

LA REFORME DES RETRAITES MENACE LA DEMOGRAPHIE DES AUXILIAIRES MEDICAUX LIBERAUX

Etude économique

Septembre 2019

A S T E R **è** S
p r o d u c t e u r d ' i d é e s

Le cabinet ASTERÈS ÉTUDES & CONSEIL a été mandaté par la CARPIMKO pour rédiger une étude mesurant les conséquences économiques de la réforme des retraites sur l'activité des auxiliaires médicaux libéraux.

Les équipes d'ASTERÈS ÉTUDES & CONSEIL ont bénéficié d'une totale indépendance dans la conduite de cette étude. L'ensemble des données utilisées sont disponibles publiquement et leurs sources sont disponibles dans l'étude.

La présente étude n'engage que ses rédacteurs, Louis ANICOTTE et Charles-Antoine SCHWERER. La CARPIMKO ne serait être tenue responsable des propos avancés par les économistes d'ASTERÈS ÉTUDES & CONSEIL.



Louis ANICOTTE

Économiste



Charles-Antoine SCHWERER

Économiste

Directeur des études d'ASTERÈS



Cette étude a été financée par la Carpimko

Synthèse	6
1. Les auxiliaires médicaux libéraux contribuent de façon déterminante à la qualité du système de santé	8
1.1 Les professions paramédicales sont complémentaires	9
1.2 Les évolutions démographiques dynamisent les activités des auxiliaires médicaux	10
1.3 Le nombre de professionnels augmente	12
2. Les préconisations de la réforme des retraites sont particulièrement défavorables aux auxiliaires médicaux libéraux	14
2.1 La faiblesse des taux de cotisations actuels se justifie par un équilibre démographique favorable	15
<i>2.1.1 La gestion du système de retraite des auxiliaires médicaux est assurée par la CNAVPL et la CARPIMKO</i>	15
<i>2.1.2 La relative modestie du taux global de cotisations ne remet pas en cause la pérennité du régime</i>	16
2.2 L'alignement des cotisations sur la moyenne de l'ensemble des actifs se traduira par une forte hausse des prélèvements	18
3. Les auxiliaires médicaux libéraux subiront une perte substantielle de revenus	20
3.1 Les auxiliaires médicaux accuseraient une perte de revenus élevée et variable selon le profil	21
<i>3.1.1 Dans l'ensemble, les auxiliaires médicaux perdront à priori 10% de leurs revenus, et 6% en tenant compte de l'abattement de CSG</i>	21
<i>3.1.2 L'impact de la perte de revenus se concentre sur les professions les plus rémunératrices</i> .	21
<i>3.1.2.1 Les infirmiers perdront à minima 7,0% de leurs revenus</i>	22
<i>3.1.2.2 Les masseurs-kinésithérapeutes perdront à minima 5,9% de leurs revenus</i>	23
<i>3.1.2.3 Les orthophonistes perdront à minima 5,0% de leurs revenus</i>	23
<i>3.1.2.4 Les orthoptistes perdront à minima 4,5% de leurs revenus</i>	24
<i>3.1.2.5 Les pédicures-podologues perdront à minima 4,7% de leurs revenus</i>	25
3.2 La perte ne sera pas amortie par l'effet induit sur le paiement de l'impôt sur le revenu	27
3.3 La réforme des retraites accentuera les inégalités entre les auxiliaires médicaux et les autres professions de santé	28
3.4 Avec la réforme, la pension de retraite moyenne représenterait 58,8% du revenu d'activité .	30
4. La perte de revenus mettra en péril la démographie des auxiliaires médicaux	31
4.1 Méthode : construire un modèle d'impact d'une baisse de revenus sur le volume de travail des auxiliaires médicaux libéraux	32
<i>4.1.1 La littérature économique est claire : face à une perte de revenu, les actifs modulent leur volume de travail</i>	32

4.1.2 Retour sur les expériences existantes : une sélection de huit études empiriques menées en France sur de larges panels	35
4.1.3 La construction d'un modèle d'impact spécifique aux auxiliaires médicaux libéraux	35
4.1.4 Les réactions des auxiliaires médicaux libéraux à une baisse de revenus : les femmes en couple sortent souvent du marché, au contraire des hommes en couple et des célibataires des deux sexes	36
4.2 Les résultats : le nombre d'auxiliaires médicaux devrait baisser de 9 755 en équivalents temps plein	37
4.2.1 La perte de revenus se matérialiserait par une baisse du nombre d'heures travaillées de 4% au total	37
4.2.2 Les infirmiers, les orthophonistes et les orthoptistes seraient les plus touchés avec des baisses comprises entre 4% et 5% du nombre d'ETP	37
Annexe : tableaux.....	39
1. Tableaux de perte de revenu	40
1.1 Perte de revenu de l'ensemble des auxiliaires médicaux	40
1.2 Perte de revenu des infirmiers.....	41
1.3 Perte de revenu des masseurs-kinésithérapeutes.....	42
1.4 Perte de revenu des orthophonistes.....	43
1.5 Perte de revenu des orthoptistes	44
1.6 Perte de revenu des pédicures-podologues	45
1.7 Perte de revenu des auxiliaires médicaux comparée à celle des médecins	46
2. Calcul de la pension des auxiliaires médicaux.....	47
2.1 Calcul de la pension dans le cadre du régime universel	47
2.2 Calcul de la pension dans le cadre du régime actuel	48
3. Tableaux démographiques.....	49
3.1 Diminution du nombre total d'auxiliaires médicaux	49
3.2 Diminution du nombre d'infirmiers	50
3.3 Diminution du nombre de masseurs-kinésithérapeutes.....	51
3.4 Diminution du nombre d'orthophonistes.....	52
3.5 Diminution du nombre d'orthoptistes	53
3.6 Diminution du nombre de pédicures-podologues	54
Annexe méthodologique.....	55
1. Méthodologie du calcul de la perte de revenus	56
2. Méthodologie du calcul des effets de la baisse de revenus sur la démographie	57

Les auxiliaires médicaux libéraux sont des acteurs essentiels du système de soins et les éléments moteurs de la mutation du système de santé. Par leur fonction de soins et de rééducation, les professionnels paramédicaux installés en libéral concourent à la bonne santé des Français. Ils exercent de véritables missions de service public en contribuant à la détection et la prise en charge de certaines pathologies handicapantes. Le vieillissement de la population et la multiplication des affections de longue durée accroissent la demande de soins paramédicaux et, partant, le besoin de professionnels capables de les prendre en charge. Plus de 15 millions de Français sont atteints par une maladie chronique. Aussi, le vieillissement de la population dynamise déjà les activités des auxiliaires médicaux. D'ici 2040, le nombre d'infirmiers libéraux devrait augmenter de 64%, celui des masseurs-kinésithérapeutes de 50%, celui des orthophonistes de 50%, celui des pédicures-podologues de 40% et celui des orthoptistes de 140%.

L'alignement du régime de retraite des auxiliaires médicaux sur celui des salariés compromet leur avenir. Dans le régime actuel piloté par la CARPIMKO et la CNAVPL, le taux moyen de cotisations retraites des auxiliaires médicaux s'élève à 15%. Selon les préconisations du Haut-commissariat aux retraites, la convergence des 42 régimes existants se matérialisera par l'application uniforme d'un taux de 28,12% jusqu'à une fois le plafond annuel de la sécurité sociale et de 12,94% au-delà. Or, seulement 3% du revenu moyen des auxiliaires médicaux se situe au-delà de ce plafond. La hausse des cotisations revient à augmenter le taux de prélèvements obligatoires de plus de 13 points de pourcentage. En compensation, le Haut-commissariat propose la redéfinition de l'assiette sociale des indépendants, afin de diminuer le montant de CSG-CRDS acquitté par les professions libérales.

La perte sèche de revenu consécutive à la réforme serait de 9,6% du bénéfice non commercial pour l'ensemble des auxiliaires médicaux. Les professions les plus rémunératrices perdraient le plus. Les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes accuseraient des pertes respectives de 10,6% et 9,5%. Les orthophonistes perdraient pour leur part 8,7% de leurs revenus, contre 8,4% et 8,2% pour les pédicures-podologues et les orthoptistes. La proportion des pertes sera différente selon le niveau du revenu. Les quartiles de revenus les plus élevés perdront le plus, à l'exception des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes puisqu'une partie substantielle de leurs bénéfices se situe au-delà d'une fois le plafond de la sécurité sociale.

Les dispositifs de compensation envisagés - c'est-à-dire le plafonnement du taux de 28,12% jusqu'à une fois le plafond de la sécurité sociale ainsi que l'abattement de 30% de l'assiette de CSG - ne seraient pas suffisants pour éviter une baisse importante des revenus d'activités des auxiliaires médicaux. Après abattement des contributions sociales, l'ensemble des affiliés à la CARPIMKO perdrait 6,0% de son bénéfice non commercial sur une année. Le manque à gagner serait de 7,0% pour les infirmiers, de 5,9% pour les masseurs-kinésithérapeutes, de 5,0% pour les orthophonistes, de 4,7% pour les pédicures-podologues et de 4,5% pour les orthoptistes. La réforme des retraites permettrait d'assurer des pensions nettes représentant en moyenne 58,8% du revenu d'activité. Le taux de remplacement sera moindre pour les quartiles de revenus les plus élevés en raison du plafonnement du taux de cotisations à 12,94% au-delà du plafond de la sécurité sociale.

L'estimation des effets de la perte de revenus sur la démographie des auxiliaires médicaux s'appuie sur l'analyse de l'élasticité de l'offre de travail à la variation du revenu. Il s'agit de mesurer la baisse du nombre d'heures travaillées lorsque que le revenu diminue de 1%. 8 études universitaires se

fondant sur des expériences naturelles et portant sur plusieurs milliers d'individus et plusieurs milliers de couples mettent en exergue les réponses de chacun selon son profil. Les femmes en couple et les hauts revenus ont les réactions les plus fortes. La hausse des prélèvements obligatoires exerce un effet psychologique qui pousse les actifs en couple les plus riches à cesser de travailler puisqu'ils peuvent compter sur la solidarité conjugale. Pour les personnes les plus modestes et en particulier pour les femmes, la baisse du revenu renforce la contrainte budgétaire et nécessite des arbitrages. Par exemple, le paiement d'une garde d'enfant peut devenir trop onéreux et pousser les individus à cesser de travailler ou à travailler moins pour s'occuper des enfants.

La perte de revenus met en danger la démographie des auxiliaires médicaux libéraux alors que les besoins de soins sont croissants. Au total, la réforme des retraites pourrait se traduire par la perte de 9 755 équivalents temps plein (ETP), soit 4% du total des affiliés à la CARPIMKO. La baisse se concentre sur les femmes en couples aux bénéfices les plus élevés, puisqu'elles peuvent compter sur les revenus de leur conjoint. Les infirmiers et les orthophonistes seraient les professions les plus sévèrement atteintes avec une perte de 5% en ETP. Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et les pédicures-podologues qui ont une forte proportion d'hommes, seraient moins touchés. Leur perte devrait être de 3%, contre 4% pour les orthoptistes.

1. Les auxiliaires médicaux libéraux contribuent de façon déterminante à la qualité du système de santé

Les auxiliaires médicaux libéraux cotisant à la CARPIMKO sont des éléments essentiels du système de santé. La diversité de leurs fonctions, liées aux soins ou à la rééducation, apporte une réelle valeur ajoutée à la prise en charge des patients. Le vieillissement de la population et la multiplication des affections de longue durée renforcent la demande de soins paramédicaux et font des auxiliaires libéraux les acteurs déterminants de la mutation du système de santé. Les effets combinés du vieillissement et des maladies chroniques dynamisent la croissance de leurs activités et le nombre de professionnels choisissant le mode libéral d'exercice de leur art.

1.1 Les professions paramédicales sont complémentaires

Les auxiliaires médicaux libéraux exercent des professions liées aux soins ou à la rééducation. Cette polyvalence est mise au service de la qualité de la prise en charge des Français. Les cinq professions regroupent plus de 230 000 personnes et sont régies par les articles 4311-1 à 4394-3 du code de la santé publique.

	Infirmiers	Masseurs- Kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures- podologues
Effectifs en 2018	123 821	70 738	20 787	3 014	13 782
Densité pour 100 000 habitants	185	106	31	4	21
Effectifs totaux en 2018	232 142				
Densité pour 100 000 habitants	347				

Tableau n°1 : Effectifs des auxiliaires médicaux libéraux en 2018

Source : DREES

Elles s'intègrent à l'ensemble des professions de santé et se subdivisent en deux groupes selon la finalité de leur activité¹ :

- **Les professions de soins**, qui regroupent les infirmiers, les orthophonistes et les pédicures-podologues s'agissant des soins du pied.
- **Les professions de rééducation**, qui regroupent les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicure-podologues, les orthophonistes et les orthoptistes.

¹ Yvette Rose Rayssiguier, Gilles Huteau, *Politiques sociales et de santé*, Presses de l'EHESP, 3^e édition, 2018, p. 579.

1.2 Les évolutions démographiques dynamisent les activités des auxiliaires médicaux

Le vieillissement de la population et la multiplication des affections de longue durée (ALD) induisent une croissance des besoins de soins paramédicaux. Au total, plus de 15 millions de Français souffrent d'une maladie chronique. Cette proportion est amenée à augmenter. Alors que 18% de la population française avait plus de 65 ans en 2013, cette part s'élèvera à 26% en 2040². Cette croissance va de pair avec la hausse des maladies chroniques. 56% des 65-74 ans et 70% des 85 ans déclarent souffrir d'une telle pathologie³. Les personnes en affection de longue durée ont des dépenses de santé en moyenne sept fois plus élevées que les autres assurés⁴. Ces dépenses sont particulièrement dynamiques : entre 2011 et 2016, elles ont crû de 3,8% en moyenne par an⁵.

Maladies chroniques, de quoi parle-t-on ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui évoluent lentement et qui ne sont pas transmissibles. Elles sont responsables de 63% des décès dans le monde et constituent la première cause de mortalité. Les maladies chroniques regroupent quatre principaux types de pathologie :

- **Les maladies cardiovasculaires**, à l'image des accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux. Le taux d'incidence des accidents vasculaires est de 170 pour 100 000 personnes selon Santé publique France.
- **Les cancers**. Le taux d'incidence des cancers est de 355 pour 100 000 personnes par année.
- **Les maladies respiratoires chroniques**, à l'image de l'asthme. Plus de 4 millions de Français souffrent de ces pathologies.
- **Le diabète**. 3,3 millions de Français souffrent de diabète.

Les déséquilibres du mode de vie sont les principaux facteurs de risque des maladies chroniques. Le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, une alimentation déséquilibrée ou le manque d'activité physique favorisent l'apparition de ces affections.

Les auxiliaires médicaux libéraux sont des acteurs essentiels de la prise en charge et du suivi des patients souffrant d'une ALD. La hausse des maladies liées au vieillissement va modifier la nature de la prise en charge. Aussi, pour conserver une bonne qualité de vie, les patients souhaitent être maintenus à domicile. Le « virage ambulatoire » du système de soins favorisera les professionnels qui

² Nathalie Blanpain, Guillemette Buisson, « Projections de population à horizon 2070 », *INSEE Première n°1619*, 2016.

³ Haut conseil pour l'assurance maladie, annexe n°9 « Personnes âgées, état de santé et dépendance : quelques éléments statistiques, *Innovation et système de santé*, 2015, p. 18.

⁴ DREES, « Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée, *Études et résultats*, n°1077, p.2.

⁵ *Ibid.* p.1.

auront fait le choix de s'installer en libéral au détriment du personnel des hôpitaux⁶. Leurs fonctions seront stratégiques. Une fois le diagnostic et le traitement établis par les médecins, le protocole de soins les implique selon des modalités différentes :

- **Les infirmiers participent directement au parcours de soins des patients.** Ils prennent en charge le traitement ainsi que les actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à protéger la capacité d'autonomie. Ils exercent également des actions de surveillance clinique et de prévention. L'infirmier a une mission d'éducation thérapeutique des patients et de son entourage.
- **Les masseurs-kinésithérapeutes participent du maintien de la bonne condition physique des patients.** Ils cherchent à éviter l'aggravation physique des personnes atteintes par des maladies chroniques invalidantes. Dans ce cadre, Ils peuvent dispenser des activités physiques adaptées⁷. L'OMS considère que la pratique sportive permet d'améliorer la qualité de vie des malades et de prévenir les complications⁸. Le vieillissement de la population leur confère un rôle particulier dans le maintien à domicile des personnes âgées souvent polyopathologiques. Ils exercent également des actions de prévention et d'éducation thérapeutique.
- **Les pédicures-podologues ont un rôle capital dans le traitement des affections du pied et de l'appareil locomoteur.** Leur intervention est indispensable dans la prise en charge des soins des pieds diabétiques. Ils sont également habilités à prescrire et confectionner les orthèses plantaires et les autres dispositifs médicaux visant à prévenir et traiter les troubles morphostatiques. De par leur diagnostic en pédicurie-podologie reconnu par la loi, ils sont habilités à agir sans prescription préalable.
- **Les orthophonistes préviennent, évaluent et traitent les difficultés et troubles du langage oral et écrit et de la communication.** Ils traitent également les troubles liés aux fonctions oro-myo-faciales ou à la cognition mathématique. Ils œuvrent au maintien des fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neuro-dégénératives. Ils dispensent l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales. Les orthophonistes sont particulièrement impliqués dans le plan Alzheimer ou le plan autisme.
- **Les orthoptistes ont pour mission d'aider les patients à s'adapter aux troubles de la vision pour leur permettre de se maintenir en autonomie.** Ils interviennent à tout âge. Ils prennent en charge des patients avec atteinte du champ visuel suite à un accident vasculaire, mais aussi dans les suites de traumatisme crânien ou de tumeur cérébrale. Leur action est également nécessaire dans le cadre de maladies neurodéveloppementales ou neurodégénératives. Ils sont essentiels dans la réadaptation du patient malvoyant. Le vieillissement de la population multiplie les affections, à l'image de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ou des déficiences oculaires liées au diabète, comme la rétinopathie diabétique. 50% des personnes souffrantes d'un diabète de type II seront atteintes par cette complication. Dans le cadre de la

⁶ Cour des comptes, « Le virage ambulatoire du système de santé : de nouvelles transformations à engager, en ville comme à l'hôpital », *Sécurité sociale 2018*, octobre 2018.

⁷ Art. D. 1172-1 du code de la santé publique.

⁸ OMS, *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*, 2010.

mutation du système de santé, les orthoptistes pourront également adapter les prescriptions de verres correcteurs et de lentilles oculaires dans le cadre d'un renouvellement⁹.

1.3 Le nombre de professionnels augmente

La prise en charge des patients ne pourra s'effectuer sans que l'offre de services paramédicaux suive.

La démographie des auxiliaires médicaux est dans l'ensemble très dynamique, avec quelques disparités selon les professions :

- Le nombre total d'infirmiers, tous modes d'exercice confondus, passerait de plus de 600 000 aujourd'hui à 881 000 en 2040¹⁰. L'exercice libéral, qui concerne à l'heure actuelle 14% des professionnels, en concernerait 23% à la fin de la période selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des Solidarités et de la santé¹¹. Aussi, le nombre d'infirmiers libéraux ou mixtes passerait de 123 000 à plus de 202 000, soit une hausse de plus de 64%. L'extension du mode d'exercice libéral s'explique par deux phénomènes :
 - Du point de vue des professionnels eux-mêmes, le désir d'indépendance, la possibilité de faire plus d'heures et une rémunération horaire plus élevée que celle des infirmiers salariés sont la motivation principale.
 - Le virage ambulatoire du système de santé, qui cherche à limiter le recours à l'hospitalisation de longue durée au profit des soins à domicile, moins onéreux pour la sécurité sociale.
- Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux augmente lui aussi. En 2040, ceux-ci seront plus de 106 000, soit une hausse de 50% au cours des 22 prochaines années¹². L'exercice de la masso-kinésithérapie en groupe ou en société s'est développé depuis les années 2000.
- Si le *numerus clausus* reste constant, le nombre d'orthophonistes libéraux devrait augmenter de plus de 50% et se porter à plus de 32 000¹³.
- Le nombre de pédicures-podologues devrait lui-aussi connaître un certain dynamisme jusqu'en 2040, avec une augmentation de plus de 40% du nombre de professionnels, portant l'activité à plus de 20 000 personnes¹⁴.

⁹ Article 33 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

¹⁰ Christelle Millien, « 53% d'infirmiers en plus entre 2014 et 2040, une forte hausse qui répond à la demande de soins », DREES, mai 2018.

¹¹ *Ibid.*

¹² Christelle Millien, « D'ici à 2040, les effectifs de masseur-kinésithérapeutes augmenteraient de 57% soit bien plus que les besoins de soins », DREES, juillet 2018.

¹³ L'estimation de la démographie des orthophonistes s'appuie sur des calculs d'Asterès prenant en compte le *numerus clausus* annuel, le nombre de départs à la retraite ainsi que la part des individus ayant choisi l'exercice libéral au sein de la profession.

¹⁴ *Ibid.*

- Le nombre d'orthoptistes devrait pour sa part beaucoup augmenter, portant le nombre de professionnels à plus de 7 000, soit une hausse de près de 140%¹⁵.

Le regroupement de professionnels isolés est amené à s'intensifier dans le cadre des projets gouvernementaux à l'image de « Ma santé 2022 ». L'ensemble des professionnels devront renforcer leur coopération et leur coordination, y compris avec les autres professions de santé comme les médecins ou les sages-femmes. Des structures adaptées sont en cours de constitution, à l'image des maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP)¹⁶. Ces dernières facilitent la prise en charge complète des patients, notamment ceux qui sont atteints par une ALD. Le nombre de MSP est passé de 174 en 2012 à 600 en 2015. Le nombre de patients pris en charge par une MSP a augmenté de plus de 27% entre 2016 et 2017, passant de 2,25 millions à 2,87 millions. Dans le même temps, le nombre de professionnels de santé exerçant en MSP est passé de 7 157 à 9 372, en hausse de près de 31%¹⁷.

¹⁵*Ibid.*

¹⁶ Article L. 6323-3 du code de la santé publique.

¹⁷ Assurance maladie, « Développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) : un soutien financier renforcé », juin 2018.

2. Les préconisations de la réforme des retraites sont particulièrement défavorables aux auxiliaires médicaux libéraux

L'organisation actuelle du système de retraites des professions libérales paramédicales assure une gestion correspondant à l'équilibre économique de leurs professions. Le dynamisme démographique assure la pérennité du système. L'uniformisation des taux de cotisations retraites consécutive à la réforme en préparation serait particulièrement défavorable aux cinq professions. L'application d'un taux de 28% reviendrait à appliquer une hausse de plus de 13 points par rapport au système actuel. Les auxiliaires médicaux profiteront peu du plafonnement de la hausse des cotisations à une fois le plafond de la sécurité sociale puisque seule une partie très marginale de leurs revenus se situe au-delà.

2.1 La faiblesse des taux de cotisations actuels se justifie par un équilibre démographique favorable

2.1.1 La gestion du système de retraite des auxiliaires médicaux est assurée par la CNAVPL et la CARPIMKO

Comme l'ensemble des actifs, les auxiliaires médicaux libéraux cotisent pour une retraite de base et une retraite complémentaire. A la différence du régime général des salariés et des régimes de la fonction publique, le système de retraite des professions libérales fonctionne par points depuis le 1^{er} janvier 2004. Les cotisations sont assises sur le bénéfice non commercial (BNC) de l'année n-1. Aussi, les deux étages de leur système de retraite obéissent à des modalités distinctes :

- **La retraite de base est gérée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL).** Les taux et modalités de cotisations sont les mêmes pour l'ensemble des dix sections professionnelles qui la composent¹⁸. Outre les auxiliaires médicaux, les médecins, les chirurgiens-dentistes et sages-femmes, les vétérinaires, les agents généraux d'assurance, les experts-comptables, les officiers ministériels, les pharmaciens, les architectes et les notaires sont affiliés à la CNAVPL.
- **La retraite complémentaire est gérée par la Caisse autonome de retraite et prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (CARPIMKO).** Les taux et modalités de cotisations sont propres aux auxiliaires médicaux. Le recouvrement de l'ensemble des cotisations retraites, de base et complémentaire, est assuré par la CARPIMKO. La Caisse pilote également le régime invalidité-décès ainsi que l'action sociale destinée aux auxiliaires médicaux.

Les auxiliaires médicaux libéraux bénéficient d'une retraite supplémentaire : l'Allocation supplémentaire de vieillesse (ASV). Ce dispositif a été créé en 1962 pour inciter les professionnels de santé à se conventionner avec la sécurité sociale. Il permet l'acquisition des points retraite supplémentaires en acquittant une cotisation prise en charge aux deux tiers par l'Assurance maladie. Le recouvrement des cotisations et la liquidation des droits liés à l'ASV sont assurés par la CARPIMKO.

¹⁸ Article R. 641-1 du code de la sécurité sociale.

Aussi, les modalités de calcul des cotisations retraites s'établissent comme suit :

Tranche de revenu	Taux
1ère tranche : 0 à 1 fois le plafond annuel de la sécurité sociale	8,23%
2e tranche : 0 à 5 fois le plafond annuel de la sécurité sociale	1,87%

Tranche de revenu	Taux
Part proportionnelle aux revenus compris entre 25 246 € et 174 113 €	3%
Part forfaitaire	1 624 €

Tableau n°2 : Taux de cotisations de la retraite de base en 2019

Tableau n°3 : Taux de cotisations de la retraite complémentaire en 2019

Tranche de revenu	Taux
Ensemble des revenus professionnels conventionnés	0,16%
Part forfaitaire	195 €

Tableau n°4 : Taux de cotisations de l'ASV en 2019 (part du professionnel)

Le Plafond annuel de la sécurité sociale

Le Plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) est le montant de référence qui sert au calcul de la plupart des cotisations sociales. Il tient compte de l'évolution moyenne des salaires de l'année de référence prévue par le Rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la nation (RESF) annexé au projet de loi de finances. Il est fixé chaque année par décret. En 2018, le PASS s'élevait à 39 732 €. Pour l'année 2019, le PASS s'élève à 40 524 €.

2.1.2 La relative modestie du taux global de cotisations ne remet pas en cause la pérennité du régime

Les auxiliaires médicaux libéraux ont un taux de cotisations moyen de 15,0%. La relative faiblesse de ce taux s'explique par un ratio démographique favorable et le respect de l'équilibre économique des professions. Ce taux est plus élevé pour les professions les moins rémunératrices en raison de la part

forfaitaire de 1 624 € finançant leur retraite complémentaire. Celle-ci représente une proportion importante de leurs revenus.

	Ensemble	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures-podologues
Effectifs en 2018	232 142	123 821	70 738	20 787	3 014	13 782
BNC moyen en 2018	41 015 €	45 064 €	40 775 €	29 039 €	31 352 €	26 052 €
Montant annuel des cotisations retraites (base + complémentaire) en 2018	6 134 €	6 331 €	6 122 €	4 671 €	4 974 €	4 279 €
Taux de cotisations moyen en % du BNC	15,0%	14,0%	15,0%	16,1%	15,9%	16,4%

Tableau n°5 : Taux moyen de cotisations retraites dans le système actuel

Source : Union nationale des associations agréées, calculs Asterès

La soutenabilité du régime d'assurance vieillesse des auxiliaires médicaux n'est pas remise en cause par la relative modestie du taux de cotisations en raison de conditions démographiques favorables.

Le dynamisme des professions paramédicales permet d'assurer l'équité intergénérationnelle en matière de pension de retraite. Le ratio démographique – c'est-à-dire le nombre de cotisants rapporté au nombre d'allocataires – s'élève à 3,58¹⁹. Les auxiliaires médicaux ont le ratio le plus favorable de toutes les professions libérales, qui s'établit pour sa part à 2,26. Par contraste, le ratio démographique du régime général s'élève à 2,01²⁰.

¹⁹ Recueil statistique de l'assurance vieillesse des professions libérales, édition 2018, p. 30.

²⁰ *Ibid.* p. 25.

2.2 L'alignement des cotisations sur la moyenne de l'ensemble des actifs se traduira par une forte hausse des prélèvements

L'application d'un taux uniforme de cotisations retraites pour l'ensemble des assurés du futur régime universel se traduirait par une hausse sensible des cotisations payées pour beaucoup de professions libérales. Pour assurer l'égalité entre tous les actifs, le Haut-commissariat aux retraites propose l'application d'un taux uniforme de cotisations se substituant à tous les régimes de base et complémentaires. Cette décision revient de fait à aligner l'ensemble des 42 régimes sur celui des salariés du secteur privé, afin de ne pas alourdir le coût du travail²¹. Le régime universel de retraite fonctionnera par points et devrait être totalement opérationnel le 1^{er} janvier 2025. Dans l'intervalle, les taux de l'ensemble des systèmes d'assurance vieillesse convergeront progressivement. Le dispositif d'ASV n'est pas compris dans le périmètre de la réforme des retraites.

Aussi, les taux universels de cotisations retraites s'établissent comme suit :

Tranche de revenus	Taux de la cotisation plafonnée	Taux de la cotisation déplafonnée	Taux de cotisations global
0 et 1 plafond	25,31%	2,81%	28,12%
1 à 3 plafonds	10,13%	2,81%	12,94%
Au-delà de 3 plafonds		2,81%	2,81%

Tableau n°6 : Taux de cotisations retraites post réforme

Source : Rapport Delevoye « Pour un système universel de retraite »

Seuls les taux plafonnés sont à prendre en compte pour le calcul du nombre de points. Aussi, l'accumulation des points retraites reposera sur une cotisation représentant 25,31% du revenu. Les 2,81% restants serviront à assurer le financement mutualisé des dépenses du système de retraite²² et n'ouvriront aucun droit personnel.

L'application d'un taux réduit de cotisations au-delà de 1 PASS a vocation à limiter le surcroît de prélèvement auquel devront faire face les indépendants. Pour éviter une pénalisation excessive des professions libérales dont la rémunération moyenne est supérieure à une fois le PASS, le Haut-Commissariat aux retraites propose de réduire le prélèvement de 15 points de pourcentage au-delà de ce plafond. Les revenus du travail moyens s'élèvent par exemple à plus de 82 000 € par an pour les médecins généralistes et à plus de 197 000 € par an pour les notaires²³.

La révision de l'assiette sociale des professions libérales devrait compenser pour partie la hausse des cotisations retraites. A l'heure actuelle, l'assiette de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution au redressement de la dette sociale (CRDS) des professions libérales est composée du BNC auquel s'ajoute l'ensemble des cotisations sociales. Or, les salariés du secteur privé acquittent la

²¹ Jean-Paul Delevoye, *Pour un système universel de retraite*, juillet 2019, p. 32.

²² Jean-Paul Delevoye, *Pour un système universel de retraite*, juillet 2019, p. 32.

²³ Direction générale des entreprises, *Chiffres clés des professions libérales*, édition 2018, p. 5.

CSG-CRDS sur la base de leur salaire brut, ce qui exclut la part patronale des cotisations. Pour aligner l'assiette sociale des indépendants sur celle des salariés du secteur privé, le rapport Delevoye préconise l'application d'un abattement forfaitaire sur le revenu déclaré comptablement²⁴. Aussi, la différence entre le salaire ultra brut et le salaire brut des salariés étant d'environ 30%, nous estimons que l'abattement forfaitaire appliqué à l'assiette sociale des indépendants devrait être de 30% également pour assurer l'équité entre tous les régimes d'activité²⁵.

Les simulations de l'étude s'agissant de la perte de revenus et de la démographie tiennent compte de l'application du taux universel de retraite sans, puis avec abattement de 30% de l'assiette de la CSG-CRDS.

²⁴ Jean-Paul Delevoye, *Pour un système universel de retraite*, juillet 2019, p. 37.

²⁵ Calcul Asterès.

**3. Les auxiliaires médicaux libéraux subiront
une perte substantielle de revenus**

La perte moyenne de revenu suite à la réforme sera à priori de 10% pour l'ensemble des professions. L'application d'un abattement forfaitaire de l'assiette de la CSG-CRDS préconisé par le Haut-commissariat à la réforme des retraites ramènerait le manque à gagner à 6%. L'ampleur de la perte dépend des revenus de chaque profession. Les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, qui ont les revenus les plus élevés, seraient les plus touchés. La réforme des retraites accentuera les inégalités entre les professions de santé. Les médecins, dont les revenus sont en moyenne plus de deux fois supérieurs à ceux des auxiliaires médicaux n'accuseraient qu'une perte très marginale de revenus car ils devraient profiter pleinement du plafonnement du taux de cotisations à 12,94% au-delà d'une fois le PASS.

3.1 Les auxiliaires médicaux accuseraient une perte de revenus élevée et variable selon le profil

3.1.1 Dans l'ensemble, les auxiliaires médicaux perdront à priori 10% de leurs revenus, et 6% en tenant compte de l'abattement de CSG

L'augmentation des taux de cotisations retraites diminuerait de façon conséquente les revenus des auxiliaires médicaux. En moyenne, ceux-ci subiraient une perte de près de 10% par rapport à la situation actuelle. En valeur absolue, la perte annuelle s'élèverait à 4 026 € après cotisations et avant paiement de l'impôt sur le revenu (IR). Pour obtenir un revenu équivalent à ce qu'il percevait avant la réforme des retraites, un auxiliaire médical devrait travailler en moyenne 5 heures supplémentaires par semaine. Le revenu horaire net moyen s'élève à 17 € pour une durée annuelle de 2 400 heures de travail, soit 47 semaines travaillées 50 heures. Après la réforme, le revenu horaire net moyen s'élèverait à 15,5 €.

Les effets de la réforme dépendent de la place de chaque professionnel dans l'échelle des revenus. Les deux derniers quartiles – c'est-à-dire les 50% des auxiliaires médicaux dont les bénéficiaires sont les plus élevés – perdraient le plus. La diminution du taux moyen de cotisations retraites après réforme pour le dernier quartile par rapport aux trois premiers s'explique par la part du revenu se situant au-delà d'une fois le PASS. La perte envisagée de revenu des 1^{er} et 2^e quartiles, de 7,9% et 8,9% est d'apparence plus modeste que celle des échelons supérieurs. Cette faiblesse doit être relativisée : la cotisation forfaitaire de l'étage complémentaire de retraite représente une proportion plus grande de leurs revenus comparée à celle des auxiliaires médicaux les plus bénéficiaires.

L'abattement de CSG-CRDS permettrait d'amortir en partie le surcroît de cotisations. Avec la redéfinition de l'assiette sociale, la perte moyenne de revenus pour l'ensemble des auxiliaires médicaux libéraux serait de près de 6%. Après prise en compte de cet abattement, la perte de revenu serait de 2 441 €. Aussi, 2,75 heures supplémentaires par semaine seraient nécessaires pour obtenir un revenu équivalent à celui d'avant la réforme.

3.1.2 L'impact de la perte de revenus se concentre sur les professions les plus rémunératrices

La perte de revenus n'est pas identique entre les professions. Les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes seraient les plus touchés avec un manque à gagner de 4 785 € et de 3 886 € hors

abattement de CSG-CRDS. Les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues accuseront des pertes moins élevées en raison de la faiblesse des revenus des premiers quartiles.

3.1.2.1 Les infirmiers perdront à minima 7,0% de leurs revenus

Les infirmiers libéraux sont la profession qui devrait perdre le plus, avec un manque à gagner moyen de 10,6% hors abattement de CSG. Comme pour l'ensemble des auxiliaires médicaux, la perte de pouvoir d'achat dépend de la place du professionnel dans l'échelle des revenus. La perte serait relativement moins élevée pour le dernier quartile des infirmiers en raison du plafonnement du taux de cotisations à près de 13% au-delà du PASS. Après réforme, le revenu annuel de cette catégorie s'élèverait à 65 952 € contre 72 702 € aujourd'hui. En tenant compte de l'abattement de CSG-CRDS, la perte de revenu s'élèverait à 7,0% en moyenne.

	Infirmiers	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	123 821	30 955	30 955	30 955	30 955
BNC avant réforme	45 064 €	23 829 €	36 522 €	47 548 €	72 702 €
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	40 279 €	21 993 €	33 202 €	42 565 €	65 952 €
Perte de BNC hors abattement	- 4 785 €	- 1 836 €	- 3 320 €	- 4 983 €	- 6 750 €
Perte de revenu en % hors abattement	-10,6%	-7,7%	-9,1%	-10,5%	-9,3%
BNC après réforme avec abattement de 30% de l'assiette de CSG-CRDS	41 906 €	22 883 €	34 541 €	44 274 €	68 386 €
Perte de BNC	- 3 158 €	- 946 €	- 1 981 €	- 3 274 €	- 4 316 €
Perte de revenu en % du BNC avant réforme	-7,0%	-4,0%	-5,4%	-6,9%	-5,9%

Tableau n°7 : Perte de revenus des infirmiers

Source : Union nationale des associations agréées, calculs Asterès

3.1.2.2 Les masseurs-kinésithérapeutes perdront à minima 5,9% de leurs revenus

Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux accuseraient une perte de revenu professionnel de 9,5% avec la mise en place de la réforme des retraites, hors abattement de CSG. Le bénéfice moyen des masseurs-kinésithérapeutes est proche de celui des infirmiers. Le profil du manque à gagner de cette profession ne s'en distingue pas fortement. Avec la réforme, ils perdraient en moyenne 3 886 €. L'abattement de CSG-CRDS permettrait de ramener cette perte à 2 398 €, soit 5,9% du bénéfice annuel.

	Masseurs-kinésithérapeutes	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	70 738	17 685	17 685	17 685	17 685
BNC avant réforme	40 775 €	21 106 €	32 687 €	42 670 €	66 297 €
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	36 889 €	19 450 €	29 781 €	38 387 €	59 990 €
Perte de BNC hors abattement	- 3 886 €	- 1 656 €	- 2 906 €	- 4 283 €	- 6 307 €
Perte de revenu en % hors abattement	-9,5%	-7,8%	-8,9%	-10,0%	-9,5%
BNC après réforme avec abattement de 30% de l'assiette de CSG-CRDS	38 377 €	20 243 €	30 984 €	39 936 €	62 249 €
Perte de BNC	- 2 398 €	- 863 €	- 1 703 €	- 2 734 €	- 4 048 €
Perte de revenu en % du BNC avant réforme	-5,9%	-4,1%	-5,2%	-6,4%	-6,1%

Tableau n°8 : Perte de revenus des masseurs-kinésithérapeutes

Source : Union nationale des associations agréées, calculs Asterès

3.1.2.3 Les orthophonistes perdront à minima 5,0% de leurs revenus

Les orthophonistes libéraux accuseraient une perte de revenu professionnel de 8,7% avec la mise en place de la réforme des retraites, hors abattement de CSG-CRDS. Cela représente 2 512 € sur une année. En tenant compte de l'abattement des contributions sociales, la perte serait de 5,0%, à 1 443 €

par an. Cet abattement serait surtout bénéfique au premier quartile qui verrait son revenu disponible baisser de moins de 2%. Celui-ci passerait de 16 000 € à 15 713 €.

	Orthophonistes	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	20 787	5 197	5 197	5 197	5 197
BNC avant réforme	29 039 €	16 000 €	25 124 €	31 989 €	46 816 €
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	26 527 €	15 095 €	23 037 €	29 158 €	41 877 €
Perte de BNC hors abattement	- 2 512 €	- 905 €	- 2 087 €	- 2 831 €	- 4 939 €
Perte de revenu en % du BNC hors abattement	-8,7%	-5,7%	-8,3%	-8,8%	-10,5%
BNC après réforme avec abattement de 30% de l'assiette de CSG-CRDS	27 596 €	15 713 €	23 972 €	30 337 €	43 562 €
Perte de BNC	- 1 443 €	- 287 €	- 1 152 €	- 1 652 €	- 3 254 €
Perte de revenu en % du BNC avant réforme	-5,0%	-1,8%	-4,6%	-5,2%	-7,0%

Tableau n°9 : Perte de revenus des orthophonistes

Source : Union nationale des associations agréées, calculs Asterès

3.1.2.4 Les orthoptistes perdront à minima 4,5% de leurs revenus

Les orthoptistes libéraux accuseraient une perte de revenu professionnel de 8,2% avec la mise en place de la réforme des retraites, hors abattement de la CSG. Cela représente 2 562 € sur une année. Avec prise en compte de l'abattement, la perte de revenu serait de 1 406 € en moyenne, soit 4,5%. Comme les orthophonistes, les orthoptistes du premier quartile seraient moins atteints par la baisse de pouvoir d'achat. Celle-ci serait contenue à 1,2% en tenant compte du nouveau mode de calcul de

l'assiette sociale. Cette apparente faiblesse s'explique surtout par la modestie de leurs revenus : 14 726 € après réforme.

	Orthoptistes	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	3 014	754	754	754	754
BNC avant réforme	31 152 €	14 910 €	26 004 €	35 547 €	49 057 €
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	28 590 €	14 146 €	23 803 €	32 332 €	43 961 €
Perte de BNC hors abattement	- 2 562 €	- 764 €	- 2 201 €	- 3 215 €	- 5 096 €
Perte de revenu en % du BNC hors abattement	-8,2%	-5,1%	-8,5%	-9,0%	-10,4%
BNC après réforme avec abattement de 30% de l'assiette de CSG-CRDS	29 746 €	14 726 €	24 769 €	33 637 €	45 735 €
Perte de BNC	- 1 406 €	- 184 €	- 1 235 €	- 1 910 €	- 3 322 €
Perte de revenu en % du BNC avant réforme	-4,5%	-1,2%	-4,7%	-5,4%	-6,8%

Tableau n°10 : Perte de revenus des orthoptistes

Source : Union nationale des associations agréées, calculs Asterès

3.1.2.5 Les pédicures-podologues perdront à minima 4,7% de leurs revenus

Les pédicures-podologues libéraux accuseraient une perte de revenu professionnel de 8,4% avec la mise en place de la réforme des retraites, hors abattement de CSG. Cela représente 2 190 € pour une année. L'abattement de CSG permettrait de limiter la perte à 1 222 €, soit 4,7%. Cette profession se distingue des quatre autres en ce que le 1^{er} quartile verrait ses revenus augmenter. En effet, l'abattement de 30% de l'assiette de CSG-CRDS ferait plus que compenser l'augmentation du taux de cotisations retraites. Celui-ci s'élève à 25% à l'heure actuelle en raison du poids de la cotisation forfaitaire de 1 624 € affectée à la retraite complémentaire pour un revenu moyen de seulement 10 863 € par an.

	Pédicures- podologues	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	13 782	3 446	3 446	3 446	3 446
BNC avant réforme	26 052 €	10 863 €	19 917 €	27 776 €	45 450 €
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	23 862 €	10 623 €	18 505 €	25 400 €	40 607 €
Perte de BNC hors abattement	- 2 190 €	- 240 €	- 1 412 €	- 2 376 €	- 4 843 €
Perte de revenu en % du BNC hors abattement	-8,4%	-2,2%	-7,1%	-8,6%	-10,7%
BNC après réforme avec abattement de 30% de l'assiette de CSG-CRDS	24 830 €	11 063 €	19 259 €	26 429 €	42 248 €
Perte de BNC	- 1 222 €	+ 200 €	- 658 €	- 1 347 €	- 3 202 €
Perte de revenu en % du BNC avant réforme	-4,7%	+ 1,8%	-3,3%	-4,8%	-7,0%

Tableau n°11 : Perte de revenus des pédicures-podologues
Source : Union nationale des associations agréées, calculs Asterès

Baisse de revenus et action sociale

Au-delà de ses activités de collecte et de liquidation des pensions de retraite, la CARPIMKO est active dans l'action sociale au service des auxiliaires médicaux dans le besoin. Les aides versées par la Caisse visent principalement au maintien de l'autonomie des affiliés atteints par des pathologies invalidantes. L'action sociale peut également être destinée au versement d'une aide exceptionnelle pour les cotisants en situation de précarité économique, en raison des cas de force majeure.

La baisse de revenus des premiers quartiles des auxiliaires médicaux, en particulier des orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues pourrait accentuer les besoins.

Si le financement de l'action sociale du régime universel de retraite était assis sur une cotisation spécifiquement dédiée, la baisse de revenus des auxiliaires médicaux risquerait de compromettre son recouvrement. A l'heure actuelle, le financement de l'action sociale est indissociable du paiement des cotisations retraites. Aucun affilié ne peut refuser expressément d'acquitter sa part du financement du fonds d'action sociale. Si le financement de la retraite et celui du fonds devenaient distincts, les revenus les plus modestes connaîtraient de plus grandes difficultés à acquitter ces cotisations. Les impayés pourraient se multiplier et la qualité des interventions sociales de la CARPIMKO se dégrader.

3.2 La perte ne sera pas amortie par l'effet induit sur le paiement de l'impôt sur le revenu

La prise en compte de l'impôt sur le revenu ne permet de diminuer le manque à gagner que d'un point de pourcentage environ. La diminution du revenu net d'activité suite à la réforme diminuera mécaniquement l'assiette de l'impôt sur le revenu. Toutefois, cette réduction n'aura pas de réel effet amortissant. Trois exemples peuvent être pris en compte, pour un revenu modeste, un revenu moyen et des hauts revenus :

- **L'effet est nul s'agissant d'une orthophoniste dont les revenus sont situés dans le premier quartile**, soit 16 000 € pour l'année. Avant la réforme, elle payait 677 € d'IR par an. Après la réforme elle en paiera 637 €, soit une baisse de 40 €. Sans l'impact de l'IR, la perte annuelle de revenus serait de 1,8%. Avec prise en compte de l'IR, elle est de 1,6%.
- **L'effet est peu prononcé pour un auxiliaire médical célibataire moyen.** A l'heure actuelle, son revenu d'activité est de 41 015 € et il paie un impôt sur le revenu de 6 147 €, en intégrant l'abattement des cotisations loi Madelin servant au financement d'une épargne retraite privée ou d'une mutuelle²⁶. Après la réforme des retraites, son revenu net moyen s'élèverait à 38 574

²⁶ Pour une cotisation annuelle moyenne de 1 197 €.

€, diminué de 5 415 € au titre de l'impôt sur le revenu. L'économie d'IR engendrée par la baisse des revenus s'élève donc à 732 € sur une année, soit 61 € par mois. Au total, la baisse de l'assiette d'IR limite la perte de revenu net de tous prélèvements obligatoires d'un point de pourcentage, la ramenant de 6,0% à 4,9%.

- **L'effet est également peu prononcé s'agissant des plus hauts revenus.** Un couple d'auxiliaires médicaux, par exemple un masseurs-kinésithérapeute du dernier quartile et une orthophoniste du 2^e quartile percevaient à deux 91 421 € de revenus d'activité avant réforme. Après réforme, ils percevraient 86 221 €, soit une perte de 5,7%. La baisse des revenus du couple diminuera le montant de son impôt sur le revenu. De 15 112 € avant réforme, celui-ci passera à 13 352 €, soit une économie de 1 760 € sur l'année ou 147 € par mois. Au total, la perte de revenus du couple après IR sera de 4,8% contre 5,7% sans prise en compte de l'impositions sur les revenus.

3.3 La réforme des retraites accentuera les inégalités entre les auxiliaires médicaux et les autres professions de santé

Les préconisations de la réforme des retraites accentueraient l'inégalité entre les professions de santé via la conjonction de deux phénomènes :

- **L'application du taux de 12,94% au-delà du PASS. La faiblesse du revenu moyen des auxiliaires médicaux par rapport aux autres professions libérales limite l'intérêt qu'ils tireront de ce plafonnement.** Seules deux des cinq professions, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, ont des revenus annuels moyens supérieurs au plafond annuel de la sécurité sociale en 2018. A l'inverse, 58% des revenus des médecins se situent au-delà et seront donc taxés à hauteur de 12,94%. Aussi, le taux moyen de cotisations serait paradoxalement beaucoup plus élevé pour les auxiliaires médicaux que pour les autres professions de santé alors que ces dernières perçoivent en moyenne un revenu plus de deux fois supérieur. Au final, le taux moyen de cotisations retraites des médecins, au titre de la retraite de base et de la retraite complémentaire, passerait de 15,1% à 19,5%, contre 28,12% pour les auxiliaires médicaux. La perte de revenus après abattement de la CSG-CRDS serait nulle pour les médecins alors que les auxiliaires médicaux perdraient 6% de leurs revenus.
- **La faiblesse de l'Allocation supplémentaire de vieillesse (ASV) des auxiliaires médicaux. A ce titre, l'Assurance maladie prend en charge 22% des cotisations retraites des médecins contre 4% pour les auxiliaires médicaux.** Pour les praticiens conventionnés, la part forfaitaire de la cotisation ASV s'élève à 1 691 € par an et la part proportionnelle aux revenus s'élève à 1,2%²⁷. Ces montants ne représentent qu'un tiers des versements ouvrant des droits au titre de l'ASV puisque les deux tiers restants sont pris en charge par l'Assurance maladie. En d'autres termes, pour un même BNC de 75 000 € après réforme, l'ensemble des cotisations retraites s'élèverait à 23 629 € pour un médecin, avec une prise en charge de 21,9% par l'Assurance maladie, soit 5 182 €. Pour un auxiliaire médical, l'ensemble des cotisations s'élèverait à 16 801 €, pris en

²⁷ Site de la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF).

charge à hauteur de 3,8% par l'Assurance maladie, soit 630 €. L'ASV n'étant pas comprise dans le périmètre de la réforme des retraites, les médecins pourraient ainsi continuer à bénéficier pour une large part d'un régime avantageux.

	Auxiliaires médicaux	Médecins	Dentistes et sages-femmes	Pharmaciens
Effectifs	232 142	129 809	43 109	27 546
Revenus moyens	41 015 €	95 530 €	86 559 €	84 200 €
Part des revenus moyens au-delà de 1 PASS	3%	58%	54%	53%

Tableau n°12 : Part des revenus au-delà de 1 PASS des professions de santé en exercice libéral

Source : Direction générale des entreprises, calculs Asterès

	Ensemble des auxiliaires médicaux	Ensemble des médecins
Nombre de cotisants	232 821	129 809
BNC avant réforme	41 015 €	95 530 €
BNC après réforme avec abattement de 30% de l'assiette de CSG-CRDS	38 574 €	95 503 €
Perte de de BNC	- 2 441 €	- 27 €
Perte de BNC en % du revenu avant réforme	-6,0%	0,0%

Tableau n°13 : Comparaison des pertes des auxiliaires médicaux et des médecins

Source : Direction générale des entreprises, CARMF, calculs Asterès

Le renforcement de l'ASV des auxiliaires médicaux permettrait de pallier en partie les manques à gagner issus de la réforme des retraites. La montée en puissance de l'ASV aurait le double avantage de reconnaître leur contribution à la qualité du système de soins dans le cadre du virage ambulatoire,

mais aussi de protéger leur équilibre économique, fragilisé par les préconisations de la réforme. La plus forte participation de l'Assurance maladie à la retraite des professions paramédicales pourrait encourager l'exercice libéral et la structuration d'une offre de soins de ville dense et complète.

3.4 Avec la réforme, la pension de retraite moyenne représenterait 58,8% du revenu d'activité

Pour les auxiliaires médicaux, la réforme des retraites induirait une hausse du taux de remplacement, sauf pour les revenus les plus modestes. Ce résultat doit être mis en regard de l'augmentation sensible du taux moyen de cotisations. Pour un auxiliaire médical né en 1973, célibataire et sans enfant, qui accomplit toute sa carrière dans le secteur libéral et cotise pendant 43 années, soit 172 trimestres, les effets de la réforme se distingueraient selon le niveau de revenu :

- **Un professionnel percevant le bénéfice non commercial moyen des auxiliaires médicaux après réforme (37 079 €) disposerait d'un taux de remplacement de 58,8%, contre 53,6% dans le régime actuel. Cette augmentation se ferait en contrepartie d'une hausse de 12,7 points du taux de cotisations retraites.** Cela représenterait une pension annuelle nette de 21 800 € (1 817 € par mois²⁸), pour un total de cotisations s'élevant à 28,8% du BNC. Dans le régime actuel, la pension moyenne s'élève à 19 859 € nets par an (1 655 € par mois), pour un taux de cotisations de 16,1%. En somme, la hausse de 1 941 € de pension de retraite sur une année s'effectuerait au prix d'un surplus de cotisations de 4 703 € par an.
- **Le taux de remplacement serait moins fort pour les revenus d'activité les plus élevés en raison du plafonnement du taux de cotisations retraites au-delà d'une fois le PASS.** Pour cette catégorie au bénéfice moyen de 59 907 €, la pension s'élèverait à 2 322 € nets par mois, soit 46,5% des revenus d'activité, pour un taux de cotisations représentant 23,5% du BNC. A l'heure actuelle, la pension moyenne de ces affiliés s'élève à 1 990 € nets mensuels, soit 39,9% du revenu d'activité, pour un taux de cotisations retraites de 15,0%. La hausse de pension de 3 975 € par an s'effectuerait ainsi au prix de 5 069 € de cotisations supplémentaires.
- **Les plus petits revenus seraient perdants et verraient leur taux de remplacement diminuer.** Avec la mise en œuvre de la réforme des retraites, le premier quartile de revenus, au bénéfice annuel de 19 640 €, disposerait d'une pension nette annuelle de 12 141 €. Cela représente un taux de remplacement de 61,8%, pour un total de cotisations de 29,3% du BNC. Dans la situation actuelle, ce quartile bénéficie d'une pension représentant 67,8% des revenus d'activité, pour des cotisations s'élevant à 19,52% du bénéfice. Au total, leur pension diminuerait de 6,0 points tandis que leur taux de cotisations croîtrait de 9,8 points. En d'autres termes, la perte de 1 176 € de pension annuelle par rapport à aujourd'hui s'accompagnerait d'un surplus de 1 915 € de cotisations.

²⁸ Hypothèse où 10 € cotisés rapportent un point et où la valeur de service du point est fixée à 0,55 €. Dans notre hypothèse, la durée de cotisation est fixée à 43 ans. Le taux de cotisations permettant d'accumuler des points retraites est le taux non plafonné, fixé à 25,31% jusqu'au PASS, et à 10,13% entre 1 et 3 PASS.

4. La perte de revenus mettra en péril la démographie des auxiliaires médicaux

L'augmentation des taux de cotisations retraites risque d'entraîner une baisse de l'équivalent de 4% des professionnels actuellement installés. L'offre de travail des individus est sensible à la variation du revenu. La sensibilité de chacun est fonction de paramètres objectifs à l'image du genre, du statut conjugal ou du niveau de revenu. La baisse du nombre de postes en équivalents temps plein des auxiliaires médicaux se concentrera sur les femmes en couple et les profils les mieux rémunérés.

4.1 Méthode : construire un modèle d'impact d'une baisse de revenus sur le volume de travail des auxiliaires médicaux libéraux

4.1.1 La littérature économique est claire : face à une perte de revenu, les actifs modulent leur volume de travail

De nombreux travaux économiques ont traité de la question de la variation de l'offre de travail suite à une variation de revenus, en particulier après une hausse de la fiscalité. Utilisant des expériences réelles de changement de périmètre d'une aide, de création ou suppression d'une prime publique, d'un dispositif de soutien aux parents, d'un changement du niveau du SMIC, d'une détaxation des heures supplémentaires, ces expériences permettent de mesurer les réactions des actifs. **La littérature économique nous apprend qu'une baisse de revenus peut impacter les actifs selon quatre possibilités :**

- **Une augmentation des heures travaillées pour compenser la perte de revenu.** La possibilité d'augmenter l'offre de travail dépend des conditions d'exercice d'activité. Pour les salariés, le contrat de travail n'est pas modulable de façon unilatérale. L'accord entre l'employeur et l'employé est nécessaire. Pour les indépendants, la décision d'augmenter le nombre d'heures travaillées dépend de la quantité de travail déjà fournie et de l'existence d'une demande supplémentaire. Il est difficile de travailler plus lorsque le temps de travail hebdomadaire est compris entre 50 heures et 70 heures.
- **Une hausse du salaire horaire ou du prix de vente du service fourni pour compenser la perte de revenu.** L'augmentation des prélèvements obligatoires ne pénalise pas mécaniquement les assujettis. Le coût effectif de l'impôt peut être supporté par le consommateur final selon la théorie de l'incidence fiscale. Le report de la hausse de taxe dépend de l'élasticité de l'offre et de l'élasticité de la demande du bien ou service en question. Pour ce faire, l'actif doit être en capacité de négocier son revenu horaire pour compenser le manque à gagner. Pour un salarié cela nécessite de négocier son salaire à la hausse et pour un indépendant de vendre plus cher son service. Cette possibilité n'est pas ouverte pour les auxiliaires médicaux libéraux puisque les tarifs sont fixés par convention avec la sécurité sociale. Seuls les pédicures-podologues se distinguent, une partie de leur activité bénéficiant d'honoraires libres.
- **Une baisse du nombre d'heures travaillées car le coût d'opportunité d'un travail à temps plein devient trop élevé.** La hausse des prélèvements obligatoires a un effet dissuasif et le professionnel peut décider de substituer du temps de loisir ou de travail domestique au temps de travail rémunéré. A titre d'exemple, ce phénomène concerne particulièrement les femmes

en couple. Et cela est encore plus marqué lorsqu'elles disposent d'un revenu élevé. Probablement parce que leurs conjoints ont alors, en moyenne, eux-aussi un revenu élevé.

- **Une sortie du marché du travail car le coût d'opportunité du travail est trop élevé.** Ce phénomène est similaire à la baisse du nombre d'heures travaillées mais l'effet psychologique semble alors plus fort. Pour des actifs qui hésitent à arrêter de travailler, une baisse de revenus, notamment liée à une hausse de la fiscalité joue un effet déclencheur. Par-delà les effets psychologiques, une analyse coût-opportunité va par exemple inviter des parents avec enfants à arrêter de travailler pour les garder. La population où une baisse de revenu implique une sortie du marché du travail est aujourd'hui principalement celle des femmes en couple avec enfants. Les faibles revenus peuvent aussi avoir intérêt à arrêter afin de percevoir plus d'aides sociales. Ce phénomène est bien renseigné en France sous le nom de « trappe à inactivité ».

Volume de travail et prélèvements obligatoires

Les changements de politiques fiscales ont une influence considérable sur le comportement des actifs. La hausse des prélèvements obligatoires décourage le travail. L'impact est particulièrement prononcé pour deux catégories de population : les revenus les plus élevés et les revenus les plus modestes :

- **Lorsque le taux d'imposition augmente, les individus les plus riches diminuent leur volume de travail.** Dans un article publié en 1971 sur la théorie de la taxation optimale, James Mirrlees affirme que l'augmentation des prélèvements sur le revenu des plus aisés décourage ceux-ci à travailler et diminue *in fine* les bases fiscales de l'État. Dans une publication de 2012 portant sur les plus hauts revenus des États-Unis, Thomas Piketty, Emmanuel Saez et Stefanie Stantcheva montrent que la réaction dominante des cadres dirigeants à la hausse du taux marginal d'impôt sur le revenu se matérialise par la baisse du nombre d'heures travaillées dans la semaine. Une étude publiée en 1997 par Mark Showalter et Norman Thurston portant cette fois-ci sur les médecins américains conclut au même résultat. Le volume de travail est une fonction décroissante du taux marginal d'imposition. Plus celui-ci est élevé, moins les médecins travaillent. La pression exercée par l'État possède un effet psychologique dissuasif qui aboutit à la baisse de volume de travail et un effet rationnel qui diminue le coût d'opportunité de cesser de travailler, en particulier au sein des couples. Il est plus facile de diminuer le volume de travail ou de cesser de travailler lorsque les revenus du conjoint sont importants.
- **Pour les revenus modestes, la hausse des prélèvements obligatoires couplée à un système de protection sociale avantageux peut décourager la participation au marché du travail.** Il devient ainsi économiquement plus intéressant de cesser de travailler et de bénéficier des allocations sociales. Selon une simulation effectuée par ATD Quart monde en 2016, un demandeur d'emploi en fin de droits, célibataire avec deux enfants de moins de 14 ans à charge peut espérer bénéficier de 1 540 € de prestations sociales par mois, soit 18 480 € par an. Ce phénomène de chômage volontaire est qualifié de « trappe à inactivité » par les économistes. Une publication de Danièle Guillemot, Patrick Pétour et Hélène Zajdela parue en 2002 montre que pour un tiers des allocataires, l'emploi qui fait sortir du revenu minimum d'insertion (RMI) n'apporte aucune amélioration financière. L'allocataire a plus intérêt à bénéficier de la solidarité nationale que d'exercer une activité peu rémunératrice et génératrice de coûts fixes, à l'image des frais de transport ou de garde d'enfant.

4.1.2 Retour sur les expériences existantes : une sélection de huit études empiriques menées en France sur de larges panels

Les données permettant de constituer un taux d'élasticité de l'offre de travail par rapport au revenu sont issues de plusieurs études synthétisées par la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) du ministère du travail dans un document publié en 2017²⁹. **Pour construire le modèle ASTERES d'impact d'une baisse de revenus sur la démographie des auxiliaires médicaux, huit études ont été sélectionnées.** La description précise de chaque publication est disponible en annexe. L'intégralité de **ces études répondent à des critères précis** :

- **Un large échantillon de ménages ou d'actifs.** L'étude la plus restreinte, de Donni et Moreau (2007) a analysé le comportement de 1 670 couples travaillant en France comme salariés. La plus large, menée par Kabatek et al (2014) couvre plus de 20 000 individus ayant tout type de statut d'emploi.
- **Des publications dans des revues scientifiques et reconnues par leurs pairs.** Tous les travaux utilisés ont été soumis à des comités de lecture ce qui renforce leur crédibilité. En outre, les huit études sélectionnées ont été citées dans d'autres publications scientifiques entre 12 fois pour l'étude Choné (2002) et 212 fois pour l'étude Bargain et al (2014).
- **Des sources publiques et solides.** Il s'agit principalement de l'enquête Budget des ménages de l'INSEE, notamment chez Donni et Moreau (2007), de l'enquête Emploi de l'INSEE pour Laroque et Salanié (2002) de données de la DGI chez Choné et al (2004) ou encore du modèle EUROMOD dans Bargain et al (2014).

4.1.3 La construction d'un modèle d'impact spécifique aux auxiliaires médicaux libéraux

La construction d'un modèle d'impact pour les auxiliaires médicaux libéraux va reposer sur l'utilisation des élasticités mesurées par les huit études sélectionnées. Ces élasticités diffèrent selon les profils des actifs et selon le type de réaction étudiée. En outre, ASTERES a considéré que les auxiliaires médicaux libéraux avaient de faibles moyens d'influencer la demande des patients :

- **Le modèle conçu propose 16 catégories.** Il décompose les réactions des auxiliaires médicaux libéraux selon leur genre (homme ou femme), leur situation familiale (en couple ou célibataire) et leur niveau de revenu (selon quatre groupes).
- **Les études sélectionnées permettent de calculer pour chaque catégorie deux réactions différentes : le nombre d'heures travaillées et le nombre de personnes qui travaillent.** Au total, ce sont donc 32 coefficients qui permettent de mesurer selon le profil des actifs leur réaction à une variation de 1% de leur revenu.
- Afin d'éviter une complexification trop grande du modèle, le choix a été fait de considérer que les auxiliaires médicaux disposaient tous de marges de manœuvre identiques face à leur patientèle. En l'occurrence qu'il était difficile de l'augmenter volontairement. En effet, les

²⁹ Karine Briard, *L'élasticité de l'offre de travail des femmes : repères méthodologiques et principaux résultats pour la France*, DARES, 2017 ([lien](#)).

auxiliaires médicaux libéraux n'ont, pour la plupart, pas la possibilité d'avoir recours à la publicité, au démarchage ou à une forme d'induction (en demandant au patient de revenir tous les mois plutôt que tous les deux mois).

L'intégralité des 32 coefficients construits par ASTERES pour mesurer la réaction des auxiliaires médicaux à une baisse de leur revenu sont disponibles en Annexes. En moyenne, on peut retenir que les hommes en couple et riches sont les moins sensibles à la baisse de revenus avec une élasticité de sortie de 0,08. Une élasticité de sortie de 0,08 signifie que pour une baisse de salaire de 1%, seuls 0,08% des actifs concernés arrêtent de travailler. Les plus sensibles sont les femmes en couple avec des revenus élevés, leur élasticité est de 0,81.

4.1.4 Les réactions des auxiliaires médicaux libéraux à une baisse de revenus : les femmes en couple sortent souvent du marché, au contraire des hommes en couple et des célibataires des deux sexes

La réaction des auxiliaires médicaux libéraux à une baisse de leur revenu varie fortement selon les profils. L'intégralité des 32 coefficients construits par ASTERES est disponible en Annexes. En moyenne, on peut retenir que :

- **Les hommes en couple avec des revenus importants sont les moins sensibles à la baisse de revenus** avec une élasticité de sortie de 0,08. Une élasticité de sortie de 0,08 signifie que pour une baisse de salaire de 1%, seuls 0,08% des actifs concernés arrêtent de travailler.
- **Les plus sensibles sont les femmes en couple avec des revenus élevés**, leur élasticité de sortie est de 0,81. Pour une variation de 1% du revenu, 0,8% des femmes en couple arrêtent de travailler.
- **Les réactions des femmes célibataires et des hommes célibataires sont assez proches pour les revenus élevés mais diffèrent pour les revenus faibles.** Une femme célibataire avec un revenu faible sortira plus facilement du marché (0,28) qu'un homme célibataire avec ces mêmes revenus (0,10).
- Les deux possibilités de réaction, continuer ou arrêter de travailler et travailler plus ou moins, fonctionnent globalement de la même façon. Les catégories qui décident de sortir du marché sont les mêmes que celles qui décident de réduire le nombre d'heures.

4.2 Les résultats : le nombre d'auxiliaires médicaux devrait baisser de 9 755 en équivalents temps plein

4.2.1 La perte de revenus se matérialiserait par une baisse du nombre d'heures travaillées de 4% au total

Au total, la réforme des retraites risque d'entraîner une baisse de 9 755 postes en équivalents temps plein sur un total de 232 342, soit 4% du total des auxiliaires médicaux. La baisse est concentrée sur les femmes et sur les revenus des deux derniers quartiles, les plus riches. Plus de 72% des auxiliaires médicaux libéraux étant des femmes³⁰, celles-ci représenteraient 91% des pertes d'ETP, soit 8 931 ETP en moins contre 824 ETP pour les hommes. Le nombre de sorties s'élèverait à 1 406 pour le premier quartile, 2 021 pour le deuxième, 3 077 pour le troisième et 3 251 pour le dernier. Ces sorties se matérialiseraient par la fermeture d'un nombre important de cabinets.

	Ensemble des auxiliaires médicaux	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Baisse totale pour les hommes	- 824	- 128	- 182	- 261	- 254
Baisse totale pour les femmes	- 8 931	- 1 278	- 1 839	- 2 816	- 2 997
Baisse totale	- 9 755	- 1 406	- 2 021	- 3 077	- 3 251
Baisse totale en %	-5%	-2%	-4%	-5%	-6%

Tableau n°14 : Diminution du nombre d'ETP par catégorie

Source : Calculs Asterès

4.2.2 Les infirmiers, les orthophonistes et les orthoptistes seraient les plus touchés avec des baisses comprises entre 4% et 5% du nombre d'ETP

Le taux de féminisation et les niveaux de revenus de chaque profession implique des réactions différentes à la baisse de revenu. Les infirmiers et les orthophonistes sont les professions dont la démographie serait la plus atteinte par la réforme des retraites. Les orthoptistes connaîtraient des pertes plus modérées. Les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues subiraient les baisses de démographie les moins vigoureuses en raison du nombre élevé d'hommes. Toutefois, les professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue se féminisent, ce qui risque d'alourdir les pertes à long terme.

³⁰ DREES.

- **Les infirmiers perdraient au total 5 897 ETP, soit 5% du nombre de professionnels installés.** Ces derniers cumulent les biais défavorables : une forte féminisation et des revenus importants. La baisse se concentrerait sur les femmes en couple des deux derniers quartiles puisque ce sont pour ces échantillons que le revenu diminuerait le plus.
- **La baisse de démographie serait marquée pour les orthophonistes, avec une diminution du nombre de professionnels de 954, soit 5% du total.** Comme les infirmiers, la profession d'orthophonistes est fortement féminisée. Le nombre d'hommes qui quitteraient la profession est presque nul et ne représente que 1% du total.
- **Le nombre d'orthoptistes baisserait de 126 ETP, soit 4%.** L'élasticité est particulièrement marquée chez les femmes en couple du dernier quartile, avec une diminution de 8% en ETP. Comme pour les autres professions, la diminution du nombre d'hommes devrait être marginale avec moins de 1%.
- **La démographie des masseurs-kinésithérapeutes devrait être globalement peu atteinte par la hausse des taux de cotisations.** La rigidité, c'est-à-dire la très faible réaction, de l'offre de travail des hommes s'exprime particulièrement au sein de cette profession majoritairement masculine. Au total, l'équivalent de 2 250 masseurs-kinésithérapeutes cesseraient leur activité, soit 3% du total des personnes installées en libéral. La baisse de travail des femmes serait plus sensible : 5%.
- **Les pédicures-podologues se singularisent puisqu'il s'agit de la profession qui devrait le moins souffrir des effets de la hausse des cotisations.** Le nombre total de pédicures devrait diminuer de 369 ETP, soit 3% du total. Les professionnelles en couple qui se situent dans le premier quartile des revenus devraient augmenter leur temps de travail, en raison des gains financiers résultant de la réforme des retraites sur cette catégorie. L'abattement de 30% de l'assiette de CSG augmenterait leurs revenus ce qui constitue une incitation au travail.

	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures-podologues
Baisse totale pour les hommes	- 271	- 500	- 7	- 4	- 43
Baisse totale pour les femmes	- 5 626	- 1 750	- 947	- 122	- 327
Baisse totale	- 5 897	- 2 250	- 954	- 126	- 370
Baisse totale en %	-5%	-3%	-5%	-4%	-3%

Tableau n°15 : Diminution du nombre d'ETP par profession

Source : calculs Asterès

Annexe : tableaux

1. Tableaux de perte de revenu

1.1 Perte de revenu de l'ensemble des auxiliaires médicaux

	Ensemble des auxiliaires médicaux	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	232 142	58 036	58 036	58 036	58 036
BNC avant réforme	41 015 €	21 318 €	33 058 €	43 136 €	66 208 €
Montant annuel des cotisations retraites	6 134 €	3 659 €	5 197 €	6 237 €	7 361 €
Taux moyen de cotisations	15,0%	17,2%	15,7%	14,5%	11,1%
Montant annuel des cotisations retraites après réforme	10 070 €	5 338 €	8 143 €	10 618 €	13 662 €
Taux moyen de cotisations retraites après réforme	28,12%	28,12%	28,12%	28,12%	23,17%
BNC après réforme <i>hors abattement de CSG-CRDS</i>	37 079 €	19 640 €	30 112 €	38 755 €	59 907 €
Perte de revenu en % du BNC <i>hors abattement de CSG- CRDS</i>	-9,6%	-7,9%	-8,9%	-10,2%	-9,5%
BNC après réforme avec abattement de CSG-CRDS	38 574 €	20 439 €	31 328 €	40 402 €	62 164 €
Perte de revenu en %	-6,0%	-4,1%	-5,2%	-6,3%	-6,1%

1.2 Perte de revenu des infirmiers

	Ensemble des infirmiers	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	123 821	30 955	30 955	30 955	30 955
BNC avant réforme	45 064 €	23 829 €	36 522 €	47 548 €	72 702 €
Montant annuel des cotisations retraites	6 331 €	3 988 €	5 651 €	6 452 €	7 677 €
Taux moyen de cotisations	14,0%	16,7%	15,5%	13,6%	10,6%
Montant annuel des cotisations retraites après réforme	11 117 €	5 824 €	8 971 €	11 435 €	14 427 €
Taux moyen de cotisations retraites après réforme	28,12%	28,12%	28,12%	27,38%	22,24%
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	40 279 €	21 993 €	33 202 €	42 565 €	65 952 €
Perte de revenu en % du BNC hors abattement de CSG-CRDS	-10,6%	-7,7%	-9,1%	-10,5%	-9,3%
BNC après réforme avec abattement de CSG-CRDS	41 906 €	22 883 €	34 541 €	44 274 €	68 386 €
Perte de revenu en %	-7,0%	-4,0%	-5,4%	-6,9%	-5,9%

1.3 Perte de revenu des masseurs-kinésithérapeutes

	Ensemble des masseurs-kinésithérapeutes	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	70 738	17 685	17 685	17 685	17 685
BNC avant réforme	40 775 €	21 106 €	32 687 €	42 670 €	66 297 €
Montant annuel des cotisations retraites	6 112 €	3 632 €	5 149 €	6 215 €	7 365 €
Taux moyen de cotisations	15,2%	17,2%	15,8%	14,6%	11,1%
Montant annuel des cotisations retraites après réforme	10 008 €	5 287 €	8 055 €	10 498 €	13 673 €
Taux moyen de cotisations retraites après réforme	28,12%	28,12%	28,12%	28,12%	23,15%
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	36 889 €	19 450 €	29 781 €	38 387 €	59 990 €
Perte de revenu en % du BNC hors abattement de CSG-CRDS	-9,5%	-7,85%	-8,89%	-10,04%	-9,51%
BNC après réforme avec abattement de CSG-CRDS	38 377 €	20 243 €	30 984 €	39 936 €	62 249 €
Perte de revenu en %	-5,9%	-4,1%	-5,2%	-6,4%	-6,1%

1.4 Perte de revenu des orthophonistes

	Ensemble des orthophonistes	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	20 787	5 197	5 197	5 197	5 197
BNC avant réforme	29 039 €	16 000 €	25 124 €	31 989 €	46 816 €
Montant annuel des cotisations retraites	4 671 €	3 240 €	4 162 €	5 057 €	6 417 €
Taux moyen de cotisations	16,1%	20,3%	16,6%	15,8%	13,7%
Montant annuel des cotisations retraites après réforme	7 183 €	4 145 €	6 248 €	7 888 €	11 355 €
Taux moyen de cotisations retraites après réforme	28,12%	28,12%	28,12%	28,12%	27,60%
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	26 527 €	15 095 €	23 037 €	29 158 €	41 877 €
Perte de revenu en % du BNC hors abattement de CSG-CRDS	-8,7%	-5,7%	-8,3%	-8,8%	-10,5%
BNC après réforme avec abattement de CSG-CRDS	27 596 €	15 713 €	23 972 €	30 337 €	43 562 €
Perte de revenu en %	-5,0%	-1,8%	-4,6%	-5,2%	-7,0%

1.5 Perte de revenu des orthoptistes

	Ensemble des orthoptistes	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	3 014	754	754	754	754
BNC avant réforme	31 152 €	14 910 €	26 004 €	35 547 €	49 057 €
Montant annuel des cotisations retraites	4 974 €	3 130 €	4 250 €	5 523 €	6 256 €
Taux moyen de cotisations	15,9%	21%	16,3%	15,5%	13,3%
Montant annuel des cotisations retraites après réforme	7 736 €	3 894 €	6 451 €	8 738 €	11 622 €
Taux moyen de cotisations retraites après réforme	28,12%	28,12%	28,12%	28,12%	26,90%
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	28 590 €	14 146 €	23 803 €	32 332 €	43 961 €
Perte de revenu en % du BNC hors abattement de CSG-CRDS	-8,2%	-5,1%	-8,5%	-9,0%	-10,4%
BNC après réforme avec abattement de CSG-CRDS	29 746 €	14 726 €	24 769 €	33 637 €	45 735 €
Perte de revenu en %	-4,5%	-1,2%	-4,7%	-5,4%	-6,8%

1.6 Perte de revenu des pédicures-podologues

	Ensemble des pédicures-podologues	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	13 782	3 446	3 446	3 446	3 446
BNC avant réforme	26 052 €	10 863 €	19 917 €	27 776 €	45 450 €
Montant annuel des cotisations retraites	4 279 €	2 721 €	3 636 €	4 505 €	6 350 €
Taux moyen de cotisations	16,4%	25%	18,3%	16,2%	14,0%
Montant annuel des cotisations retraites après réforme	6 469 €	2 961 €	5 048 €	6 881 €	11 193 €
Taux moyen de cotisations retraites après réforme	28,12%	28,12%	28,12%	28,12%	28,06%
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	23 862 €	10 623 €	18 505 €	25 400 €	40 607 €
Perte de revenu en % du BNC hors abattement de CSG-CRDS	-8,4%	-2,2%	-7,1%	-8,6%	-10,7%
BNC après réforme avec abattement de CSG-CRDS	24 830 €	11 063 €	19 259 €	26 429 €	42 248 €
Perte de revenu en %	-4,7%	1,8%	-3,3%	-4,8%	-7,0%

1.7 Perte de revenu des auxiliaires médicaux comparée à celle des médecins

	Ensemble des auxiliaires médicaux	Ensemble des médecins
Nombre de cotisants	232 821	129 809
BNC avant réforme	41 015 €	95 530 €
Montant annuel des cotisations retraites avant réforme	6 134 €	14 418 €
Taux moyen de cotisations retraites avant réforme (base + complémentaire)	15,0%	15,1%
Montant annuel des cotisations retraites après réforme	10 070 €	17 879 €
Taux moyen de cotisations retraites après réforme	28,12%	19,53%
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	37 079 €	92 070 €
Perte de revenu en % du BNC avant réforme hors abattement de CSG-CRDS	-9,6%	-3,6%
BNC après réforme avec abattement de 30% de l'assiette de CSG-CRDS	38 574 €	95 503 €
Perte de revenu en % du BNC avant réforme	-6,0%	0,0%

2. Calcul de la pension des auxiliaires médicaux

2.1 Calcul de la pension dans le cadre du régime universel

	Ensemble des auxiliaires médicaux	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	232 142	58 036	58 036	58 036	58 036
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	37 079 €	19 640 €	30 112 €	38 755 €	59 907 €
Taux global de cotisation déplafonnée	25,31%	25,31%	25,31%	25,31%	20,20%
Montant annuel des cotisations retraites après réforme	9 385 €	4 971 €	7 621 €	9 809 €	12 100 €
Nombre de points cumulés par an	938	497	762	981	1 210
Nombre de points cumulés pour 43 années de cotisation	40 354	21 375	32 772	42 178	52 030
Nombre de points cumulés au titre de l'ASV pour 43 années de cotisation (valeur du point : 1,32 €)	1 354	1 213	1 297	1 367	1 542
Pension brute annuelle	23 983 €	13 357 €	19 737 €	25 003 €	30 648 €
Pension nette annuelle	21 800 €	12 141 €	17 941 €	22 728 €	27 859 €
Pension nette mensuelle	1 817 €	1 012 €	1 495 €	1 894 €	2 322 €
Taux de remplacement	58,8%	61,8%	59,6%	58,6%	46,5%

2.2 Calcul de la pension dans le cadre du régime actuel

	Ensemble des auxiliaires médicaux	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Nombre de cotisants	232 142	58 036	58 036	58 036	58 036
BNC après réforme hors abattement de CSG-CRDS	37 079 €	19 640 €	30 112 €	38 755 €	59 907 €
Nombre annuel de points pour la retraite de base	479	254	389	501	532
<i>Droits cumulés pour 43 années (valeur du point : 0,5690 €)</i>	11 726 €	6 211 €	9 523 €	12 256 €	13 026 €
Nombre annuel de points pour la retraite complémentaire	10	8	9	10	13
<i>Droits cumulés pour 43 années (valeur du point : 19,88 €)</i>	8 334 €	6 839 €	7 454 €	8 546 €	11 218 €
Nombre annuel de points pour l'ASV	31	28	30	32	36
<i>Droits cumulés pour 43 années (valeur du point : 1,32 €)</i>	1 787 €	1 600 €	1 712 €	1 805 €	2 031 €
Pension brute annuelle	21 847 €	14 650 €	18 689 €	22 607 €	26 275 €
Pension nette annuelle	19 859 €	13 317 €	16 988 €	20 549 €	23 884 €
Pension nette mensuelle	1 655 €	1 110 €	1 416 €	1 712 €	1 990 €
Taux de remplacement	53,6%	67,8%	56,4%	53,0%	39,9%

3. Tableaux démographiques

3.1 Diminution du nombre total d'auxiliaires médicaux

	Ensemble des auxiliaires médicaux	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Perte de revenu en %	-6,0%	-4,1%	-5,2%	-6,3%	-6,1%
Nombre d'hommes en couple	46 031	11 508	11 508	11 508	11 508
<i>Sortie d'activité</i>	- 226	- 47	- 56	- 63	- 60
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 339	- 38	- 65	- 111	- 125
Baisse totale en ETP	- 565	- 86	- 121	- 174	- 185
Nombre d'hommes célibataires	17 839	4 460	4 460	4 460	4 460
<i>Sortie d'activité</i>	- 116	- 19	- 27	- 35	- 34
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 144	-23	- 34	- 52	- 34
Baisse totale en ETP	- 259	- 42	- 61	- 87	- 69
Nombre de femmes en couple	121 275	30 319	30 319	30 319	30 319
<i>Sortie d'activité</i>	- 4 906	- 806	- 1 111	- 1 522	- 1 467
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 3 191	- 302	- 517	- 1 044	- 1 328
Baisse totale en ETP	- 8 097	- 1 108	- 1 627	- 2 566	- 2 795
Nombre de femmes célibataires	44 818	11 205	11 205	11 205	11 205
<i>Sortie d'activité</i>	- 472	- 112	- 125	- 120	- 115
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 362	- 58	- 87	- 130	- 87
Baisse totale en ETP	- 834	- 170	- 212	- 250	- 202
Baisse totale toutes catégories en ETP	- 9 755	- 1 407	- 2 021	- 3 076	- 3 251
<i>Diminution hommes en %</i>	-1%	-1%	-1%	-2%	-2%
<i>Diminution femmes en %</i>	-5%	-3%	-4%	-7%	-7%
<i>Diminution totale en %</i>	-4%	-2%	-4%	-5%	-6%

3.2 Diminution du nombre d'infirmiers

	Ensemble infirmiers	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Perte de revenu en %	-7,0%	-4,0%	-5,4%	-6,9%	-5,9%
Nombre d'hommes en couple	14 489	3 622	3 622	3 622	3 622
<i>Sortie d'activité</i>	- 72	- 14	- 18	- 21	- 18
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 113	- 13	- 21	- 40	- 38
Baisse totale en ETP	- 185	- 27	- 39	- 62	- 57
Nombre d'hommes célibataires	5 710	1 428	1 428	1 428	1 428
<i>Sortie d'activité</i>	- 38	- 6	- 9	- 12	- 11
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 48	- 4	- 7	- 17	- 20
Baisse totale en ETP	- 86	- 10	- 16	- 29	- 31
Nombre de femmes en couple	74 581	18 645	18 645	18 645	18 645
<i>Sortie d'activité</i>	- 3 079	- 477	- 708	- 1 017	- 877
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 2 002	- 179	- 330	- 700	- 793
Baisse totale en ETP	- 5 081	- 656	- 1 038	- 1 717	- 1 669
Nombre de femmes célibataires	28 681	7 170	7 170	7 170	7 170
<i>Sortie d'activité</i>	- 307	- 69	- 83	- 83	- 72
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 238	- 36	- 58	- 90	- 54
Baisse totale en ETP	- 545	- 105	- 140	- 174	- 126
Baisse totale toutes catégories en ETP	- 5 897	- 798	- 1 234	- 1 982	- 1 883
<i>Diminution hommes en %</i>	-1%	-1%	-1%	-2%	-2%
<i>Diminution femmes en %</i>	-5%	-3%	-5%	-7%	-7%
<i>Diminution totale en %</i>	-5%	-3%	-4%	-6%	-6%

3.3 Diminution du nombre de masseurs-kinésithérapeutes

	Ensemble des kinésithérapeutes	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Perte de revenu en %	-5,9%	-4,1%	-5,2%	-6,4%	-6,1%
Nombre d'hommes en couple	27 446	6 862	6 862	6 862	6 862
<i>Sortie d'activité</i>	- 135	- 28	- 33	- 38	- 36
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 209	- 25	- 39	- 71	- 74
Baisse totale en ETP	- 344	- 53	- 72	- 109	- 110
Nombre d'hommes célibataires	10 555	2 639	2 639	2 639	2 639
<i>Sortie d'activité</i>	- 68	- 11	- 16	- 21	- 20
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 88	- 7	- 13	- 29	- 39
Baisse totale en ETP	- 156	- 18	- 29	- 50	- 59
Nombre de femmes en couple	23 645	5 911	5 911	5 911	5 911
<i>Sortie d'activité</i>	- 957	- 156	- 216	- 300	- 286
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 623	- 58	- 100	- 206	- 259
Baisse totale en ETP	- 1 581	- 214	- 316	- 506	- 545
Nombre de femmes célibataires	9 093	2 273	2 273	2 273	2 273
<i>Sortie d'activité</i>	- 96	- 22	- 25	- 25	- 23
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 74	- 12	- 18	- 27	- 18
Baisse totale en ETP	- 169	- 34	- 43	- 51	- 41
Baisse totale toutes catégories en ETP	- 2 251	- 320	- 459	- 716	- 755
<i>Diminution hommes en %</i>	-1%	-1%	-1%	-2%	-2%
<i>Diminution femmes en %</i>	-5%	-3%	-4%	-7%	-7%
<i>Diminution totale en %</i>	-3%	-2%	-3%	-4%	-4%

3.4 Diminution du nombre d'orthophonistes

	Ensemble des orthophonistes	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Perte de revenu en %	-5,0%	-1,8%	-4,6%	-5,2%	-7,0%
Nombre d'hommes en couple	467	117	117	117	117
<i>Sortie d'activité</i>	- 2	0	0	- 1	- 1
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 3	0	- 1	- 1	- 1
Baisse totale en ETP	- 5	0	- 1	- 1	- 2
Nombre d'hommes célibataires	179	45	45	45	45
<i>Sortie d'activité</i>	- 1	0	0	0	0
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 1	0	0	0	- 1
Baisse totale en ETP	- 2	0	- 1	- 1	- 1
Nombre de femmes en couple	14 547	3 637	3 637	3 637	3 637
<i>Sortie d'activité</i>	- 508	- 42	-117	- 149	- 200
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 353	- 16	- 54	- 101	- 182
Baisse totale en ETP	- 861	- 58	- 171	- 250	- 383
Nombre de femmes célibataires	5 594	1 399	1 399	1 399	1 399
<i>Sortie d'activité</i>	- 48	- 6	- 14	- 12	- 16
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 38	- 3	- 10	- 13	- 12
Baisse totale en ETP	- 86	- 9	- 23	- 25	- 29
Baisse totale toutes catégories en ETP	- 955	- 67	- 196	- 277	- 414
<i>Diminution hommes en %</i>	-1%	0%	-1%	-1%	-2%
<i>Diminution femmes en %</i>	-5%	-1%	-4%	-5%	-8%
<i>Diminution totale en %</i>	-5%	-1%	-4%	-5%	-8%

3.5 Diminution du nombre d'orthoptistes

	Ensemble des orthoptistes	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Perte de revenu %	-4,5%	-1,2%	-4,7%	-5,4%	-6,8%
Nombre d'hommes en couple	284	71	71	71	71
<i>Sortie d'activité</i>	<i>- 1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	<i>- 2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>- 1</i>	<i>- 1</i>
Baisse totale en ETP	- 3	0	- 1	- 1	- 1
Nombre d'hommes célibataires	109	27	27	27	27
<i>Sortie d'activité</i>	<i>- 1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	<i>- 1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Baisse totale en ETP	- 1	0	0	0	- 1
Nombre de femmes en couple	1 893	473	473	473	473
<i>Sortie d'activité</i>	<i>- 65</i>	<i>- 4</i>	<i>- 16</i>	<i>- 20</i>	<i>- 25</i>
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	<i>- 45</i>	<i>- 1</i>	<i>- 7</i>	<i>- 14</i>	<i>- 23</i>
Baisse totale en ETP	- 111	- 5	- 23	- 34	- 48
Nombre de femmes célibataires	728	182	182	182	182
<i>Sortie d'activité</i>	<i>- 6</i>	<i>- 1</i>	<i>- 2</i>	<i>- 2</i>	<i>- 2</i>
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	<i>- 5</i>	<i>0</i>	<i>- 1</i>	<i>- 2</i>	<i>- 2</i>
Baisse totale en ETP	- 11	- 1	- 3	- 3	- 4
Baisse totale toutes catégories en ETP	- 126	- 6	- 27	- 39	- 54
<i>Diminution hommes en %</i>	<i>-1%</i>	<i>0%</i>	<i>-1%</i>	<i>-1%</i>	<i>-2%</i>
<i>Diminution femmes en %</i>	<i>-5%</i>	<i>-1%</i>	<i>-4%</i>	<i>-6%</i>	<i>-8%</i>
Diminution du nombre total en %	-4%	-1%	-4%	-5%	-7%

3.6 Diminution du nombre de pédicures-podologues

	Ensemble des pédicures- podologues	1er quartile	2e quartile	3e quartile	4e quartile
Perte de revenu en %	-4,7%	1,8%	-3,3%	-4,8%	-7,0%
Nombre d'hommes en couple	3 345	836	836	836	836
<i>Sortie d'activité</i>	- 10	+ 2	- 3	- 4	- 5
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 19	+ 1	- 3	- 7	- 10
Baisse totale en ETP	- 29	+ 3	- 6	- 10	- 16
Nombre d'hommes célibataires	1 286	322	322	322	322
<i>Sortie d'activité</i>	- 5	+ 1	- 1	- 2	- 3
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 9	0	- 1	- 3	- 5
Baisse totale en ETP	- 14	+ 1	- 2	- 4	- 8
Nombre de femmes en couple	6 609	1 652	1 652	1 652	1 652
<i>Sortie d'activité</i>	- 159	+ 20	- 35	- 52	- 92
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 137	+ 7	- 18	- 43	- 84
Baisse totale en ETP	- 297	+ 27	- 53	- 94	- 176
Nombre de femmes célibataires	2 542	636	636	636	636
<i>Sortie d'activité</i>	- 17	+ 3	- 6	- 7	- 8
<i>Baisse d'activité en ETP</i>	- 13	+ 1	- 3	- 6	- 6
Baisse totale en ETP	- 30	+ 5	- 9	- 12	- 13
Baisse totale toutes catégories en ETP	- 369	+ 35	- 70	- 121	- 213
<i>Diminution hommes en %</i>	-1%	0%	-1%	-1%	-2%
<i>Diminution femmes en %</i>	-4%	1%	-3%	-5%	-8%
Diminution totale en %	-3%	1%	-2%	-4%	-6%

Annexe méthodologique

1. Méthodologie du calcul de la perte de revenus

L'assiette de calcul des cotisations retraites avant³¹ et après réforme est constituée des bénéficiaires non commerciaux (BNC).

A l'heure actuelle, la CSG et la CRDS sont assises sur un montant comportant le BNC auquel s'ajoutent l'ensemble des cotisations sociales obligatoires³². Les salariés du secteur privé n'acquittent la CSG-CRDS que sur le revenu brut : elle intègre donc la part salariale des cotisations sociales mais pas la part patronale.

Pour compenser la hausse des cotisations retraites, le rapport Delevoye propose de refonder l'assiette sociale des professions libérales. Les modalités de refonte se déclinent en deux temps :

1. *« Elle sera calculée à partir d'un abattement forfaitaire appliqué au revenu déclaré comptablement, avant prélèvements sociaux³³. »*

2. *« En alignant l'ensemble des prélèvements sociaux sur une assiette brute, cette réforme permettra en outre de mettre fin à la surpondération de la CSG. Celle-ci est en effet calculée aujourd'hui sur une assiette plus large que celle des salariés puisque les cotisations sociales dues y sont intégrées³⁴. »*

La différence entre le salaire ultra brut et le salaire brut des salariés du secteur privé s'élève à environ 30%. Nous en déduisons donc que la nouvelle assiette de la CSG sera abattue de 30% pour correspondre à l'assiette des salariés.

L'estimation de la perte de revenu par rapport à la situation d'avant la réforme s'appuie sur les résultats de l'année n+1. En effet, en augmentant les taux de cotisations retraites, la réforme réduit le bénéficiaire non commercial et par conséquent l'assiette des cotisations des années suivantes. L'application de la hausse du taux de cotisations sur la première année donnerait un résultat faussé puisque le manque à gagner serait plus brutal, pour diminuer les années suivantes à un rythme stabilisé.

³¹ Article L131-6 du code de la sécurité sociale.

³² « Cotisations et contributions sociales de profession libérales », service-public.fr.

³³ Rapport Delevoye, p. 39.

³⁴ Rapport Delevoye, p. 40.

2. Méthodologie du calcul des effets de la baisse de revenus sur la démographie

Notre tableau d'élasticité s'établit comme suit :

	élasticité moyenne	élasticité Q1	élasticité Q2	élasticité Q3	élasticité Q4
Sortie homme en couple	0,10	0,10	0,10	0,09	0,08
Sortie homme célibataire	0,12	0,10	0,11	0,12	0,13
Sortie femme en couple	0,7	0,66	0,66	0,71	0,81
Sortie femme célibataire	0,22	0,28	0,24	0,21	0,17
Baisse d'activité homme en couple	0,145	0,15	0,14	0,14	0,13
Baisse d'activité homme célibataire	0,14	0,11	0,12	0,15	0,18
Baisse d'activité femme en couple	0,45	0,40	0,40	0,44	0,50
Baisse d'activité femme célibataire	0,15	0,21	0,19	0,15	0,09

Les données permettant de constituer un taux d'élasticité de l'offre de travail par rapport au revenu sont issues de plusieurs études synthétisées par la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) du ministère du travail dans un document publié en 2017³⁵ :

- **Bargain et Orsini, 2006 (144 citations)** : les données sont issues de l'enquête EUROMOD menée en 2007 sur les simulations d'avantages fiscaux pour les années 1998 et 2001. L'étude cherche à estimer les effets des politiques de l'emploi menées dans plusieurs pays d'Europe. Pour la France, l'étude se concentre sur les effets de l'instauration de la Prime pour l'emploi.
- **Bargain et al, 2014 (212 citations)** : les données sont issues de l'enquête EUROMOD. L'étude distingue l'élasticité selon que la réponse à la variation du revenu soit intensive (modulation de l'activité) ou extensive (participation au travail). L'étude cherche à estimer les effets sur l'emploi d'une hausse du salaire net de 1%, en prenant en compte le choix de temps de travail des hommes et des femmes.
- **Choné, 2002 (12 citations)** : même méthodologie que Laroque et Salanié (2002). Les données sont issues de l'enquête emploi de l'INSEE menée en 1999. L'échantillon se compose de 6 692

³⁵ Karine Briard, *L'élasticité de l'offre de travail des femmes : repères méthodologiques et principaux résultats pour la France*, DARES, 2017 ([lien](#)).

ménages, hors indépendants. L'élasticité de la participation au travail du revenu est de 0,129 pour les femmes et de 0,01 pour les hommes.

- **Choné et al, 2004 (41 citations)** : enquête sur les revenus fiscaux de 1997 réalisée par la DGI et l'INSEE. L'échantillon est composé de 2 655 couples, hors indépendants. Cet échantillon se divise en deux, comprenant les mères d'au moins un enfant de moins de sept ans et les mères d'au moins un enfant de moins de trois ans (cet échantillon comporte 1 296 couples). L'élasticité de l'offre de travail au salaire des femmes est de 0,34. En cas de suppression de la réduction d'impôts pour garde d'enfant, l'élasticité est de -0,1.
- **Donni et Moreau, 2007 (59 citations)** : les données sont issues de l'enquête de l'an 2000 sur le budget des ménages, conduite par l'INSEE. L'échantillon se compose de 1 670 couples hors indépendants. L'élasticité de l'offre de travail au revenu s'élève à -0,217. L'offre de travail des hommes est rigide.
- **Fugazza et al, 2003 (15 citations)** : échantillon de 12 573 ménages correspondant à 12 376 femmes en couple et 2 897 femmes isolées. Les deux tiers occupent un emploi salarié. Les auteurs cherchent à simuler la variation du travail des femmes suite à l'instauration de la prime pour l'emploi (PPE). Ils en déduisent pour chaque femme probabilités d'être dans chacun des cinq états (0,10,20,30 ou 39 heures) après réforme. 0,03% des femmes en couple en emploi augmente leur temps de travail et -0,04% des femmes réduisent leur temps de travail. Pour les femmes seules en emploi, 0,04% augmentent leur temps de travail et aucune ne le réduit.
- **Kabatatek et al, 2014 (22 citations)** : réutilisation d'une enquête de l'INSEE menée en 1998 portant sur 8 000 foyers français comportant 20 000 individus de tous les âges. Les auteurs ont adressé un questionnaire auquel ont répondu 2 141 couples.
- **Laroque et Salanié, 2002 (127 citations)** : échantillon de 16 172 observations qui représentent 5 190 000 femmes dont 79% sont en couple. L'élasticité participation correspond au nombre de femmes qui trouvent un emploi quand le salaire augmente et l'élasticité temps de travail correspond au nombre de femmes qui passent à une activité à temps partiel.

Le tableau des élasticités qui ressort de la synthèse de ces études s'établit comme suit :

	Femmes seules participation	Femme seules heures travaillées	Hommes seuls participation	Hommes seuls heures travaillées	Femmes en couple participation	Femmes en couple heures travaillées	Hommes en couple participation	Hommes en couple heures travaillées
Bargain et Orsini, 2006	0,07	0,12			0,55	0,62		
Bargain et al, 2014	0,15	0,18	0,12	0,14	0,19	0,23	0,07	0,09
Choné et al, 2004					0,8	1,05		
Choné, 2002					1,29		0,1	
Donni et Moreau, 2007						-0,2		
Fugazza et al, 2003	0,3				0,8			
Kabatek et al, 2014					0,41	0,55	0,12	0,2
Laroque et Salanié, 2002	0,36				0,96			
Moyenne	0,22	0,15	0,12	0,14	0,7	0,45	0,1	0,145

L'application de la variation de l'élasticité selon le quartile de revenu est effectuée en reprenant les données de l'étude de Bargain *et al* (2014) :

	élasticité moyenne	élasticité Q1	élasticité Q2	élasticité Q3	élasticité Q4
Sortie homme en couple	0,07	7%	0%	-7%	-14%
Sortie homme célibataire	0,12	-21%	-13%	-4%	4%
Sortie femme en couple	0,19	-8%	-8%	0%	13%
Sortie femme célibataire	0,15	27%	10%	-3%	-23%
Baisse d'activité homme en couple	0,09	6%	-6%	-6%	-11%
Baisse d'activité homme célibataire	0,14	-21%	-14%	4%	25%
Baisse d'activité femme en couple	0,23	-11%	-11%	-2%	11%
Baisse d'activité femme célibataire	0,18	42%	25%	3%	-39%

Asterès est régulièrement sollicité par des entreprises et des fédérations professionnelles pour intervenir en amont de leurs activités de lobbying, particulièrement lors des débats d'orientation budgétaire. Asterès peut donc être amené à réaliser des travaux financés par des donneurs d'ordres et démontrant l'impact économiquement nocif d'une mesure qui pourrait leur être appliquée.

Dans ce cas, notre démarche répond à une charte éthique stricte. Notre client s'engage à accepter que les travaux menés par Asterès répondent aux principes intangibles suivants :

- Asterès ne peut s'engager sur les résultats d'une étude avant de l'avoir réalisée. Nous ne délivrons nos conclusions qu'au terme de nos analyses.
- Nos travaux suivent une méthodologie standard (*top down*), qui s'appuie sur l'utilisation de données statistiques publiques, ou conçues par nous-mêmes.
- Si un client souhaite modifier des conclusions de travaux réalisés par Asterès sans une totale approbation de nos consultants, il devient le seul signataire de l'étude, et n'a plus le droit d'utiliser la marque Asterès.
- Les consultants d'Asterès ne défendent dans le débat public que des travaux qu'ils ont réalisés eux-mêmes. En aucun cas ils n'acceptent de se faire le relais de travaux réalisés par d'autres.

