

# LA RETRAITE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE « MISE AU POINT » !



Pr Guillaume CAPTIER  
Président du SHU



La mission confiée au Pr Catherine Uzan par le ministre François Braun en février<sup>1</sup> faisait suite à une demande unanime que l'amélioration de la retraite des hospitalo-universitaires soit abordée au moment de la discussion de la loi 2023 sur les retraites. La mission s'inscrivait pleinement dans les revendications portées depuis plusieurs décennies par les syndicats représentatifs des hospitalo-universitaires, SNHU et SNPHU devenus *Le SHU*. **Le SHU tient à souligner la qualité du travail d'analyse effectué par le Pr Catherine Uzan dans le cadre de la rédaction de ce rapport. En outre, celui-ci a souligné la profondeur du malaise quant à la perte d'attractivité HU, au-delà**

**même du problème majeur de la faible retraite. Il est d'ailleurs regrettable que ce rapport n'ait pas été rendu public.**

Le rapport a bien mis en évidence l'ancienneté et l'injustice de cette problématique déjà rapportées à maintes reprises. Le rapport a bien mis en évidence les problèmes majeurs d'attractivité de la carrière liée entre autres raisons à la faiblesse de la retraite avec une exclusion totale des rémunérations hospitalières dans le calcul de la pension de retraite de l'État (SRE). Le rapport a bien mis en évidence la dégradation majeure de la pension occasionnée par la disparition de la prise en compte des services auxiliaires dans la consti-

tution de l'ancienneté de carrière. Le rapport a bien mis en évidence l'urgence à régulariser cette situation source d'un désengagement inédit des plus jeunes vis-à-vis des fonctions hospitalo-universitaires comme en témoigne la vacance des postes de chef de clinique universitaire-assistant-hospitalier et d'assistant hospitalo-universitaire. Le rapport a bien mis en évidence les inquiétudes légitimes des titulaires dont le corolaire est l'augmentation des départs volontaires ou des demandes de mises en disponibilité. Le rapport a bien mis en évidence la charge disproportionnée du temps de travail, onze demi-journées hebdomadaires, sans compensation additionnelle, charge de travail qui ne

1. Lettre de mission du 15 février 2023

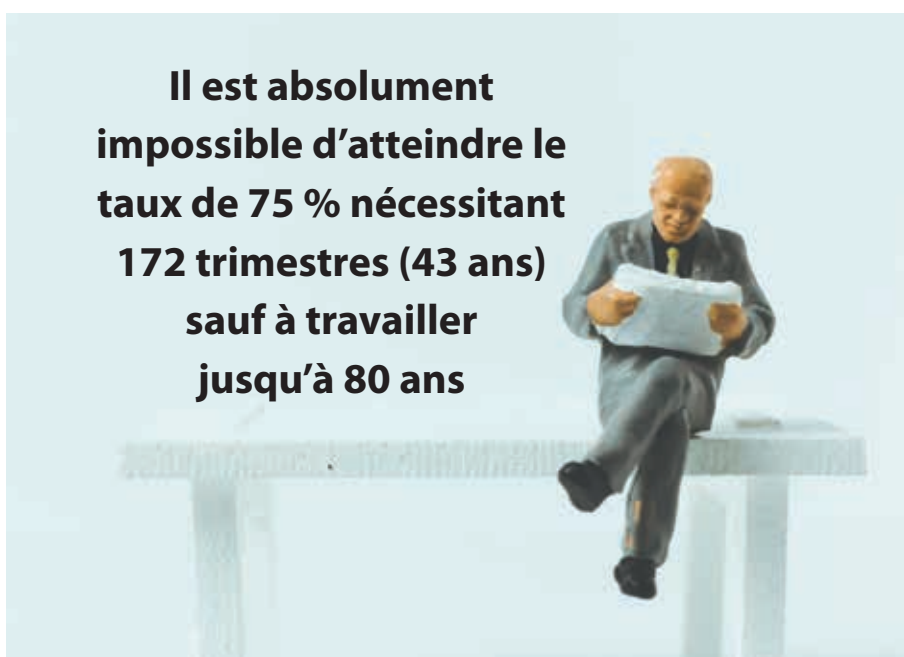
cesse de s'alourdir avec la forte augmentation du nombre d'étudiants s'orientant vers les filières santé. Le rapport a également bien mis en évidence que les solutions apportées jusqu'à présent étaient insuffisantes, voire dérisoires et en tout état de cause insatisfaisantes.

**La loi générale sur les retraites est en application depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2023 et pour les HU c'est le désappointement. Un nouveau ministre de la Santé plus tard, le seul scénario issu du rapport et annoncé le 24 octobre 2023 est la cotisation à l'IRCANTEC<sup>2</sup>.** Ce scénario présenté par le ministre

Aurélien Rousseau accompagné de la ministre Sylvie Retailleau, triomphalement étiqueté pour l'amélioration de la retraite des hospitalo-universitaires, dont l'application est prévue le 1<sup>er</sup> septembre 2024 n'a fait l'objet de strictement aucune concertation, d'aucune enveloppe et d'aucune explication relative à sa mise au point. Le scénario proposé dans le rapport et tant attendu par les HU, de l'intégration des émoluments hospitaliers dans le SRE a été tout bonnement exclu d'emblée de même que la réintroduction de la possibilité de rachat des services auxiliaires supprimée en 2013.

L'IRCANTEC est un mauvais scénario pour les HU qui ne cotisent pas au régime de base. Cette solution est juridiquement inepte, car un fonctionnaire ne peut ni exercer une double activité professionnelle, ni être simultanément titulaire et non-titulaire, et donc être affilié simultanément, avec consti-

**Il est absolument impossible d'atteindre le taux de 75 % nécessitant 172 trimestres (43 ans) sauf à travailler jusqu'à 80 ans**



tution de droits, à un autre régime social que le régime de la fonction publique. **Le passage d'un système à point facultatif individuel, offert par l'abondement depuis 2006, qui sera supprimé, à un système à point obligatoire collectif avec cotisation salariale se traduit directement par une baisse du revenu net de plus de 5 % sur la part hospitalière.** La baisse de revenu sera surtout un repoussoir pour les plus jeunes en début de carrière, qui verront chuter leur rémunération sous l'argument fallacieux d'avoir une retraite à points dont le rendement futur est très incertain. De plus, l'attractivité ne sera pas au rendez-vous si la validation des services auxiliaires en tant que non titulaires (CCU-AH, AHU, PHU) n'est pas comptabilisée dans le calcul de la pension SRE. **Avec des titularisations tardives chez les HU (un âge de 37 ans en moyenne pour un premier poste comme MCU-PH) il est absolument impossible d'atteindre le**

**taux de 75 % nécessitant 172 trimestres (43 ans) sauf à travailler jusqu'à 80 ans, ce qui n'est d'ailleurs ni autorisé ni souhaitable.**

Le recul de 2 ans de l'âge légal de départ à la retraite va également réduire les possibilités de surcote qui avait pour effet d'augmenter la pension. Enfin, toutes les générations les plus âgées, nées avant 1973, ne verront aucune amélioration réelle sur leur retraite n'ayant jamais cotisé assez jusqu'à présent.

**Une mobilisation d'une ampleur inédite dans le monde HU, avec notamment la grève des ECOS, pour que ce scénario qui doit être étudié très prochainement par la commission mixte paritaire ne puisse pas être mis en application, est certaine !**



2. Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des Collectivités Locales.