

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

Séance plénière du 08 avril 2009 à 9 h 30

« Les régimes de retraite des indépendants : les problématiques spécifiques »

Document N°12

Document de travail, n'engage pas le Conseil

La réforme des régimes ASV

Direction de la sécurité sociale

LES REFORMES DES REGIMES ASV

1 – Cinq régimes de retraite dont les perspectives financières étaient inquiétantes

Les régimes ASV des professions médicales et paramédicales sont des régimes conventionnels institués par le décret n° 62-793 du 13 juillet 1962. Rendus obligatoires à la fin des années 1970, ces régimes de retraite présentent la particularité de bénéficier d'un financement aux 2/3 par l'assurance maladie, ce qui constituait la contrepartie du conventionnement des professionnels et de la pratique d'honoraires modérés.

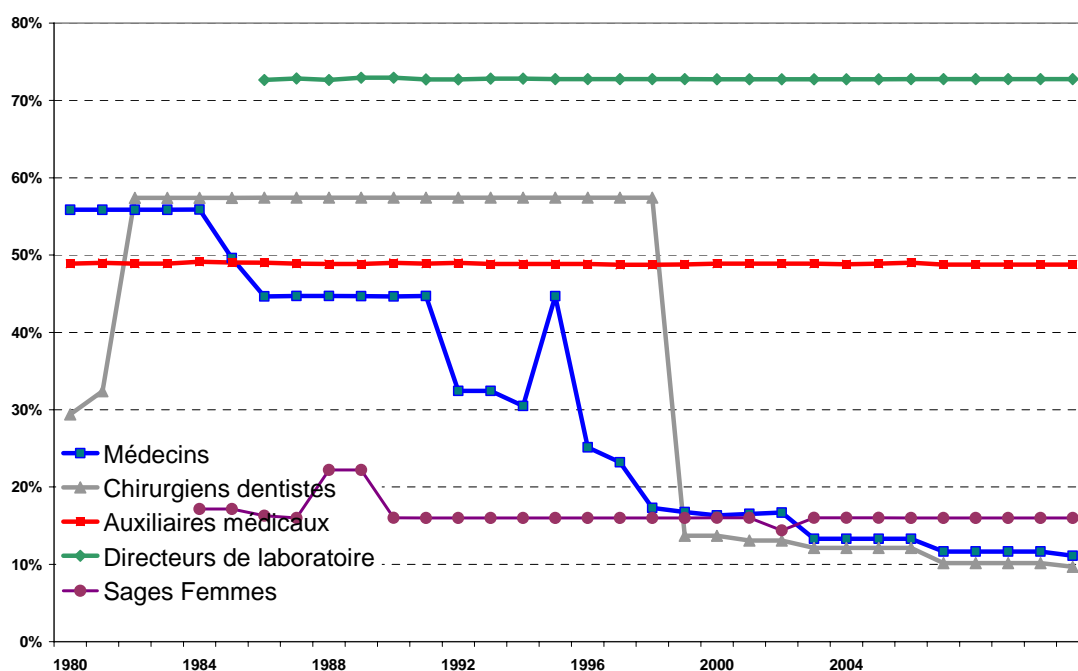
Cinq groupes professionnels libéraux bénéficient de ce régime qui constitue le troisième étage de leur retraite¹ : médecins, chirurgiens dentistes, auxiliaires médicaux, sages femmes, et directeurs de laboratoires privés d'analyse médicale non médecins.

L'avenir de ces régimes a fait l'objet entre 2003 et 2005 de deux rapports de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et d'un rapport de la Cour des Comptes. Ces rapports ont mis en avant leur grande hétérogénéité (niveau des cotisations, des rendements passés et part dans la pension globale) et surtout fait état de perspectives financières inquiétantes pour l'ensemble des régimes (l'épuisement des réserves était annoncé entre 2009 et 2011).

L'absence d'outils effectifs de pilotage de ces régimes en points (le montant des cotisations forfaitaires et le niveau des prestations étant jusqu'en 2006 indexés sur les lettres clés) a conduit au maintien de rendements excessifs : dès lors, le départ massif des professionnels en retraite, dégradant les ratios démographiques, engendre une augmentation très importante du nombre de points à servir.

➤ Les raisons d'un tel déséquilibre : un rendement mal maîtrisé depuis l'origine

Graphe 1 : évolution des rendements depuis 1980



¹ Sauf pour les sages femmes, qui ne bénéficiaient pas, jusqu'au 1^{er} janvier 2009, de régime de retraite complémentaire.

2 – Le cadre de la réforme

L'article 77 de la loi 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 fixe les bases communes de réforme des régimes ASV. Il permet de donner à l'Etat la possibilité de piloter ces régimes (le montant des cotisations et des prestations étant fixés par décret), ce qui se justifie par l'importance du financement public, sans remettre en cause ni la gestion de ces régimes par les sections professionnelles ni la participation des caisses d'assurance maladie au paiement des cotisations, celle-ci devant être fixée depuis la loi du 9 août 2004 relative à l'assurance maladie dans le cadre des conventions médicales. Cette réforme crée des possibilités de rééquilibrage des régimes par agissement à la fois sur les cotisations et les prestations :

- déconnexion de la cotisation des lettres clé des professionnels de santé. En effet, les cotisations de tous les régimes étaient calculées en fonction de la lettre clé spécifique à chacun de ces régimes, ainsi que la valeur du point, à l'exception de la valeur du point des médecins et des chirurgiens dentistes, ce qui ne permettait pas un pilotage fin (article L.645-2 du CSS). La cotisation et le nombre de points acquis par an sont désormais fixés par décret : la cotisation peut ainsi être indexée sur l'inflation, ce qui permet de garantir une évolution des recettes en euros constants.
- possibilité d'appeler une cotisation proportionnelle aux revenus². La loi ouvre la possibilité que cette cotisation soit créatrice de droits, en fonction de la situation propre à chaque régime. Son assiette est constituée des revenus tirés de l'activité conventionnée. Les caisses d'assurance maladie participent au financement de cette cotisation, dans des conditions déterminées par les conventions avec les professions (article L.645-3 du CSS).
- distinction de 3 catégories de points (article L.645-5 CSS), scindant le passé du futur :
 - points liquidés au 1^{er} janvier 2006 (alinéa 1) : une seule valeur de service est possible.
 - points acquis antérieurement au 1er janvier 2006 non liquidés à cette date (alinéa 2). Il est prévu la possibilité de moduler la valeur de service de ces droits en fonction de la date d'acquisition et de la date de liquidation des points. Cette mesure permet d'assurer l'équité entre les générations, cette modulation ayant pour objectif de ramener rétroactivement de façon plus ou moins progressive le rendement selon l'année d'acquisition des points avec le rendement d'équilibre (article L.645-5 et L.645-6).
 - points acquis à compter du 1^{er} janvier 2006 : une seule valeur de service est possible.

En s'attachant à la définition générale des paramètres, la loi laisse ouverte à la négociation avec les instances professionnelles des régimes des scénarii alternatifs en faisant jouer l'un ou l'autre des paramètres selon la section professionnelle concernée, en fonction de la situation du régime.

Signalons enfin que la compensation entre les régimes ASV (basée sur des critères démographiques³), qui était instituée en application de l'article L645-6 du code de la sécurité sociale et bénéficiait de fait au régime des sages femmes, a été abrogée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Cette suppression était notamment motivée par les évolutions démographiques des régimes, qui avaient entraîné une diminution des montants versés

² En sus de la cotisation forfaitaire, prévue à l'article L.645-2 du code de la sécurité sociale. La participation de l'assurance maladie à cette cotisation est également fixée dans les conventions médicales et paramédicales des professionnels.

³ Les régimes dont le ratio démographique était inférieur à 3 bénéficiaient de la part des autres d'une compensation, déterminée sur la base de la prestation moyenne la plus faible.

au profit du régime des sages femmes (1,2M€ en 2002, 0,25M€ pour 2008) et auraient conduit surtout à financer à l'avenir les régimes de professions dont les revenus sont parmi les plus élevés..

Comparaison des régimes ASV avant réformes :

Caisse	CARMF	CARCD	CARPIMKO	CAVP	CARSAF
Profession	Médecins	Chirurgiens dentistes	Auxiliaires médicaux	Directeurs de laboratoire privé d'analyse médicale non médecins	Sages femmes
Date de création	1962	1962	1962	1981	1962
Rendu obligatoire en :	1972	1978	1975	1981	1984
Nbre de cotisants	125 000	36 500	130 000	4 100	2 200
Nbre d'allocataires	28 600 D.propres 12 700 D.révers.	10 800 D.propres 3 100 D.révers	18 500 D.propres 1 700 D.révers	1 300 D.propres 250 D.révers	1 000D.propres 40 D.révers
Nbre d'allocataires estimé en 2035	97 000	32 000	120 000	4 300	2 200
Cotisation 2006 (part praticien)	1200€	1000€	77€	115,20€	229€
Pension Moyenne 2006	5 105€	4 306€	1 017€	1 575€	1 000€
Montant d'une pension liquidée en 2006 après une carrière complète de 30 ans	13 480€	9 840€	4 610€	6 280€	3 290 €
Part de l'ASV dans la pension	40%	35%	20%	20%	35%

Participation de l'assurance maladie (avant réforme – montant 2005 – total : 324M €)

Caisse	Cotisation par individu (part CNAMTS, en €)	Volume pour la CNAMTS (k€)	Part du total
CARMF	2 400	232 680	71,6%
CARCD	2 000	71 669	22,1%
CARPIMKO	154	18 433	5,7%
CAVP	230,4	948	0,3%
CARSAF	458	1 017	0,3%

3 –La mise en œuvre de la réforme de chacun des régimes ASV

3-1. Les principes communs des réformes

Les principes de la réforme reposent sur l'équité intergénérationnelle et le partage équilibré des efforts entre les professionnels en exercice, ceux ayant cessé leur activité ou leurs ayants droit et l'assurance maladie, qui est le principal financeur de ce régime. Il est tenu compte à la fois des conditions de cotisations et des niveaux de revenus des différentes catégories de professionnels ou anciens professionnels. Les réformes visent à pérenniser les régimes, c'est à dire à repousser au plus loin la date d'épuisement des réserves, en minorant les efforts laissés aux générations futures. En outre, les efforts sont lissés dans le temps.

Dans le respect de ces principes communs, chaque négociation est spécifique. Elle tient donc compte de la situation des différents régimes, de la capacité contributive des différentes professions et de la part de l'ASV dans la retraite totale.

3-2. Les réformes déjà mises en œuvre

Les réformes des régimes ASV des chirurgiens dentistes et des directeurs de laboratoires privés d'analyse médicale non médecins ont été conclues entre l'Etat, l'Assurance Maladie et les professionnels au cours du premier trimestre de l'année 2007, par la signature de deux protocoles les 2 février et 15 mars et ont donné lieu à deux décrets en date du 25 mars et 24 avril 2007. La réforme du régime des auxiliaires médicaux a fait l'objet d'une concertation avec les professionnels au printemps et à l'été 2008 : le décret a été publié le 11 octobre 2008.

L'assurance maladie a réaffirmé son attachement à la pérennisation de ces régimes en maintenant sa participation aux 2/3 sur la cotisation forfaitaire et en participant à hauteur de 50% à la cotisation proportionnelle.

S'agissant des mesures sur les prestations et les cotisations, les réformes tiennent compte d'une part des perspectives financières spécifiques du régime, d'autre part des conditions d'acquisition des droits passés, et enfin des capacités contributives des professionnels et de la part de l'ASV dans la pension globale. Ainsi, si les outils sont les mêmes (hausse de la cotisation forfaitaire, instauration d'une cotisation proportionnelle, scission des points, baisse du rendement pour l'avenir et pour le passé, y compris pensions liquidées), leur utilisation diffère afin de prendre en compte ces spécificités et de doser les efforts entre les générations. Les difficultés techniques des régimes ont rendu nécessaires des efforts importants, tant sur les cotisations que sur le niveau des pensions et ce, malgré un gel des prestations entamé depuis le milieu des années 90 pour la plupart.

Le surcoût (= coût supplémentaire de la prise en charge des cotisations résultant des réformes, à la fin de la période de montée en charge) pour l'assurance maladie des réformes déjà signées s'élève à 30M€ pour le régime ASV des chirurgiens dentistes (dont 12M€ du fait de la création de la cotisation d'ajustement), à 3,3M€ pour les directeurs de laboratoire et à 43M€ pour les auxiliaires médicaux, soit un total de 73M€

Ci-dessous, ces réformes sont présentées dans le détail.

a) Chirugiens dentistes

Le protocole d'accord s'est traduit par le décret n°2007-458 du 25 mars 2007.

o Perspectives financières :

Sans réforme, le volume de points à servir triplerait dans les 20 prochaines années, alors même que le régime se trouvait déjà en déficit technique.

o Mesures (résumé) :

Le partage des efforts repose principalement sur les cotisations.

S'agissant des cotisations, la réforme a conduit à une augmentation de la cotisation forfaitaire de 25% à l'horizon 2009, l'assurance maladie assurant la prise en charge des 2/3 de cette augmentation : le praticien verra ainsi sa cotisation forfaitaire augmentée de 250€ sur deux ans. Il est créé une cotisation d'ajustement égale à 0,75% du revenu annuel, dont le financement est assuré pour moitié par l'assurance maladie. Cette seconde contribution, créatrice de droits, s'élève en moyenne à 337€ pour le dentiste.

S'agissant des prestations, les importants rendements passés nécessitent une diminution de la valeur de service des points acquis, et la distinction suivante est opérée :

- R1 : points acquis avant le 1^{er} janvier 2006 liquidés au 1^{er} janvier 2007 : la valeur de service de ces points, gelée depuis 1995, est diminuée de 10% à l'horizon 2011,
- R2 : points acquis avant 1995 non liquidés au 1^{er} janvier 2007 : en 4 ans, la valeur de service de ces points sera diminuée de 25%,
- R3 : points acquis après 1995⁴ et avant le 1^{er} janvier 2006 non liquidés au 1^{er} janvier 2007 : en 4 ans, la valeur de service de ces points sera diminuée de 10%,
- R4 : points à acquérir à compter du 1^{er} janvier 2006 : la valeur de service est immédiatement fixée au niveau d'équilibre, soit à un rendement de 5%. La valeur de service fut ainsi abaissée de 28% par rapport à son niveau actuel, mais à la différence des autres points, il est prévu qu'elle soit indexée annuellement à l'inflation.

La diminution des pensions ASV déjà liquidées était structurellement indispensable. Elle reflète le souci d'une équité entre les générations déjà à la retraite et celles proches de la retraite. L'effort demandé aux retraités actuels reste néanmoins inférieur à celui demandé aux futurs retraités (diminutions plus importantes des valeurs de service, augmentation des cotisations). Cette diminution des pensions ASV déjà liquidées est étalée sur 4 ans. Cet étalement vise notamment à ce que la retraite globale, compte tenu des revalorisations des autres pensions, continue de progresser.

La réforme a pris effet au 1^{er} janvier 2008. Des clauses de rendez vous quinquennaux permettront de rendre compte des effets de la réforme et de fixer les évolutions des valeurs de service.

La date d'épuisement des réserves serait alors repoussée à 2023.

⁴ En 1995, les cotisations ont été multipliées par 3,7 ce qui a diminué sensiblement le rendement.

○ Mesures (détail)

✓ **Cotisations**

Année	Montant des cotisations globales			
	Cotisation forfaitaire	Participation de l'assurance maladie	Cotisation proportionnelle	Participation de l'assurance maladie
2007 (rappel)	3150	2/3	0,00%	50%
2008	3600	2/3	0,75%	50%
2009	3900	2/3	0,75%	50%
2010	Indexation infl	2/3	0,75%	50%
2011	Indexation infl	2/3	0,75%	50%
après 2012	Inflation (dès 2010)		0,75%	50%

La cotisation d'ajustement n'est appelée que sur les 5 premiers plafonds.

✓ **Points**

La cotisation forfaitaire attribue 10 points (inchangé).

La cotisation d'ajustement attribue des points dès le 1^{er} euro, selon un principe proportionnel : une cotisation sur les 5 plafonds permet l'acquisition de 1 point.

Le rendement global, pour un revenu de 90 k€s'élève à 5,02%.

✓ **Valeurs de service**

La distinction suivante a été choisie.

Année	R1 : points acquis avant le 01.01.2006 liquidés au 01.01.2007	R2 : points acquis avant 1995 non liquidés au 01.01.2007	R3 : points acquis après 1995 et avant le 31.12.2005 non liquidés au 01.01.2007	R4 : points acquis après le 01.01.2006
	VS en €	VS en €	VS en €	VS en €
2007	30,49	30,49	30,49	30,49
2008	29	29	29	21,9
2009	28	27	28,5	22,3
2010	27,5	25	28	22,7
2011	27,5	23,25	27,5	23,0
dès 2012	rendez-vous 2011	rendez-vous 2011	rendez-vous 2011	inflation (dès 2009)

○ Résultats financiers de la réforme

Cette réforme permet de repousser la date d'épuisement des réserves à l'horizon 2023. En outre le régime, déficitaire, génèrera des excédents techniques jusqu'en 2015.

A l'horizon 2035, la réforme réduit d'environ 2/3 le besoin de financement cumulé, ce qui représente un gain de plus de 3Mds€ se répartissant à hauteur de 2/3 s'agissant des mesures sur les cotisations et à hauteur d'1/3 par les efforts sur les prestations (points servis, points acquis non liquidés et points acquis après la réforme).

b) Directeurs de laboratoire

Le protocole d'accord s'est traduit par le décret n°2007-597 du 24 avril 2007.

○ Perspectives financières :

En l'absence de réforme, le nombre de points à servir aurait été multiplié par 5 dans les 25 prochaines années, alors même que les prestations représentent déjà 50% de plus que les cotisations.

○ Mesures (résumé) :

S'agissant des cotisations, il est prévu une multiplication par 3,75 de la cotisation forfaitaire à l'horizon 2009, l'assurance maladie assurant la prise en charge des 2/3 de cette augmentation : le praticien verra ainsi sa cotisation forfaitaire passer de 115,20€ à 432€. Il est créé une cotisation d'ajustement égale à 0,30% du revenu annuel, dont le financement est assuré pour moitié par l'assurance maladie. Cette seconde contribution, créatrice de droits, génèrera un coût supplémentaire moyen de 330€ pour le pharmacien biologiste.

S'agissant des prestations, les importants rendements passés nécessitent une diminution de la valeur de service des points acquis, et la distinction suivante est opérée :

- R1 : points acquis avant le 1er janvier 2006 liquidés au 1er janvier 2007
- R2-A : points acquis avant le 31/12/1981 non liquidés au 1er janvier 2007
- R2-B: points acquis entre le 01/01/1982 et le 31/12/1986 non liquidés au 1er janvier 2007
- R2-C: points acquis entre le 01/01/1987 et le 31/12/1991 non liquidés au 1er janvier 2007
- R2-D: points acquis entre le 01/01/1992 et le 31/12/1996 non liquidés au 1er janvier 2007
- R2-E: points acquis entre le 01/01/1997 et le 31/12/2001 non liquidés au 1er janvier 2007
- R2-F: points acquis entre le 01/01/2002 et le 31/12/2005 non liquidés au 1er janvier 2007
- R4 : points acquis depuis le 01/01/2006

La profession a privilégié une diminution immédiate importante (50%), compte tenu de l'importance du rendement passé (72%⁵) et du déséquilibre du régime. Les professionnels ont également souhaité répondre à l'objectif d'un traitement équitable entre les générations ayant liquidé avant et après la réforme.

La date d'effet de la réforme est fixée au 1^{er} juillet 2007. Des clauses de rendez vous quinquennaux permettront de rendre compte des effets de la réforme et de fixer les évolutions des valeurs de service.

⁵ Soit un délai de récupération de la cotisation de 1 an et demi

○ Mesures (détail)

✓ **Cotisations**

Année	Montant des cotisations globales			
	Cotisation forfaitaire	Participation de l'assurance maladie	Cotisation proportionnelle	Participation de l'assurance maladie
2007 – semestre 1	172,80	2/3	0,00%	50%
2007 – semestre 2	432	2/3	0,00%	50%
2008	1080	2/3	0,30%	50%
2009	1296	2/3	0,30%	50%
2010	1296	2/3	0,30%	50%
Après 2011	Inflation		0,30%	50%

La cotisation d'ajustement n'est appelée que sur les 5 premiers plafonds.

✓ **Points**

A compter du 1^{er} janvier 2008, le nombre de points acquis annuellement en contrepartie de la cotisation forfaitaire est doublé (soit 262 points). La cotisation d'ajustement permet l'acquisition de 50 points au maximum.

Le rendement en 2011, pour un revenu moyen de 110k€ s'élève à 5,50%.

✓ **Valeurs de service**

La valeur de service de ces points est fixée ainsi qu'il suit.

	R1	R2-A	R2-B	R2-C	R2-D	R2-E	R2-F	R4
VS premier semestre 2007	1,92	1,92	1,92	1,92	1,92	1,92	1,92	1,92
VS dès le second semestre 2007	0,96	1,40	1,20	1,00	0,80	0,55	0,35	0,30
Indexation inflation dès	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2008

○ Résultats financiers de la réforme

Avant réforme, les cotisations annuelles ne permettaient de couvrir qu'un trimestre de prestations, justifiant les efforts importants sur les prestations et les cotisations. L'épuisement des réserves était annoncé pour 2010. Les mesures permettent de reporter à 2016 l'apparition du déficit technique, et de pérenniser le régime à l'horizon 2030 (sans réforme, la somme des déficits accumulés à cette date se serait élevée à plus de 400M€ soit l'équivalent de 280 années de cotisations). Les efforts se répartissent pour moitié sur les cotisations et pour moitié sur les prestations.

c) Auxiliaires médicaux

La réforme est traduite dans le décret n°2008-1044 du 10 octobre 2008.

o Perspectives financières :

L'accroissement important du nombre de retraités aurait conduit, en cas de *statu quo*, à une multiplication du volume de prestations du régime ASV des auxiliaires médicaux par 3 au cours de 10 prochaines années et par 5 en 25 ans : le régime aurait cumulé d'ici les 30 prochaines années une dette d'environ 5Mds€, soit plus de 150 années de cotisation. Le régime est pourtant en déficit technique depuis le début des années 2000. Une augmentation des cotisations a été nécessaire dès la fin de l'année 2008, afin de payer les prestations du dernier trimestre, suite à l'épuisement des réserves.

o Mesures (résumé) :

Les difficultés financières trouvent leur source dans le rendement du régime, fixé depuis l'origine à 48%, ce qui conduit à un délai de récupération de la cotisation de 8 mois compte tenu du financement à 2/3 de l'assurance maladie.

Elles ont nécessité des efforts portant à la fois sur les cotisations, nécessaires pour augmenter à court terme les recettes, et sur les prestations, afin d'atténuer l'augmentation significative du volume des prestations à venir. Cotisants, anciens cotisants et retraités participeront conjointement et de manière proportionnée à leur capacités contributives aux efforts de pérennisation de leur régime afin que chacune des générations en bénéficie en cohérence avec le niveau de sa contribution. L'assurance maladie, qui finance une part importante des cotisations à l'ASV, a confirmé son engagement et réaffirmé son attachement à l'ASV en augmentant significativement sa contribution financière, pour un coût supplémentaire de 43 M€/an.

L'augmentation, à l'horizon 2011, de la cotisation forfaitaire s'élève à 230%. Il est, par ailleurs, instauré une cotisation proportionnelle aux revenus, prise en charge pour moitié par l'assurance maladie, à hauteur de 0,40%, à compter de l'exercice 2010.

Les points acquis non liquidés font l'objet d'un ajustement progressif, tout en conservant un rendement d'acquisition très favorable et sensiblement supérieur à celui des régimes Agirc/Arrco (rendement conservé : entre 30 et 42%). Les retraités actuels contribuent à l'effort de redressement du régime dans la limite de leurs capacités contributives, via une diminution de 7% de la pension, étalée sur 3 ans et construite de sorte que la retraite globale (base, complémentaire et ASV) continue de progresser. Pour l'avenir (« R3 »), le rendement du régime sera fixé, au terme d'une période de 3 ans, à son niveau d'équilibre de 5,6%.

Cette réforme, qui tient compte des spécificités des auxiliaires médicaux (diversité des carrières, revenus et retraite plus faibles que les autres professions bénéficiant de l'ASV), repose davantage que les réformes intervenues pour d'autres catégories de professions de santé sur une augmentation des cotisations, en raison d'une part des montants plus faibles des pensions ASV et d'autre part du montant de la cotisation actuelle par rapport aux autres professions de santé. A cet égard, l'effort de l'assurance maladie dans le redressement du régime (1,2Mds€ injectés au cours des 25 prochaines années) est plus conséquent que pour les autres régimes ASV ayant déjà fait l'objet d'une réforme (chirurgiens dentistes et directeurs de laboratoire).

La date d'effet de la réforme s'agissant des prestations est fixée au 1^{er} juillet 2010. Des clauses de rendez vous quinquennaux permettront de rendre compte des effets de la réforme et de fixer les évolutions des valeurs de service.

○ Mesures (détail)✓ **Cotisations**

Année	Montant des cotisations globales			
	Cotisation forfaitaire	Participation de l'assurance maladie	Cotisation proportionnelle	Participation de l'assurance maladie
2007 (rappel)	234	2/3		
2008 – semestre 1	117	2/3		
2008 – semestre 2	283	2/3		
2009	500	2/3		
2010	500	2/3	0,25%	50%
2011	540	2/3	0,40%	50%
Après 2012	Inflation		0,40%	50%

La cotisation d'ajustement n'est appelée que sur les 5 premiers plafonds.

✓ **Points**

La cotisation forfaitaire attribuée :

- 44 points en 2008 (inchangé).
- 26,5 points en 2009
- 24,5 points à compter de 2010

La cotisation d'ajustement attribue des points dès le 1^{er} euro, selon un principe proportionnel : le rendement est le même que pour la cotisation forfaitaire.

✓ **Valeurs de service**

La séparation suivante des points est effectuée :

- « R1 » : points acquis avant le 31/12/2005 liquidés avant le 31/12/2007 (retraités en cours de service)
- « R2 » : points acquis avant le 31/12/2005 non liquidés au 31/12/2007 :
 - R2A : points acquis entre 1960 et 1975
 - R2B : points acquis entre 1976 et 1987
 - R2C : points acquis entre 1988 et 1997
 - R2D : points acquis entre 1998 et 2005
- « R3 » : points acquis à compter du 01/01/2006

	2008	2009	2010	2011	2012	Dès 2013	Rendement conservé
R1 (Baisse 7%)	2,60 €	2,54€(*)	2,48 €	2,42 €	2,42 €	Rendez-vous	45%
R2A - Acq 60-75	2,60 €	2,50 €	2,40 €	2,30 €	2,30 €	Rendez-vous	42%
R2B - Acq 76-87	2,60 €	2,47 €	2,33 €	2,20 €	2,20 €	Rendez-vous	41%
R2C - Acq 88-97	2,60 €	2,37 €	2,13 €	1,90 €	1,90 €	Rendez-vous	35%
R2D - Acq 98-05	2,60 €	2,27 €	1,93 €	1,60 €	1,60 €	Rendez-vous	30%
Rendit R3	28,60%	6,36%	5,98%	5,63%	5,63%		

(*) : à compter du second semestre

Résultats financiers de la réforme

Avant réforme, les cotisations annuelles ne permettaient de couvrir qu'un semestre de prestations. L'épuisement des réserves était annoncé pour le dernier trimestre de l'année 2008 : la combinaison des mesures a ainsi permis dans l'immédiat, via une augmentation des cotisations avant la fin de l'année, de financer les prestations des retraités pour la fin de l'année 2008 et le début de l'année 2009.

Les mesures permettent de reporter à 2019 l'apparition du déficit technique, et de pérenniser le régime à l'horizon 2030 (sans réforme, la somme des déficits accumulés à cette date se serait élevée à plus de 3Md€ soit l'équivalent de 100 années de cotisations).

3-2. La poursuite de la pérennisation des régimes ASV

Deux régimes ASV restent à réformer.

d) Le régime ASV des médecins

Ce régime représente 60% du total de la participation des caisses d'assurance maladie⁶ et en moyenne 40% de la retraite des médecins. La participation de l'assurance maladie ne vaut que pour les médecins de secteur 1.

Ce régime présente des perspectives financières similaires à celui des chirurgiens dentistes, dont le montant des cotisations et la part de l'ASV dans la pension sont également proches. Il a également fait l'objet d'une première réforme en 1994, se traduisant par une multiplication par 3 des cotisations et une division dans les mêmes proportions du rendement. En 1999 a été décidée par ailleurs une baisse de 5% de la valeur de service du point.

Le montant des cotisations est actuellement indexé sur la lettre clé C, ; la date d'épuisement des réserves du régime est 2014.

e) Le régime ASV des sages femmes

Ce régime représente actuellement 1/3 de la pension des sages femmes : ces dernières ne bénéficiaient pas jusqu'au 1^{er} janvier 2009 d'un régime complémentaire. Il a été en grande partie financé jusqu'alors par la compensation instituée entre les régimes ASV.

La fusion de la caisse des sages femmes et de celle des chirurgiens dentistes au 1er janvier 2009 s'accompagne de l'intégration des sages femmes au sein du régime complémentaire des chirurgiens dentistes mais pas de la fusion des régimes ASV. L'augmentation des cotisations résultant de l'affiliation au RC s'élève à 2 208€, à mettre au regard du revenu moyen de 28 000€ et d'une cotisation ASV individuelle actuellement de 229€

La situation financière du régime est atypique : ce régime présente la particularité de voir sa population cotisante augmenter (2 300 à ce jour), et sa population de retraités (et le volume des prestations annuelles) diminuer.

⁶ 70% avant les réformes des autres régimes

⁷ Le régime complémentaire prévoit des cas d'exonération partielle, développés en fiche 1.