ouverts aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés;
Vu le décret n° 72-968 du 27 octobre 1972 tendant à rendre obligatoire le régime de prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés;
Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 11 février 1981;
Vu l'avis de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés;
Vu l'avis de la section professionnelle des médecins dite Caisse autonome de retraite des médecins français;
Vu l'avis de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés;
Vu l'avis de la caisse centrale de secours mutuels agricoles,

Décète :

Art. 1^{er}. — Le a de l'article 1^{er} du décret du 2 juillet 1971 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« a) Pour les médecins, à trente fois la valeur au 1^{er} janvier de l'année en cause du tarif de la consultation du médecin omnipraticien tel qu'il résulte de la convention nationale des médecins et de ses avenants dans les conditions prévues aux articles L. 261 et L. 262 du code de la sécurité sociale. »

Art. 2. — I. — La première phrase de l'article 2 du décret du 27 octobre 1972 susvisé est remplacée par la phrase suivante :

« Ce régime assure aux affiliés, après trente-cinq années de cotisations, une prestation supplémentaire annuelle correspondant à 1 055 fois la valeur du tarif de la consultation visé à l'article 1^{er}, a, du décret susvisé du 2 juillet 1971 modifié. »

II. — Les dispositions du présent article sont applicables aux prestations supplémentaires liquidées avec une date d'effet postérieure au 31 décembre 1980.

Art. 3. — I. — Le premier alinéa de l'article 6 du décret du 27 octobre 1972 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« A titre transitoire, la cotisation des médecins conventionnés fixée à l'article 1^{er}, a, du décret n° 71-544 du 2 juillet 1971 modifié est appelée à concurrence de 75 p. 100. »

II. — Les dispositions du présent article prennent effet à compter du 1^{er} juillet 1981.

Art. 4. — Un article 9 bis ainsi conçu est inséré dans le décret du 27 octobre 1972 susvisé :

« Art. 9 bis. — A titre transitoire, les médecins en activité âgés de plus de soixante ans et de moins de soixante-cinq ans au cours de la période de deux ans suivant la date de publication au *Journal officiel* du décret n° 81-274 du 25 mars 1981 et affiliés au régime des prestations supplémentaires de vieillesse peuvent demander à racheter leurs années d'activité professionnelle non salariée accomplies entre le 1^{er} juillet 1946 et le 1^{er} juillet 1972 dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles prévues par les textes législatifs ou réglementaires alors en vigueur et n'ayant pas donné lieu au versement de la cotisation du régime.

« La demande de rachat doit être présentée dans un délai de deux ans à compter de la date de publication au *Journal officiel* du décret n° 81-274 du 25 mars 1981.

« Le montant du versement de rachat est fixé forfaitairement à une fois et demie la valeur de la cotisation du médecin en vigueur à la date du versement. Chaque annuité rachetée donne droit à 12 points de retraite.

« Les médecins visés au présent article, auxquels les dispositions des articles 8 et 9 du présent décret sont applicables, peuvent se prévaloir soit des dites dispositions, soit de celles du présent article, si ces dernières sont plus favorables. »

Art. 5. — Le ministre du budget, le ministre de la santé et de la sécurité sociale et le ministre de l'agriculture sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 25 mars 1981.

RAYMOND BARRE.

Par le Premier ministre :
Le ministre de la santé et de la sécurité sociale,
JACQUES BARROT.

Le ministre du budget,
MAURICE PAPON.

Le ministre de l'agriculture,
PIERRE MÉHAIGNERIE.

Décret n° 81-275 du 25 mars 1981 relatif aux prestations supplémentaires de vieillesse des médecins et des chirurgiens-dentistes conventionnés.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du budget, du ministre de la santé et de la sécurité sociale et du ministre de l'agriculture,
Vu le code de la sécurité sociale, livre VIII, titre III;
Vu le décret n° 72-968 du 27 octobre 1972 tendant à rendre obligatoire le régime de prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés, modifié par le décret n° 81-274 du 25 mars 1981;
Vu le décret n° 78-283 du 28 février 1978 rendant obligatoire le régime de prestations supplémentaires de vieillesse des chirurgiens-dentistes conventionnés;
Vu le décret n° 80-585 du 24 juillet 1980 relatif aux retraites supplémentaires de vieillesse des médecins et des chirurgiens-dentistes conventionnés;
Vu l'arrêté du 18 décembre 1972 portant approbation des statuts de la section professionnelle des médecins relatifs au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés, ensemble les arrêtés ayant approuvé des modifications apportées auxdits statuts;
Vu l'arrêté du 28 février 1978 portant approbation des statuts de la section professionnelle des chirurgiens-dentistes relatifs au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des chirurgiens-dentistes conventionnés;
Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 11 février 1981;
Vu l'avis de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés;
Vu l'avis de la section professionnelle des médecins dite Caisse autonome de retraite des médecins français;
Vu l'avis de la section professionnelle des chirurgiens-dentistes dite Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes;
Vu l'avis de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés;
Vu l'avis de la caisse centrale de secours mutuels agricoles,

Décète :

Art. 1^{er}. — Pour l'année 1981, une majoration exceptionnelle de 8,7 p. 100 sera apportée :

a) Au montant de la retraite du médecin conventionné calculée dans les conditions prévues à l'article 2 du décret n° 72-968 du 27 octobre 1972 susvisé et à l'article 10 des statuts de la section professionnelle des médecins relatifs au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés;

b) Au montant de la retraite du chirurgien-dentiste conventionné calculée dans les conditions prévues aux articles 2 et 3 du décret n° 78-283 du 28 février 1978 susvisé et à l'article 11 des statuts de la section professionnelle des chirurgiens-dentistes relatifs au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des chirurgiens-dentistes conventionnés.

Art. 2. — Le ministre du budget, le ministre de la santé et de la sécurité sociale et le ministre de l'agriculture sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 25 mars 1981.

RAYMOND BARRE.

Par le Premier ministre :
Le ministre de la santé et de la sécurité sociale,
JACQUES BARROT.

Le ministre du budget,
MAURICE PAPON.

Le ministre de l'agriculture,
PIERRE MÉHAIGNERIE.

Bases du décret TEULADE

- **L'art. L. 645-2** du CSS permet de tenir compte de la hiérarchie des revenus
- **Quatre** niveaux de cotisations :
 - un pour MG secteur 1 basé sur **C**
 - un pour SPE secteur 1 basé sur **Cs**
 - un pour MG secteur 2 basé sur **C2**
 - un pour SPE secteur 2 basé sur **Cs2**
- **Prise en charge par les caisses à 50 % et non 2/3**

Le décret du 6 juillet 1994

Les prestations ne sont plus calculées en fonction d'un nombre de « C », mais en fonction de la **valeur du point.**

Cette dernière est revalorisée, chaque année, comme dans le régime général.

Le niveau de retraite antérieur au décret est conservé.

Analyse CARMF sur la situation du régime fin 1993

L'épuisement des réserves
ne résulte pas du niveau des allocations,
mais du **niveau insuffisant des cotisations.**

Non respect de la réglementation
résultant **d'engagements passés.**

Le rapport démographique supérieur à **5**
peut permettre d'équilibrer le régime.

De 1994 à 1999...

**La valeur du point
sera régulièrement réévaluée
comme pour les salariés.**

Le décret du 26 mars 1999

La cotisation passe de **156 à 180 C.**
La valeur du point de **106,1 à 102 F.**

La revalorisation du point est **supprimée**
théoriquement pour 1999 et 2000.

Mais le décret sera **reconduit**
pour tous les exercices de 2001 à 2007.

Décret attaqué en justice
par les associations de retraités.

ASV : Contentieux dirigé contre la CARMF

A été basé sur l'argumentaire suivant :

Si la CARMF devait appliquer le décret aux pensions liquidées **postérieurement** à ce dernier, elle l'a appliqué **à tort** aux points de retraite acquis ou déjà liquidés avant cette date, car ils représentaient en nombre d'années travaillées **un revenu défini et garanti** par les pouvoirs publics.

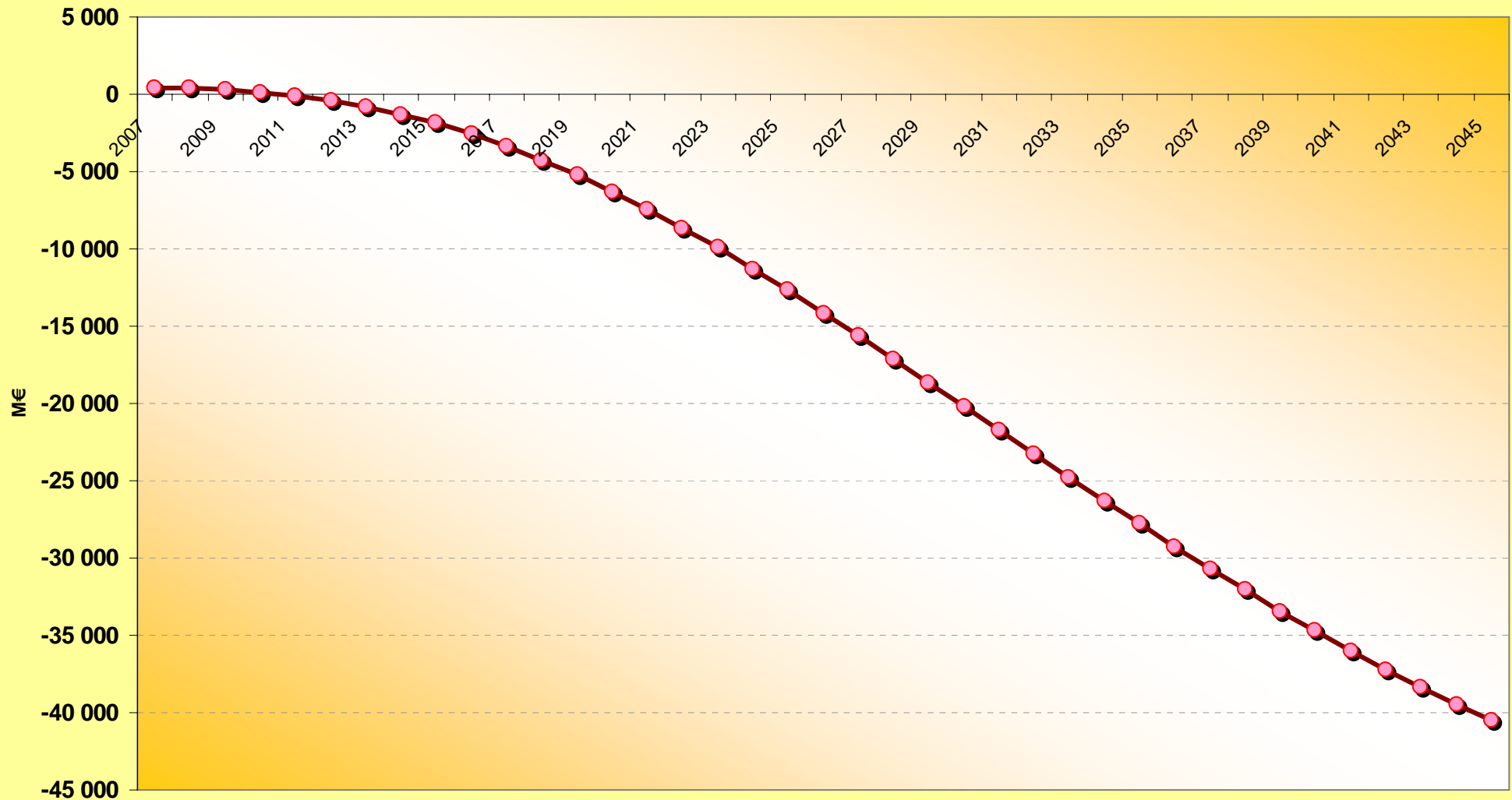
Décisions de justice...

Cour de Cassation, avec **rejet** le 27 mars 2008 de notre pourvoi. La Cour estimant que :

« les prestations ne peuvent être garanties que dans **la limite des réserves** qui y sont affectées » et que « le pouvoir exécutif peut déterminer par décret le montant des cotisations **et la valeur du point de retraite** pour maintenir l'équilibre du régime»

Cour Européenne des Droits de l'Homme

Évolution tendancielle des réserves ASV (en millions d'euros)



COUR DES COMPTES

LA
SÉCURITÉ SOCIALE

SEPTEMBRE 2005

d'identifier les sources de ces divergences et, si possible, d'harmoniser leurs projections.

Toutes les sections ont étudié les réformes susceptibles d'être adoptées et leurs conseils d'administration ont pris position à cet égard, avec plus ou moins de rigueur.

1 – L'ASV des médecins

Le régime des médecins est de loin le plus important : il a encaissé à lui seul 83,25 % de l'ensemble des cotisations d'ASV en 2002. En raison de son taux de rendement trop élevé (44,7 % en 1991), imputable notamment à des attributions de points gratuits en 1972 et 1981, il s'est trouvé en déficit technique pour la première fois en 1985. Six trains de mesures de redressement ont été lancés de 1988 à 1999, pour éviter la cessation des paiements. En 2003, le régime a bénéficié en outre de la revalorisation de 14,09 % de la lettre clé C, qui a augmenté le montant des cotisations (égales à 180 lettres C) et abaissé son taux de rendement de 13,30 % à 11,66 %.

Ces mesures ne suffisant pas à rétablir durablement l'équilibre financier du régime, le président de la CARMF a proposé officiellement, par lettre du 28 mai 2003, deux solutions alternatives au ministre chargé des affaires sociales :

- « une solution de maintien du régime mixant de manière équitable tous les paramètres » : doublement de la cotisation ; baisse de 27 à 24 du nombre de points acquis à l'avenir par année de cotisation ; réduction de la valeur de service du point de retraite de 1,5 % par an pendant 10 ans (et même jusqu'à extinction de la valeur des points acquis avant 1992) ;
- « une solution de fermeture » qui a la préférence de la caisse : son conseil d'administration s'est prononcé à plusieurs reprises dans ce sens et elle a été approuvée à 73,40 % lors de la consultation organisée auprès des adhérents en 2002 par la caisse. Le coût de cette mesure pour l'assurance maladie qui devrait ainsi financer les prestations correspondant aux droits acquis (une fois les réserves du régime épuisées) est évalué à 16,3 Md€ sur 30 ans, contre 14,5 Md€ de participation aux cotisations, dans le cas de la réforme proposée et à 19 Md€ en cas de « maintien en l'état » du régime (rééquilibré par une hausse de cotisation, sans modification de la valeur du point de retraite).

Les études de l'actuaire de la CARMF, sur lesquelles se fondent ces propositions, montrent qu'en cas de fermeture du régime d'ASV la charge annuelle de l'assurance maladie culminerait à 777 M€ en 2025 et ne s'éteindrait qu'entre 2060 et 2070.

Cette solution impliquerait probablement la prise en compte totale par les caisses d'assurance maladie des engagements correspondant aux droits acquis, ce qui pèserait donc fortement dans la présentation de leurs comptes.

Régime ASV – La réforme

Quand ?



**La Loi
n° 2005-1579 du
19 décembre 2005
met en place
le cadre juridique
permettant la
réforme proposée
par l'IGAS**



**Elle s'applique
au 1^{er} janvier 2006.
Aucun décret
d'application à ce jour.
Les anciennes dispositions
sont reconduites
(décembre 2007).**

Régime ASV

Selon la Cour des Comptes :

**3 catégories
de droits
à distinguer
dans le cadre
de la réforme**

- ➔ les droits déjà liquidés,
- ➔ les droits en cours d'acquisition.
- ➔ les droits futurs,

Régime ASV – La réforme

(propositions IGAS)



Vous êtes retraité



Votre point
n'est pas revalorisé



Soit une perte en pouvoir
d'achat de 2 % par an.



Retraite annuelle
dans 15 ans :
baisse de 3 000 €
(8 500 € au lieu de 11 500 €)

Régime ASV – La réforme

(propositions IGAS)

**Vous êtes
encore en activité**



**Baisse de
la valeur du
point de 66 %**

→ pour les points
déjà acquis
avant 1992

**Baisse de
la valeur du
point de 30 %**

→ pour les points
déjà acquis
**de 1992 à
2005**

**Baisse de
la valeur du
point de 50 %**

→ pour les
nouveaux
points acquis
**à partir de
2006**

Régime ASV – La réforme

Cotisations



**Taux
de participation
des Caisses
d'Assurance
Maladie : fixé par
la Convention.**



**Les 2/3
non inscrits dans la loi,
ne sont pas garantis
(variables de 0 à 100%)**

Relevé de décisions relatif au régime ASV des dentistes

- Signé le **2 février 2007** par l'Etat, les syndicats, la CARCD et l'Uncam.
- Baisse de la valeur du point de **9 %** en **5 ans**.
- Puis gel de cette valeur pendant **20 ans**.
- Risque de servir de modèle pour les autres professions de santé.

Avantage social vieillesse

Etat et Caisses d'assurance maladie doivent respecter les engagements conventionnels du passé et assumer le financement intégral des droits acquis par les infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes.

Ayant maintes fois alerté les tutelles sur le devenir du financement de l'ASV, les syndicats professionnels dénoncent une négociation menée au pas de charge et dans l'urgence par le gouvernement ; ils jugent ce procédé inadmissible.

Durant quatre réunions, aucune des propositions avancées par les représentants des professionnels n'a été retenue !

Le projet du ministère reprend l'architecture des solutions retenues pour la réforme de l'ASV des chirurgiens- dentistes et des pharmaciens - biologistes, à savoir une augmentation des cotisations, une baisse des pensions, une baisse des points acquis non liquidés, une baisse du rendement, un désengagement des caisses d'assurance maladie.

Pour les anciens professionnels, cela constitue un non respect du contrat passé, un très mauvais exemple pour les nouveaux qui ne croiront plus à ce qui deviendrait un marché de dupes, si le gouvernement devait promulguer autoritairement et sous sa seule responsabilité un décret contre l'avis unanime de l'ensemble des syndicats professionnels. Ces derniers sauraient alors s'y opposer par tout moyen de droit.

Les syndicats professionnels signataires rappellent au gouvernement leurs exigences préalables à une réforme de l'avantage social vieillesse (ASV) de leurs professionnels conventionnés.

- La suppression des mécanismes organisant la compensation entre les différents ASV
- La consolidation des engagements passés avant de définir les paramètres des nouvelles architectures acceptables par les professionnels et les générations futures, pour que l'ASV reste un avantage conventionnel attractif et adapté à l'évolution des conventions.
- L'abandon de tout principe de minoration ou cessation de paiement des retraites liquidées ou acquises

Responsables, attachés aux engagements conventionnels et soucieux d'en préserver les principes, Ils demandent :

- que soit prise une mesure conservatoire pour assurer le financement des pensions versées en 2008,
- que la concertation engagée avec les représentations professionnelles soit prolongée afin que toutes leurs propositions soient étudiées dans un délai indispensable à une réflexion exhaustive et constructive compatible avec l'enjeu des décisions à prendre.

La prochaine réunion initialement prévue le 18 juillet est reportée au 25 juillet. Les signataires attendent, du ministère et de l'UNCAM, la prise en compte de leurs demandes.

Paris, le 18 juillet 2008

Les signataires :

Confédération Nationale des Masseurs –kinésithérapeutes libéraux « Objectif Kiné » : membre de l'Union

Convergence Infirmière

Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs

Fédération Nationale des Infirmiers

Fédération Nationale des Orthophonistes

Fédération Nationale des Podologues

Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

Syndicat National Autonome des Orthoptistes

Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux

Syndicat National des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs, membre de l'Union

Et les médecins ?

Comme toujours, en **ordre dispersé !..**

MG-FRANCE

**Favorable au maintien de l'ASV
avec prise en compte dans le calcul des
cotisations de l'activité globale des médecins.**

La FMF

**Même position que la CARMF
fermeture négociée du régime
avec maintien des droits actuels.**

La CSMF

Médecin de France n° **1092** du **14-10-2007**

Retraite : **l'heure des choix a sonné**

« .. les dentistes ont montré qu'il existe des solutions pour sauver l'ASV sans le fermer.. la réforme de leur ASV, s'est faite sur des **bases voisines de celles que réclame la CSMF pour les médecins** ».

C'est-à-dire :

- **Cotisation transitoire d'ajustement.**
- **Réexamen des droits acquis non liquidés.**
- **Blocage de la valeur du point.**
- **Cotisation basée sur le revenu.**
- **Hausse de 3 % sur 5 ans de la cotisation.**
- **Hausse de 3 % sur 5 ans de la participation des caisses.**

Statistiques CARMF 1995-2005

ALLOCATIONS MOYENNES

allocation moyenne des droits propres		allocation moyenne des droits dérivés	Evolution sur 10 ans
27 689,02	1996	12 102,84	
28 135,16	1997	12 300,50	
28 382,98	1998	12 450,68	
27 779,19	1999	12 360,10	
27 846,06	2000	12 404,20	
28 027,01	2001	12 567,15	
28 367,62	2002	12 595,86	
28 583,01	2003	12 812,04	
29 011,00	2004	12 981,33	
29 319,59	2005	13 101,70	+ 5,9 % et + 8,2 %

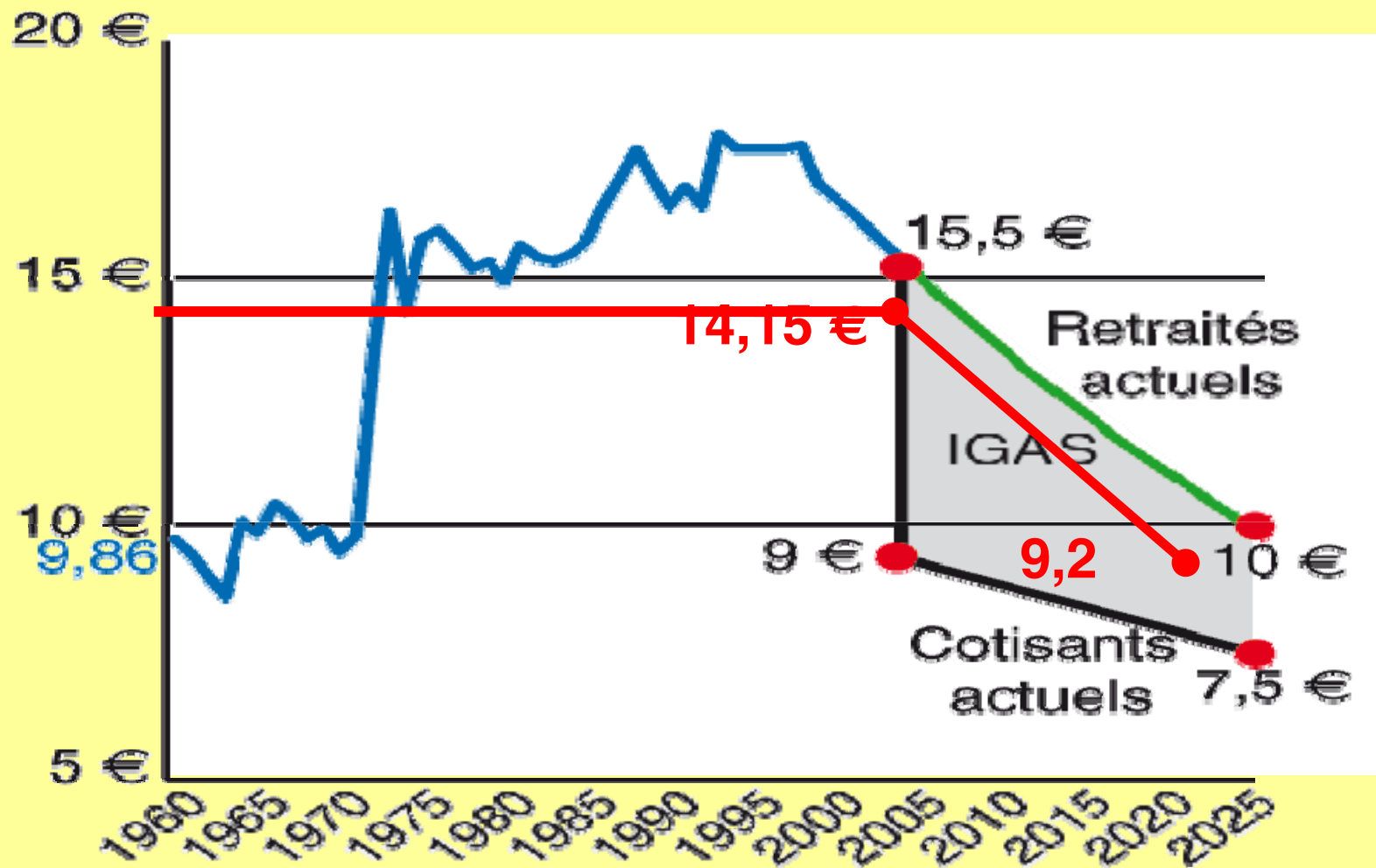
REVENU MOYEN NON SALARIE

	revenu non salarié moyen déclaré	revenu non salarié moyen secteur 1	revenu non salarié moyen secteur 2	revenu non salarié moyen secteur 1 + secteur 2	Evolution sur 10 ans
1995	59 692				
1996	58 932				
1997	59 589				
1998	62 718				
1999	62 141				
2000	65 860				
2001	68 434				
2002	73 834				
2003	79 251				
2004	79 374	76 520	95 731	80 888	+ 33 % (33 % < 1997)

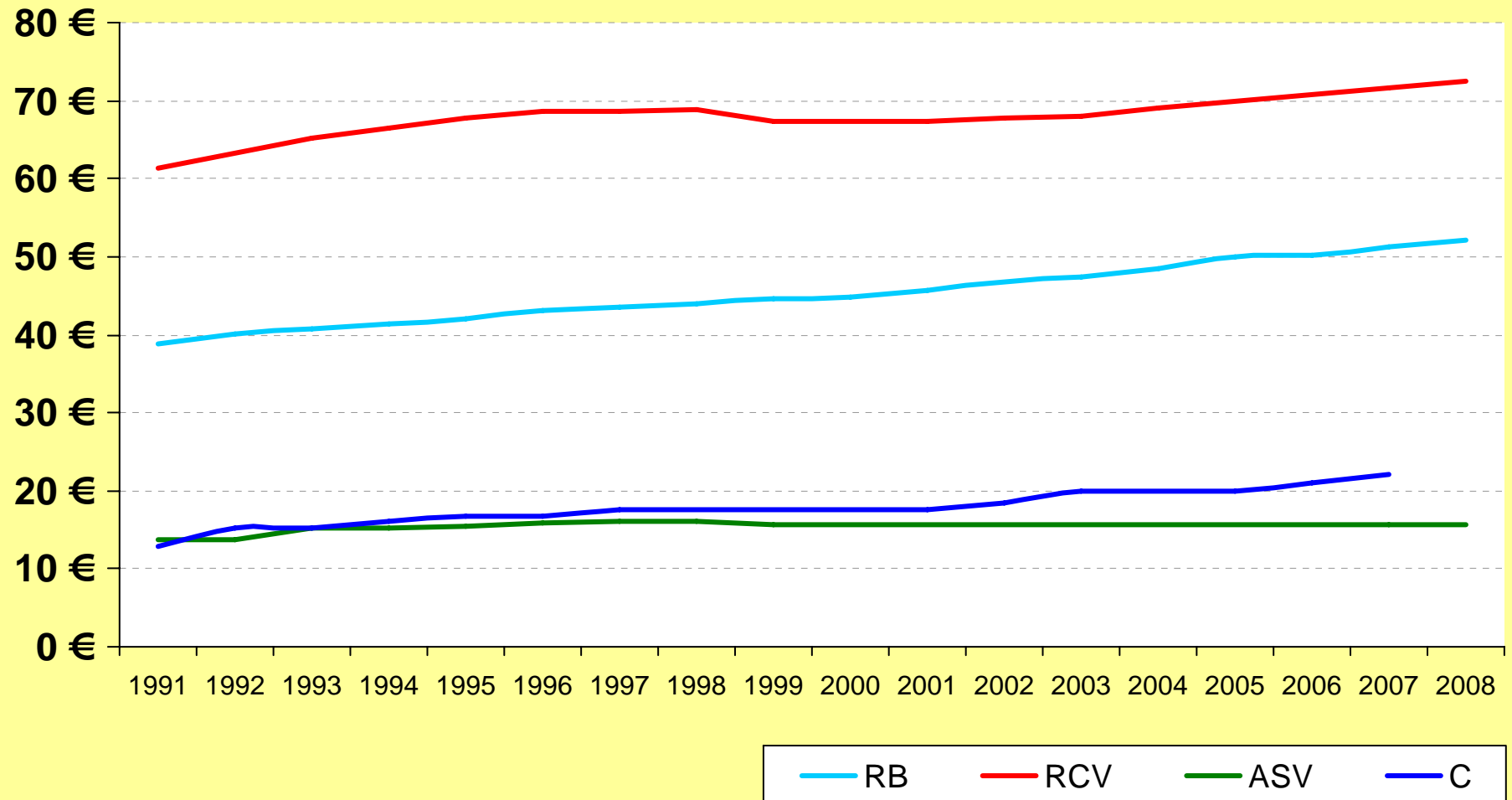
COTISATIONS MOYENNES

	cotisation moyenne globale	Evolution annuelle	Evolution sur 10 ans	% cotis/revenu N-2
1996	8 139,88			
1997	9 014,27	+ 10,7 %		15,0 %
1998	8 966,32	- 0,01 %		15,2 %
1999	9 834,05	+ 9,6 %		16,5 %
2000	10 222,79	+ 4,0 %		16,3 %
2001	10 234,95	+ 0,01 %		16,5 %
2002	10 491,26	+ 2,5 %		15,9 %
2003	10 922,30	+ 4,1 %		16,0 %
2004	11 499,36	+ 5,3 %		15,6 %
2005	11 914,16	+ 3,6 %	+ 46 % (33 % < 1997)	15,0 %

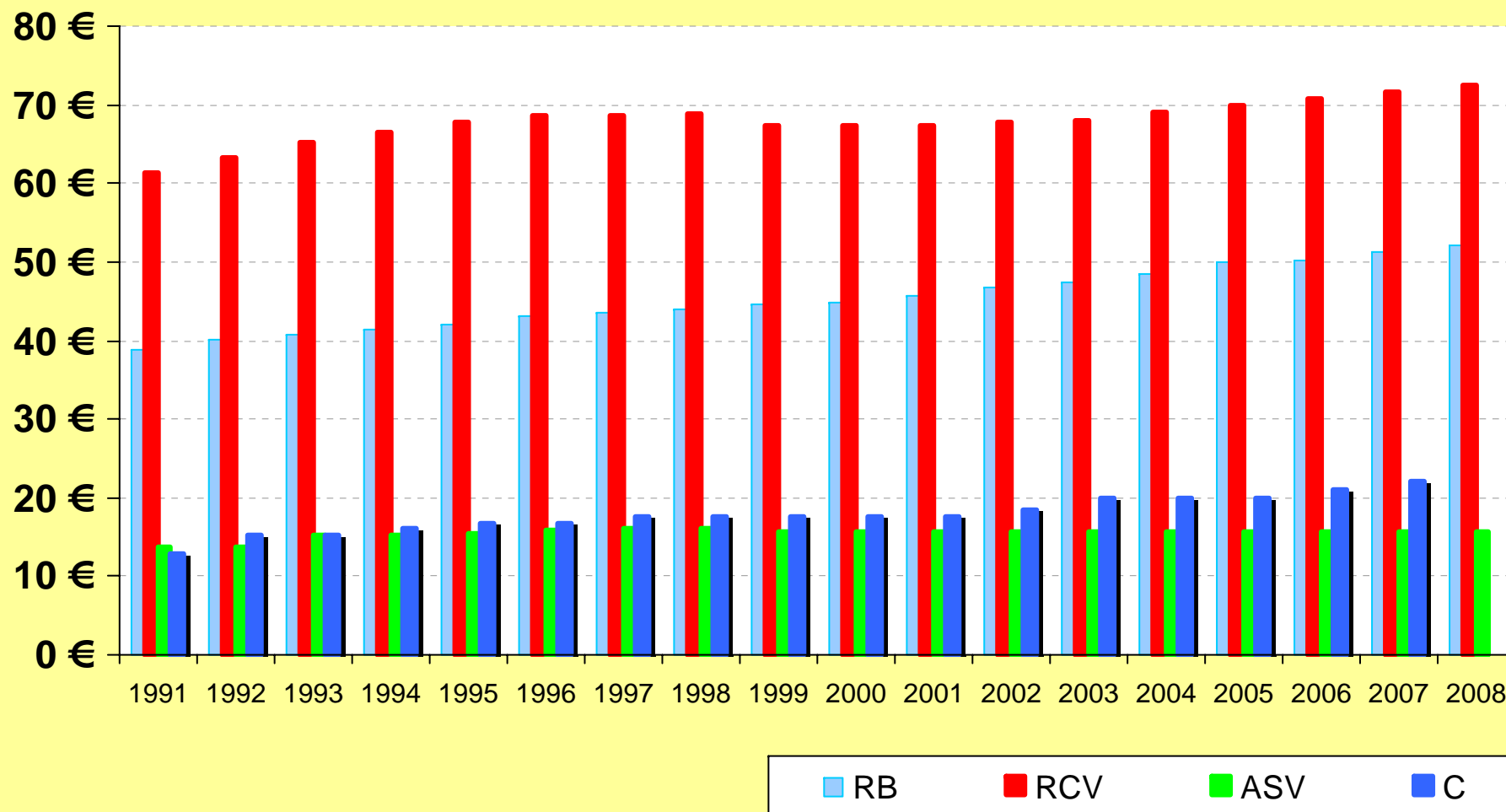
Valeur du point de retraite ASV (en euros constants)



Evolution de la valeur des points de retraite



Evolution de la valeur des points de retraite



Position de vos administrateurs

- **Responsabilité collective** dans déficit ASV.
- **Absence de pilotage** de la part de l'Etat.
- **Tous les acteurs** doivent participer au sauvetage du régime.
- Nous n'avons pas à payer **seuls** l'addition.
- Vos administrateurs **excluent totalement** les propositions de l'IGAS.
- Suggèrent que **tout** soit fait pour qu'il y ait, comme chez les auxiliaires médicaux, une réponse syndicale **unanime**.

Allocations CARMF depuis 10 ans

Allocations moyennes (3 régimes confondus) en € courants

	1996	2005	Evolution
Médecins retraités	27 689 €	29 319 €	+ 5,9 %
Conjoints survivants	12 103 €	13 101 €	+ 8,2 %

Évolution en pouvoir d'achat (inflation environ 16 % en 10 ans)

	RB	RCV	ASV
Médecins retraités	0 %	- 12 %	- 17 %
Retraite globale		- 11 %	
Revenus		+ 17 %	