

GRUPE



Les praticiens hospitaliers, une population spécifique au sein de l'Ircantec

Gladys Bousquet

Les praticiens hospitaliers relèvent en matière d'assurance vieillesse du régime général pour la retraite de base et de l'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (l'Ircantec) pour la retraite complémentaire. Parmi les affiliés de l'Ircantec, ils constituent une population spécifique. En effet, ils représentent 19 % des masses de pension versées par le régime alors même qu'ils ne sont que 3 % des retraités. Ils sont caractérisés par des rémunérations plus élevées et des périodes de cotisation plus longues que celles des autres affiliés de l'Ircantec. Néanmoins, les praticiens hospitaliers ne composent pas une population homogène. Une partie d'entre eux effectue une carrière complète au sein des établissements publics de santé, et cotisent à ce titre toute leur carrière à l'Ircantec, alors que d'autres ne sont affiliés que lors de leur période de formation (externat et internat). Relativement aux affiliés de l'Ircantec, les praticiens hospitaliers partent tardivement à la retraite, avec un âge moyen de 65 ans et 4 mois en 2016. Ils sont nombreux à bénéficier du dispositif de surcote ou, dans une moindre mesure, à prolonger leur activité en cumulant revenu d'activité et retraite.

Remerciements : Florence Emons, Christine Garnier, Philippe Micallef et Dominique Sol

Les praticiens hospitaliers participent au service public hospitalier. Ils œuvrent dans toutes les disciplines médicales, biologiques, pharmaceutiques, odontologiques et leurs spécialités. Ils portent le titre de médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, pharmacien ou odontologiste exerçant au sein d'un établissement public de santé ou d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Les praticiens hospitaliers exercent leur activité à temps plein ou temps partiel dans les hôpitaux publics français. Ils sont soit nommés à titre permanent à l'issue d'un concours national annuel, soit nommés à titre non permanent et recrutés sous conditions¹ par contrat. Sont ainsi concernés :

- ◆ les praticiens contractuels recrutés par exemple en cas de surcroît occasionnel d'activité, de remplacement lors d'absence ou un congé de praticien hospitalier ;
- ◆ les assistants des hôpitaux et les assistants associés des hôpitaux recrutés pour une durée maximum de 6 ans ;
- ◆ les praticiens attachés et les praticiens attachés associés exerçant des fonctions temporaires ou non, dans une ou plusieurs structures du même établissement ou dans des établissements différents ;
- ◆ les praticiens cliniciens recrutés par contrat sur des « emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus ».

¹ Strictement prévues par le code de santé publique.

Praticien hospitalier, un statut complexe

Hormis les « professeurs d'université - praticiens hospitaliers » (PU-PH) et certains autres corps d'enseignants qui sont des fonctionnaires de l'État de par leurs activités d'enseignement, les praticiens hospitaliers nommés à titre permanent n'ont pas le statut de fonctionnaire. Ce sont des agents publics sous statut. Dans les faits, leur statut est proche de celui d'un fonctionnaire, toutefois les lois et règlements du statut général de la fonction publique ne leur sont pas applicables. Le statut de praticien permet notamment l'indépendance technique, nécessaire à la déontologie médicale. En particulier, ils bénéficient d'une forme de « garantie d'emploi » qui se traduit par la possibilité d'être placés « en recherche d'affectation » s'il est mis fin à leur emploi par un établissement de santé.

Les praticiens hospitaliers nommés à titre permanent ou à titre non permanent sont assujettis au régime général de la sécurité sociale pour l'ensemble des risques, y compris la vieillesse, et sont affiliés au régime de retraite complémentaire de l'Ircantec. Durant leurs années d'externat et d'internat pendant leurs études, les médecins sont également affiliés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et à l'Ircantec. À l'issue de leurs études, s'ils exercent conjointement à leur fonction de praticien hospitalier une activité libérale, ils cotisent en parallèle, au titre de la vieillesse, aux régimes de base, complémentaire et supplémentaire de la Caisse autonome de retraite des médecins de France² (Carmf).

² Pour les médecins conventionnés.

Encadré 1

Cadre réglementaire

Le statut des praticiens hospitaliers ne trouve pas son origine dans les dispositions générales de la fonction publique hospitalière, mais dans le code de la santé publique (partie réglementaire – 6ème partie livre 1^{er} Titre V chapitre II). Ceux-ci disposent donc d'un statut spécifique, sans référence à des textes généraux.

Les éléments de rémunération des praticiens sont fixés par voie réglementaire. Ils comportent des émoluments ainsi que des primes et indemnités diverses, dont celles liées à la participation aux gardes et astreintes. Les émoluments mensuels varient selon les échelons des praticiens et sont fixés par arrêté des Ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Ils suivent l'évolution des traitements de la fonction publique.

Les cotisations vieillesse calculées au titre de la sécurité sociale sont assises, pour l'essentiel, sur une rémunération bornée au plafond de la sécurité sociale (taux de cotisation de 17,75 %) ; et pour une petite partie sur l'ensemble de la rémunération perçue, avec un taux de cotisation de 2,3 %. Quant à l'assiette de cotisation Ircantec, elle diffère selon le statut occupé par le praticien hospitalier. Elle a largement évolué dans le temps et en fonction des statuts du praticien. Actuellement, c'est le décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 modifié qui fixe les règles d'assiette de cotisations des praticiens hospitaliers. En fonction de leur statut, ils cotisent sur leurs émoluments et sur certaines de leurs indemnités.

Taux de cotisation CNAV et Ircantec en 2017

Régime	Sur la part du salaire en dessous du plafond de sécurité sociale	Sur la part du salaire au-dessus du plafond de sécurité sociale
CNAV ³	17,75 %	2,30 %
Ircantec ⁴	7,00 %	19,50 %

³ Les professions médicales à temps partiel bénéficient d'un taux réduit.

⁴ Taux de cotisation effectif.

Une population spécifique au sein de l'Ircantec...

L'Ircantec est un régime de retraite complémentaire qui couvre 2,9 millions de cotisants et 2 millions de retraités en 2016. Les praticiens hospitaliers représentent une part limitée des effectifs de l'Ircantec (cotisants et retraités) mais ils constituent des masses financières importantes, en termes de cotisations et de masses de pensions. En 2016, ils pèsent près de 19 % des masses de pension versées par l'Ircantec alors même qu'ils composent à peine 3 % de la population des retraités du régime.

La part importante des masses de pension par rapport à l'effectif s'explique par deux facteurs. Le

premier est lié à la rémunération plus élevée des praticiens hospitaliers par rapport à la population des affiliés de l'Ircantec. Le second facteur vient de leur durée de cotisation, relativement plus longue dans le régime que celles des autres affiliés qui ne cotisent que durant quelques années, voire sur des périodes de quelques mois⁵.

⁵ À fin 2016, la durée moyenne de cotisation pour les pensionnés de l'Ircantec est de 9,4 ans (hors élus). Pour plus d'information sur la population de l'Ircantec, voir le Questions Retraite & Solidarité – Les études n° 7 sur « les non-titulaires de la Fonction publique affiliés à l'Ircantec : une population diversifiée ».

Tableau 1

Poids des praticiens hospitaliers au sein de l'Ircantec en 2016

	Praticiens hospitaliers	Ensemble des affiliés de l'Ircantec	Part des praticiens hospitaliers
Nombre de cotisants*	90 700	2 898 600	3,1 %
Masse de cotisations (millions €)	673,1	3 260,1	18,0 %
Nombre de retraités de droit direct	44 100	1 749 200	2,5 %
Masse de pension versées (millions €)	477,8	2 563,6	18,6 %
Nombre de retraités de droit dérivé**	8 000	285 000	2,8 %
Masse de pension versées (millions €)	37,7	221,2	17,0 %

* Données provisoires

** Droit dérivé issu d'un droit propre concernant un praticien hospitalier

Source : données Ircantec – traitement Caisse des Dépôts.

... dont les caractéristiques évoluent

En 2016, 44 100 praticiens hospitaliers⁶ perçoivent une retraite complémentaire de droit direct de l'Ircantec. Historiquement, la profession de praticien hospitalier est majoritairement masculine, les hommes représentant, en 2016, les deux tiers des retraités. Néanmoins la profession se féminise. Parmi les praticiens hospitaliers en activité en 2016, les femmes représentent près de 50 % des effectifs et ce taux est de plus de 60 % au sein des praticiens hospitaliers qui débutent leur carrière.

Autre caractéristique en évolution, la durée de carrière au sein des établissements publics ; celle-ci tend à se réduire au cours du temps, ce qui explique en grande

partie la différence de retraite complémentaire entre l'ensemble des retraités et les nouveaux retraités. En 2016, les praticiens hospitaliers à la retraite perçoivent une retraite complémentaire Ircantec de 950 € par mois pour une durée moyenne d'affiliation au régime de 25,5 années. Pour ceux ayant pris leur retraite en 2016, la pension moyenne mensuelle est de 800 € et la durée de cotisation de 21,4 années en moyenne (cf. tableau 2).

⁶ Un affilié est considéré comme praticien hospitalier s'il a cotisé au moins une période sous le statut de praticien hospitalier.

Tableau 2

Caractéristiques des praticiens hospitaliers au sein de l'Ircantec (données 2016)

		Hommes	Femmes	Ensemble
Actifs*	Effectif cotisants	45 700	45 000	90 700
	Âge moyen des cotisants	49 ans et 3 mois	44 ans et 1 mois	46 ans et 9 mois
	Assiette moyenne annuelle de cotisation	62 500 €	53 900 €	58 300 €
	Montant annuel moyen de cotisations	8 300 €	6 600 €	7 400 €
Retraités	Effectif retraités	28 500	15 600	44 100
	Age moyen des retraités	72 ans et 8 mois	71 ans et 4 mois	72 ans et 4 mois
	Retraite complémentaire annuelle moyenne Ircantec	11 600 €	11 000 €	11 400 €
	Durée moyenne de cotisation à l'Ircantec	25,9 années	24,8 années	25,5 années
Nouveaux retraités	Nouveaux retraités	2 900	1 700	4 600
	Age moyen de départ à la retraite	65 ans et 7 mois	64 ans et 7 mois	65 ans et 4 mois
	Retraite complémentaire annuelle moyenne Ircantec	9 600 €	9 600 €	9 600 €
	Durée moyenne de cotisation à l'Ircantec	21,4 années	21,5 années	21,4 années

* Données provisoires

Source : Données Ircantec – traitement Caisse des Dépôts.

Une pension moyenne Ircantec de 950 € par mois

La retraite versée par l'Ircantec aux praticiens hospitaliers couvre toute la période d'activité où ils ont exercé dans un établissement public de santé. Ces périodes ne tiennent pas compte de leur activité libérale ou de salarié (hors du champ de l'Ircantec). Ainsi, la pension de l'Ircantec versée aux praticiens retraités ne représente pas l'intégralité de la retraite qu'ils perçoivent. Elle complète d'une part la retraite de base du régime général ; d'autre part, il recevra également une pension versée par la Caisse autonome de retraite des médecins de France (Carmf) si le praticien a exercé une activité libérale ou une pension de l'Agirc-Arrco⁷ s'il a eu une activité en tant que salarié du secteur privé.

En 2016, la retraite complémentaire annuelle brute versée par l'Ircantec aux praticiens hospitaliers est de 11 400 € en moyenne, soit 950 € mensuels. Cette retraite moyenne masque des pensions très différentes en fonction de la carrière du praticien et

en particulier de l'importance de la carrière exercée au sein d'établissements publics de santé.

Parmi les praticiens hospitaliers retraités de l'Ircantec, trois profils se dégagent :

- ♦ profil 1 : les praticiens qui ont effectué une carrière complète au sein des établissements publics, soit au moins 25 ans en tant que praticien ;
- ♦ profil 2 : les praticiens qui ont réalisé une carrière partielle dans les hôpitaux publics, soit entre 10 et 25 ans ;
- ♦ profil 3 : ceux qui ont exercé seulement une petite partie de leur carrière au sein des hôpitaux publics avec une carrière en tant que praticien hospitalier inférieure à 10 années.

⁷ Association générale des institutions de retraite des cadres et Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés.

Une durée d'affiliation de 37 ans en moyenne pour une carrière complète à l'hôpital

Parmi les praticiens hospitaliers retraités en 2016, 30 % correspondent au profil 1 (cf. tableau 3). Cette population a une durée de cotisation à l'Ircantec moyenne de 37 années dont 30 années en tant que praticien hospitalier. La durée d'affiliation à l'Ircantec se compose effectivement d'années d'exercices en tant que praticien mais aussi d'années de formation (internat et externat) et de période d'activités en tant que non titulaire au sein ou hors du secteur hospitalier (notamment dans le cadre de l'enseignement ou de la recherche).

Les praticiens hospitaliers de profil 1 perçoivent une pension complémentaire moyenne de l'Ircantec de 23 000 € annuelle, soit 1 900 € par mois. Ils sont partis en retraite, en moyenne, à 64 ans et 6 mois, âge le plus tardif relativement aux autres profils.

Le profil 2 concerne des praticiens hospitaliers qui ont réalisé seulement une partie de leur carrière au sein des établissements publics. Ils ont majoritairement exercé en début ou en fin de carrière en tant que praticien. Il existe aussi de nombreux médecins libéraux qui ont fait des vacations au sein des hôpitaux publics, de l'enseignement ou de la recherche et ont cotisé temporairement à l'Ircantec (souvent pour de faibles montants de cotisations).

La population du profil 2 a exercé près de la moitié de sa carrière en tant que praticien hospitalier, en moyenne 18 ans avec ou sans interruption. Ils sont partis à la retraite à 64 ans en moyenne avec une pension versée par l'Ircantec de 800 € par mois en moyenne (cf. tableau 3). Pour ces retraités, l'âge de fin de cotisation à l'Ircantec précède de 4 ans l'âge de départ à la retraite, reflétant l'hétérogénéité des carrières au sein de ce profil, notamment avec une partie des médecins qui n'ont effectué que la première partie de leur carrière en tant que praticiens hospitaliers.

À l'opposé, un tiers des praticiens à la retraite ont été affiliés moins de 15 années à l'Ircantec

Un tiers des praticiens hospitaliers a effectué une carrière courte au sein des établissements publics. Cette population composant le profil 3 n'a été affiliée en tant que praticien hospitalier que 5 années en moyenne. Néanmoins, leur carrière à l'Ircantec est de 13 années, en cumulant la période de formation (internat et externat) et éventuellement un emploi médical au sein du secteur public (autre que praticien) ou des emplois de non titulaire (notamment en tant qu'enseignant ou chercheur dans les universités). Ces praticiens sont sortis relativement jeune du périmètre de l'Ircantec avec un âge moyen de fin de cotisation de 48 ans et 6 mois. Ce dernier profil perçoit une pension complémentaire au titre de l'Ircantec de 230 € par mois en moyenne.

Tableau 3

Caractéristiques des retraités selon leur profil

	Profil 1	Profil 2	Profil 3	Ensemble
Effectif	13 100	16 800	14 200	44 100
% Profil	30 %	38 %	32 %	100 %
% Femme	32 %	33 %	41 %	35 %
Durée moyenne d'affiliation à l'Ircantec	37 ans	27 ans	13 ans	25,5 ans
Durée moyenne d'affiliation en tant que praticien	30 ans	18 ans	5 ans	17 ans
Âge moyen de départ à la retraite	64 ans et 6 mois	64 ans	63 ans et 7 mois	64 ans
Pension moyenne annuelle versée par l'Ircantec	23 000 €	9 600 €	2 800 €	11 400 €

Source : Données Ircantec – Traitement Caisse des Dépôts.

Périmètre : Les praticiens hospitaliers retraités percevant une pension de droit direct à l'Ircantec en 2016.

Note : profil 1 = retraités ayant exercé au moins 25 ans en tant que praticiens hospitaliers ;
profil 2 = retraités ayant exercé entre 10 et 24 ans en tant que praticiens hospitaliers ;
profil 3 = retraités ayant exercé moins de 10 ans en tant que praticiens hospitaliers.

Une activité à temps partiel à l'hôpital qui concerne 36% des praticiens

Outre la période d'exercice en tant que praticien hospitalier, le fait d'avoir exercé à temps complet ou à temps partiel implique également une grande diversité de montant de pension versée par l'Ircantec. Les praticiens hospitaliers peuvent effectivement opter pour deux organisations de leur temps de travail, soit une activité hospitalière à temps plein⁸ ou bien une activité à temps partiel. Dans ce second cas, ils peuvent exercer en libéral, en dehors de l'hôpital, une partie de la semaine. Le service hebdomadaire à temps partiel est fixé à six demi-journées⁹.

La retraite moyenne versée par l'Ircantec aux praticiens à carrière complète est très différente si le praticien a effectué l'intégralité de sa carrière à temps plein ou à temps partiel. L'identification de la population exerçant à temps partiel n'est pas évidente dans la mesure où la grande majorité des praticiens exerce dans ces conditions une partie de leur carrière. Dans la suite, seront considérés comme ayant exercé à temps plein les praticiens qui ont occupé majoritairement un poste à temps plein, soit plus de la moitié de leur carrière. Par exemple, un praticien hospitalier qui a exercé 30 ans dont 16 années à temps plein sera considéré comme majoritairement à temps plein. Et réciproquement pour l'exercice à temps partiel.

Parmi les praticiens hospitaliers retraités de l'Ircantec, la part de ceux ayant exercé majoritairement à temps partiel est de 36 %. Ce taux est de 39 % pour le profil 1 et de 25 % pour le profil 3. Le temps partiel des praticiens est quasiment autant exercé par les hommes que par les femmes, néanmoins les raisons divergent : les hommes choisissent un exercice à l'hôpital à temps partiel plutôt qu'à temps plein afin d'exercer, hors de l'hôpital, une activité en secteur libéral. Les femmes, quant à elles, exercent le temps partiel plutôt pour concilier leur vie professionnelle et personnelle (Le Menn et Chalvin, 2015).

Une pension moyenne Ircantec de 2 800 € par mois pour le profil 1 à temps plein

La pratique d'une activité à temps plein ou à temps partiel se répercute sur les montants de pensions versées par l'Ircantec. Une activité majoritairement à temps partiel implique une assiette de cotisation au cours de la carrière réduite et un moindre nombre de points acquis. Ainsi, à titre d'illustration, pour les praticiens ayant eu une carrière complète (profil 1) et majoritairement à temps plein, la pension moyenne mensuelle Ircantec est de 2 830 € ; pour ceux ayant également eu une carrière complète mais majoritairement à temps partiel, la pension de l'Ircantec est en moyenne de 450 € (voir graphique 1). Ces derniers

auront par ailleurs des montants de pensions versées par les autres régimes plus conséquents.

Un âge moyen de départ en retraite 65 ans et 4 mois en 2016

En termes de départ en retraite, la population des praticiens hospitalier présente une certaine homogénéité en se positionnant sur des âges de départ plutôt élevés. En 2016, l'âge moyen de départ à la retraite des nouveaux retraités est de 65 ans et 4 mois contre respectivement 63 ans et 4 mois et 62 ans et 5 mois pour l'ensemble des nouveaux retraités de l'Ircantec et pour ceux du régime général (CNAV - 2017). Ce phénomène s'explique par deux facteurs : d'une part les praticiens hospitaliers commencent à exercer leur profession plus tardivement¹⁰, et d'autre part les pouvoirs publics les incitent à rester en activité du fait du manque de praticiens. Ainsi, de nombreux praticiens ont bénéficié soit d'une surcote à l'Ircantec soit ils ont opté pour le cumul emploi-retraite.

Depuis 2010, 6 retraités sur 10 ont bénéficié de la surcote

À compter du 1^{er} janvier 2010, la pension complémentaire de l'Ircantec peut être majorée par un dispositif de surcote en fonction de l'âge de départ à la retraite. Il existe deux types de surcote. Le premier s'applique aux départs au-delà de l'âge légal (entre 60 et 62 ans selon la génération de l'affilié), sous la condition d'avoir atteint le nombre de trimestres requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein. Le second type de surcote s'applique pour un départ après avoir atteint l'âge d'annulation de la décote, c'est-à-dire entre 65 et 67 ans selon les générations¹¹.

Depuis 2010, plus de 15 000 praticiens hospitaliers retraités ont ainsi bénéficié de la surcote Ircantec, soit 63 % des praticiens hospitaliers éligibles au dispositif¹². À titre de comparaison, 13 % de la population du régime général a bénéficié d'une surcote sur la même période (CNAV, 2017).

⁸ Ils peuvent néanmoins pratiquer une activité libérale au sein d'un service public hospitalier n'excédant pas 20 % de la durée du service hospitalier (hors gardes).

⁹ Il peut être ramené à cinq ou quatre demi-journées dans certaines disciplines suivant l'arrêté du Ministre chargé de la Santé.

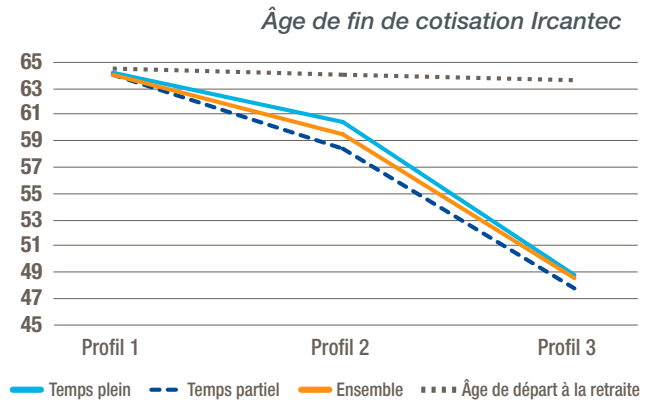
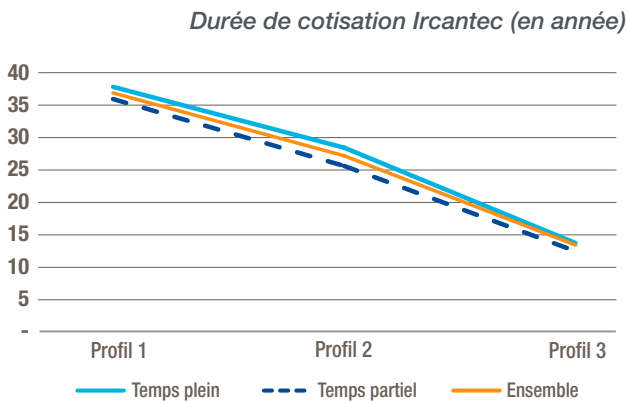
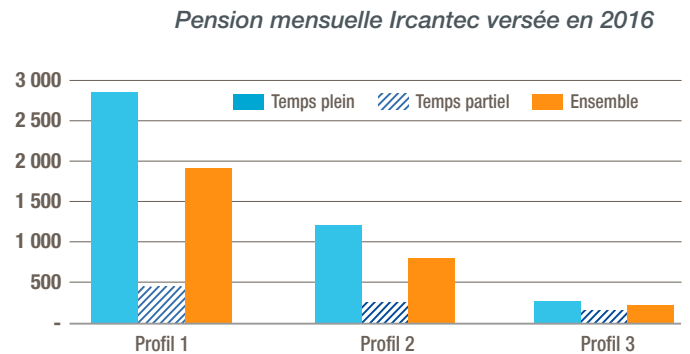
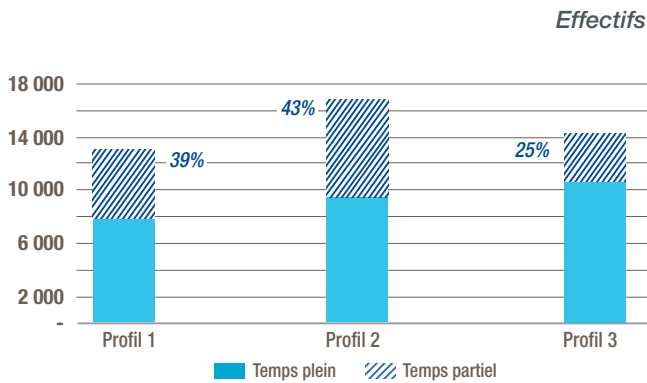
¹⁰ L'âge moyen de la première inscription à l'Ordre est de 32,6 ans : 32 ans pour les femmes et 34 ans pour les hommes (Atlas de la démographie médicale, 2016).

¹¹ Voir encadré 2 sur la surcote pour plus de détail.

¹² La population éligible englobe les praticiens hospitaliers partis en retraite depuis 2010, première année d'application de la surcote à l'Ircantec.

Graphiques 1 à 4

Caractéristiques des trois profils de praticiens



Source : Données Ircantec – traitement Caisse des Dépôts.

Tableau 4

Caractéristiques de la surcote par type de bénéficiaires

	Effectif	Durée supplémentaire	Âge de départ à la retraite	Durée d'affiliation à l'Ircantec	Pension Ircantec annuelle	Part de la pension supplémentaire
Bénéficiaire du premier type de surcote (seule)	9 300	8,6 trimestres	64 ans et 1 mois	27,8 ans	14 600 €	5,4 %
Bénéficiaire du second type de surcote (seule)	2 200	8,7 trimestres	67 ans et 6 mois	23,6 ans	8 800 €	5,6 %
Bénéficiaire des deux types de surcotes 1 et 2	3 500	10,8 trimestres	66 ans et 10 mois	31,5 ans	21 000 €	10,5 %
Ensemble des bénéficiaires	15 000	9,1 trimestres	64 ans et 8 mois	27,7 ans	15 000 €	7,0 %

Source : Données Ircantec – traitement Caisse des Dépôts.

Encadré 2

La surcote

Un affilié de l'Ircantec peut se voir attribuer une surcote par le régime lorsqu'il poursuit son activité et cotise au-delà de l'âge légal de la retraite et du nombre de trimestres requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein, ou qu'il dépasse l'âge d'annulation de la décote compris entre 65 et 67 en fonction de la génération. Pour le bénéficiaire de la surcote, un coefficient de majoration s'appliquera au nombre de points acquis à l'Ircantec au moment de sa demande de retraite.

1^{er} type de surcote : lorsque la demande de liquidation est formulée postérieurement à la date d'ouverture du droit (entre 60 et 62 ans – en fonction des générations) et que l'affilié dispose du nombre de trimestres pour bénéficier d'une retraite à taux plein, le nombre total des points acquis est majoré de 0,625 % par trimestre d'assurance

supplémentaire ayant donné lieu à cotisations entre la date à laquelle sont réunies les conditions du taux plein et la date de départ à la retraite ou la date à laquelle l'agent a atteint l'âge d'annulation de la décote (entre 65 et 67 en fonction de la génération).

2nd type de surcote : lorsque la demande de liquidation est formulée après l'âge d'annulation de la décote (entre 65 et 67 ans en fonction de la génération), le nombre de points acquis est majoré de 0,75 % par trimestre entier écoulé entre le 65^{ème} anniversaire (ou 67 ans en fonction de la génération) et la date de liquidation de la pension Ircantec.

Un agent qui demande par exemple sa retraite au-delà de 67 ans peut ainsi bénéficier de deux surcotes, l'une entre la date à laquelle il peut prétendre à une liquidation de ses droits à taux plein et 67 ans, l'autre à partir de 67 ans.

Cette population de praticiens est partie à la retraite à 64 ans et 8 mois avec près de 2,3 années supplémentaires générant de la surcote (9 trimestres). En moyenne, ils obtiennent 7 % de pension supplémentaire du fait de ce dispositif.

Le cumul emploi-retraite de plus en plus pratiqué

Un second dispositif incite les praticiens hospitaliers à rester en emploi plus tardivement : le cumul emploi-retraite. La possibilité de bénéficier du cumul d'une pension de retraite et d'un revenu d'activité professionnelle existe depuis 2004, d'abord sous sa forme plafonnée, puis à compter de 2009 sous forme libéralisée ou déplafonnée (loi n° 2008-1330 de financement de la sécurité sociale pour 2009), pour l'ensemble des travailleurs, y compris les personnels médicaux (voir encadré 3 pour plus de détail).

Bien qu'il existe de façon marginale, le cumul emploi-retraite s'est véritablement développé au sein des praticiens après la réforme de 2009 et devrait continuer à croître suite aux modifications réglementaires de 2016. Il concerne aujourd'hui près de 2 300 retraités. Plus utilisé par les hommes que par les femmes, le cumul emploi-retraite est majoritairement pratiqué à temps partiel. La liquidation des droits à la retraite s'effectue en moyenne à 65 ans et la poursuite de l'activité s'étend sur 3 ans et 4 mois supplémentaires, jusqu'à 68 ans et 4 mois. La pension complémentaire annuelle de l'Ircantec de cette population cumulant revenu d'activité et retraite est de près de 20 000 € en moyenne annuelle.

À noter que pour faire face au creux démographique et inciter au cumul emploi retraite, la limite d'âge applicable aux personnels médicaux employés par les établissements de santé ou les établissements ou services sociaux et médico-sociaux dans le cadre d'un cumul emploi-retraite est relevée à titre transitoire, à 72 ans jusqu'au 31 décembre 2022 (article 138 de la loi du 9 août 2004 modifié par l'article 142 de la loi du 26 janvier 2016).

Des vagues importantes de départ en retraite plus que compensées par les recrutements

Le développement de mesures incitatives à rester en activité au-delà de l'âge légal de la retraite s'explique par le contexte démographique spécifique de la profession des praticiens hospitaliers.

Le nombre de départs en retraite a fortement augmenté entre 2006 et 2016 passant de 1 500 à 4 600. En 2016, près d'un praticien en activité sur cinq a plus de 60 ans et devrait partir à la retraite prochainement.

Malgré la vague importante de départs ces dernières années, le nombre de praticiens en activité a augmenté de près de 18 % entre 2006 et 2016, passant de 76 600 à 90 700, en lien avec une demande croissante dans le secteur du fait du vieillissement de la population française. Les départs en retraite ont été plus que compensés par l'entrée massive de jeunes praticiens hospitaliers. Cette évolution entraîne une déformation des pyramides des âges entre les cotisants 2006 et ceux de 2016 (cf. graphiques 6 et 7). Les moins de 35 ans représentaient 14 % des praticiens en activité en 2006 contre 25 % aujourd'hui.

Encadré 3

Cumul emploi-retraite :

Pour bénéficier d'un cumul libéralisé d'une retraite et d'un revenu d'activité, le praticien doit réunir l'ensemble des conditions suivantes :

- ◆ avoir au minimum atteint l'âge d'ouverture des droits à pension de retraite (âge légal) ;
- ◆ remplir les conditions ouvrant droit à pension de retraite à taux plein ;
- ◆ avoir rompu tout lien professionnel avec son dernier employeur, que la personne en situation de cumul ait été recrutée par celui-ci ou par un autre ;
- ◆ avoir liquidé toutes ses pensions de base et complémentaires, françaises et étrangères;
- ◆ avoir été reconnu apte physiquement et mentalement par un médecin agréé.

Le praticien bénéficie par ailleurs d'un dispositif de cumul spécifique prévu à l'article L 161-22-7° du code de la sécurité sociale. Ce dispositif permet aux médecins et infirmiers en retraite qui reprennent une activité dans des établissements de santé ou services sociaux et médico-sociaux sous forme

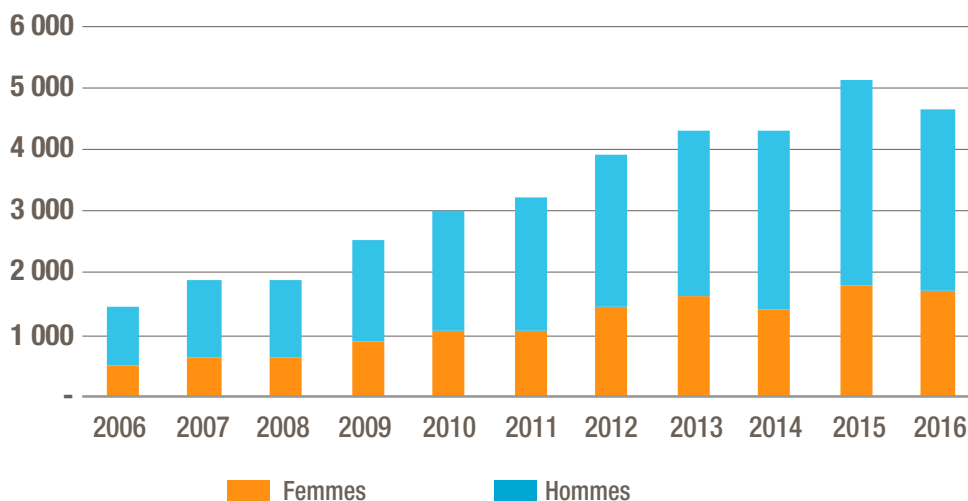
de vacances de cumuler un emploi et une retraite dans la limite d'une durée annuelle d'activité (910 heures ou 260 demi-journées) et d'un plafond de revenus égal au plafond annuel de la sécurité sociale.

Si le praticien ne remplit pas les conditions pour bénéficier d'un cumul emploi-retraite libéralisé ou spécifique, il peut être en situation de cumul emploi retraite plafonné sous réserve que le montant total de sa pension et de son revenu d'activité ne dépasse pas 160 % du SMIC ou le dernier salaire d'activité perçu.

Quelle que soit la situation du praticien dès lors qu'il a fait liquider une 1^{ère} pension dans un régime de base à compter du 1^{er} janvier 2015 et/ou sa pension Ircantec, les revenus tirés de l'activité poursuivie ou reprise sont soumis à cotisations mais ne permettent pas d'acquérir de nouveaux droits à la retraite.

Graphique 5

Évolution du nombre de départs à la retraite entre 2006 et 2016



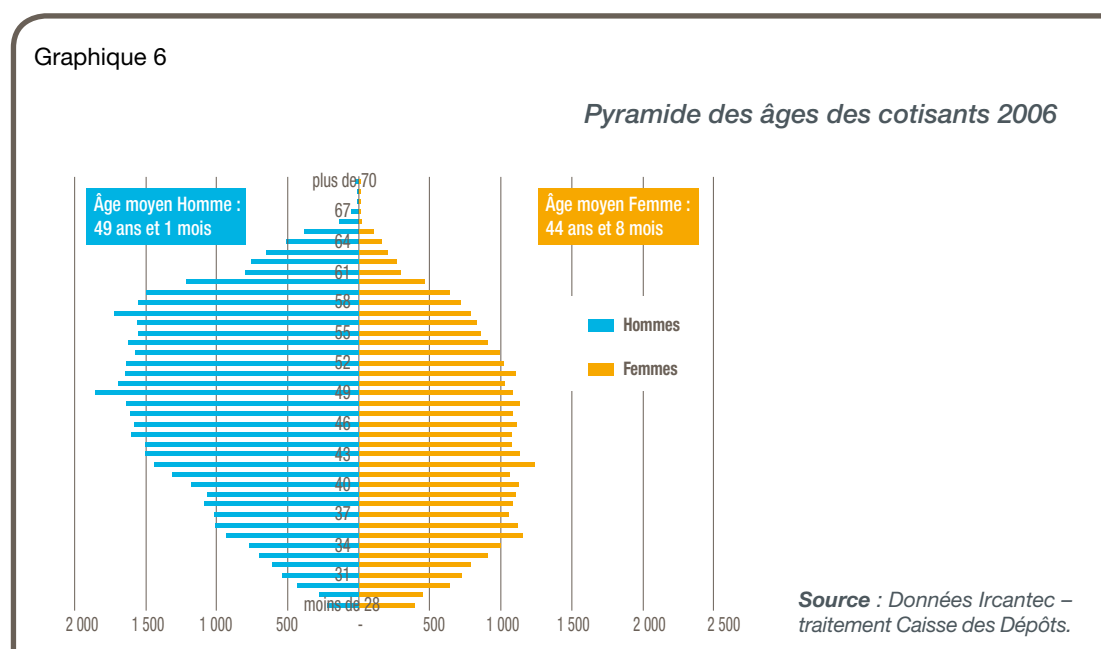
Source : Données Ircantec
- traitement Caisse des Dépôts.

Le profil des praticiens hospitaliers a fortement évolué au cours de ces dix dernières années. D'une part la profession se féminise rapidement : les femmes représentent aujourd'hui 50 % de l'effectif cotisants et 62 % des nouvelles recrues de moins de 35 ans. D'autre part, la carrière des praticiens au sein des établissements publics est de plus en plus courte malgré une augmentation des âges de départ à la retraite. La durée d'affiliation à l'Ircantec était de 23,8 années pour les praticiens partis à la retraite en 2006 et ressort désormais à 21,4 années.

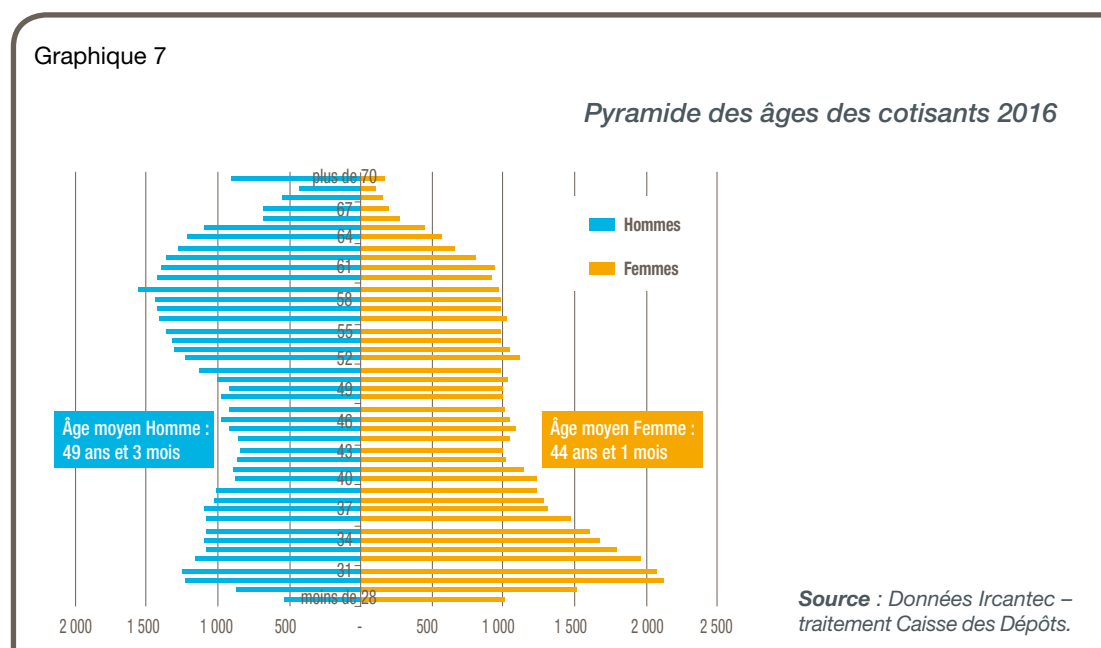
Le nombre de praticiens en activité devrait continuer d'augmenter malgré les vagues importantes de départ en retraite à venir. En effet, le plan

« attractivité de l'hôpital public » de 2017 pourrait attirer les jeunes médecins et chercher à les fidéliser, avec notamment la création de la prime d'exercice territorial et celle d'engagement de carrière hospitalière. Ce plan est la continuité du mouvement déjà amorcé en 2009 avec la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, plus connue sous l'expression « hôpital, patients, santé et territoire ». Ainsi les profils de carrière des praticiens hospitaliers affiliés à l'Ircantec devraient continuer à évoluer du fait d'un contexte réglementaire en évolution, des vagues d'arrivée de jeunes praticiens hospitaliers, d'une féminisation rapide de la profession ainsi que d'une démographie médicale particulièrement tendue à court terme.

Graphique 6



Graphique 7



Bibliographie

Cour des comptes (2016), *La sécurité sociale : Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale – Synthèse de septembre 2016*, document disponible sur :

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20160920-rapport-securite-sociale-2016.pdf>

Jacky Le Menn, Paul Chalvin (2015), *L'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public : 57 propositions pour donner envie aux jeunes médecins d'exercer à l'hôpital public et à leurs aînés d'y rester*, document disponible sur :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000771/index.shtml>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé, (2016), *Les établissements de santé - édition 2016*, sous la direction de G. Brilhault, collection « Panoramas » de la DREES, 186 pages, document disponible sur <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pano-etab-sante-2016.pdf>

Ministère des affaires sociales et de la santé (2016), Instruction DGOS/RH3 n°2016-105 du 1^{er} avril 2016 relative aux modalités d'application du cumul emploi-retraite (CER) aux personnels médicaux des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, BO Santé – Protection sociale – Solidarité no 2016/4 du 15 mai 2016, document disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-04/ste_20160004_0000_0109.pdf

Ministère des affaires sociales et de la santé (2016), instruction DGOS/RH4 n°2016-36 du 11 février 2016 relative à la mise en œuvre des dispositions de l'article 141 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé précisant les modalités d'allongement de la prolongation d'activité des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers, BO Santé – Protection sociale – Solidarité no 2016/3 du 15 avril 2016, document disponible sur :

http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-03/ste_20160003_0000_0066.pdf

Syndicat National des Praticiens Hospitaliers-Anesthésistes Réanimateurs (2017), *Statuts des praticiens hospitaliers*, 209 pages, document disponible sur :

<http://www.snphar.com/Data/ModuleGestionDeContenu/application/896.pdf>

Fédération hospitalière de France (2016), *Loi de modernisation du système de santé : dispositions impactant les ressources humaines hospitalières*, document disponible sur le site de la Fédération hospitalière de France

Centre National de gestion (2015), *rapport d'activité 2015*, document disponible sur :

<http://www.cng.sante.fr/Rapports-d-activite.html>

Conseil national de l'ordre des médecins (2016), *Atlas de la démographie médicale – Situation au 1^{er} janvier 2016*, document disponible sur :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf

Conseil d'orientation des retraites (2016), *Le cumul emploi-retraite parmi les professions libérales*, document disponible sur : <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-3265.pdf>

Inspection générale des affaires sociales (2012), *Évaluation du cumul emploi-retraite*, document disponible sur : <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article263>

CNAV (2017), *Bénéficiaires de la surcote parmi les nouveaux retraités de droit direct de 2010 à 2016*, disponible sur : <http://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/la-surcote.html>

CNAV (2017), *Âges moyens de départ à la retraite de 2006 à 2016*, disponible sur :

<http://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/age-de-depart-a-la-retraite.html>

retraitesolidarite.caissedesdepots.fr

Consultez les publications ou abonnez-vous à leur diffusion sur le site :
retraitesolidarite.caissedesdepots.fr à la rubrique Études & publications