

**DOCUMENT FGR, INFOS PROTECTION SOCIALE (5 ème risque)
LA PROTECTION SOCIALE**

***5^{ème} risque**

Le rapport d'étape du Sénat (8 juillet 2008)

Principales orientations proposées par la mission

1) effort plus équitable en direction des bénéficiaires de l'APA à domicile

* relever le plafond d'aide de façon plus ciblée favorisant : personnes isolées, personnes atteintes de maladies neurodégénératives (avec aide aux aidants)

* revalorisation du plan d'aide

* amélioration de la grille AGIR ou adoption d'un autre outil

* solliciter les patrimoines les plus élevés

Choix entre APA à 50% ou APA à taux plein, mais prise en gage de 20 000€ maxi sur la fraction du patrimoine dépassant un seuil déterminé (150 000, 200 000€) 36% des familles seraient concernées par ce droit d'option.

2) une maîtrise du reste à charge et une défense plus efficace en EHPAD

* transfert sur tarif soins (aides soignantes, AMP) coût pour l'Assurance maladie = 1 md€ qui serait pris sur la branche famille.

La mission estime une baisse mensuelle de 200€/mois du reste à charge.

* prise en compte des revenus : plus d'APA à partir de revenus supérieurs à 2000€/mois

3) définir l'articulation entre le socle solidaire et l'étage de financement assurantiel

- permettre la déductibilité fiscale des cotisations dépendances versées dans le cadre d'un contrat épargne retraite

- transformer le capital assurance vie en rente dépendance

- développer les prêts viagers hypothécaires

- instituer un contrat conjoint administrations publiques/assureurs.

4) renforcer et simplifier la gouvernance

- inscrire dans la loi le principe de **parité de financement de l'APA** entre Etat et départements.

Coût pour l'Etat : 1 md€ - où les trouver ? Sur quels excédents de quelle branche

- modifier les critères de péréquation pour la répartition de l'enveloppe APA : suppression de la référence au RMI, institution d'une critère « revenus des ménages ».

- créer : un conseil exécutif de la CNSA composé des financeurs : Etat, conseils généraux.

un conseil d'orientation composé des pouvoirs publics et organisations professionnelles

un conseil spécifique avec mutuelles et assureurs privés

- élaboration PRIAC par préfet de régions, préfet de départements et ARS

- expérimenter sur base de volontariat une gestion départementale des crédits soins à la place des DDASS.

- reprise des concertations

Discours de V. Létard devant le conseil national consultatif des PH (CNC PH) le 3.9.08

- reprise des 1ères orientations

- confirmation des redéploiements

o niveaux de la gouvernance

▪ local : départ

▪ régional : ARS

▪ national : CNSA avec renforcement des moyens et des droits

- annonce de la **mise en place de 5 groupes** de concertation sur les thèmes transversant de la perte d'autonomie

o gouvernance

o droit universel à un plan personnalisé de compensation

o soutien à domicile

o partenariat public/privé

o évolution de la tarification et du financement des établissements pour PAD

- **déclarations X. Bertrand** le 5.09.08 (radio périphérique)

o prise en charge sans augmentation d'impôt – sans création de taxes nouvelles

o public prioritaire : les classes moyennes

*** Santé – assurance maladie**

Rapport de la Cour des comptes sur la Sécu (financement 2007)

Très critique, Philippe Seguin relève la persistance d'une **situation dégradée en dépit d'une conjoncture « porteuse »** : déficit : 11 mds, endettement voisin de 100 mds.

Concernant l'assurance maladie :

- des recettes en hausse ont permis de réduire son déficit. Cependant l'ONDAM voté a été dépassé de 3mds ce qui a déclenché pour la première fois la procédure d'alerte.

- en sont responsables :

- les objectifs irréalistes fixés par le gouvernement- les négociations conventionnelles avec les professionnels de santé : l'Etat approuve des accords sans en connaître l'impact financier.

Au regard de la situation économique 2008 et celle prévisible pour 2009, **il est indispensable d'augmenter les recettes** – Ph Seguin préconise :

- de revenir sur les exonérations de charges sociales dont l'intérêt économique n'est pas ou plus « démontré » (28 mds en 2007, 32 prévisibles en 2008)

- de contraindre et sanctionner les professionnels santé pour les abus de prescriptions.

Il déplore que la maîtrise des dépenses ne soit recherchée que du côté des assurés dont les charges progressent depuis 2004.

* PLFSS 2009

Devraient y figurer les **économies de 2 milliards préconisées en juillet par la CNAM** : maîtrise médicalisée, baisse de tarifs de certains médicaments et prestations, productivité renforcée des hôpitaux, lutte contre la fraude. A ces mesures s'ajoute le **plan de redressement élaboré par R. Bachelot et E. Woerth** : prélèvement patronal sur l'intéressement et la participation, contribution de solidarité d'un milliard sur le chiffre d'affaires des complémentaires. Le gouvernement justifie cette contribution par l'augmentation du nombre de patients en ALD pris en charge par la Sécu et occasionnant des économies aux complémentaires. Ce milliard devrait être affecté au fonds de financement de la CMU. En contrepartie le gouvernement annonce une association des complémentaires : négociations tripartites avec les prof de santé en tant que co-payeurs.

Il y aurait aussi un nouveau partenariat AM/mutualité en particulier pour le suivi des maladies chroniques.

Pour le moment rien n'est acquis...si ce n'est la quasi certitude d'une augmentation des cotisations.

Une version provisoire du PLFSS (qui sera présenté le 29.9) est parue sur Internet, suscitant remous et démentis. L'AM pourrait prendre unilatéralement des mesures de redressement.

L'hôpital serait limité dans les traitements onéreux, ballons d'essais ?

Une chose est certaine. Tout va dans le sens de l'économie pour atteindre l'équilibre en 2011 !

* **Projet de loi Hôpital – Patients – Santé - Territoire**

Ce projet de loi s'inspire de rapports parus au printemps (Ritter, Flagolet, Larcher) et intègre le rapport sur « l'Education thérapeutique des patients » paru en septembre.

Il répond à deux logiques :

- coordination de l'offre de soins, de l'ambulatoire et de l'hôpital et du médico-social dans le but de réduire les coûts

- la reprise en main par l'Etat du pouvoir décisionnaire notamment par le biais des ARS

Le titre I : « Modernisation des établissements de santé », s'appuie largement sur le rapport Larcher. Il préconise :

- la restructuration de l'offre hospitalière avec la création des communautés hospitalières englobant établissements publics et privés

- un pilotage renforcé de l'hôpital avec un directeur aux droits étendus

- l'attractivité des métiers qui altère le statut des praticiens hospitaliers

Le titre II : « Accès de tous à des soins de qualité »

- s'inspire du rapport sur les Etats généraux de l'organisation des soins

- concerne l'environnement de l'hôpital

o prône l'organisation des soins en niveau de recours (généraliste – spécialistes) en fonction des besoins de la population. Les étudiants seraient répartis par région en fonction de ce même principe

o traite de la formation, des nouvelles modalités d'exercice et de rétribution.

Le titre III : « Prévention et santé publique » (cf rapport Flagolet)

Ce chapitre

- renforce les politiques de prévention qui doivent s'étendre à l'environnement par la réduction des nuisances

- s'attaque aux problèmes de santé publique (alcoolisme, tabagisme, obésité...)

- intègre l'éducation thérapeutique des patients qui tend notamment à renforcer l'autonomie des patients atteints de maladies chroniques par une meilleure connaissance de leurs maladies.

Le titre IV : « L'organisation territoriale du système de santé »

- Installe la régionalisation de la santé qui doit répartir au plus juste l'offre de soins. Le pilotage est du ressort de l'ARS (ambulatoire, hospitalier, médico-social) qui est en outre dotée des prérogatives de l'assurance maladie (gestion du risque assurantiel de santé). C'est là que la main mise de l'Etat est la plus marquée : tutelle des ministres de la Santé et de la Sécurité sociale, directeur nommé en Conseil des ministres, préfet de région assure la présidence du Conseil de surveillance.

LES RETRAITES

Si le sujet ne fait plus l'actualité, la mise à mal du système de retraite se poursuit cependant. Une réforme par ci, une réforme par là et la dégradation se poursuit ! D'abord un bilan de la réforme des retraites de 2003.

Selon une étude de la CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse), la loi de 2003 échoue à remplir l'un de ses principaux objectifs : retarder le départ en retraite.

La surcote créée par la réforme pour encourager les salariés à rester en activité après avoir atteint l'âge de la retraite, ne semble pas, avoir « induit de changement fondamental dans le comportement des futurs retraités ».

En 2007, 7,6 % des assurés au régime général ont reporté leur départ en retraite, ils étaient déjà 7 % avant la réforme de 2003... et sans surcote !

En revanche, depuis 2004, plus de 100 000 salariés ont bénéficié de la retraite anticipée qui permet aux personnes handicapées ou à celles ayant commencé à travailler tôt, de partir avant 60 ans.

En fait l'âge moyen de départ à la retraite a même baissé de 61,4 ans en 2003 à 60,7 ans en 2006.

Mais comme la durée d'assurances nécessaire pour bénéficier d'une pension à taux plein sera majorée d'un trimestre par an pour atteindre 41 ans au 1^{er} janvier 2012, les conditions de durée d'assurance exigées pour bénéficier des dispositifs de départ anticipé évolueront dans la même mesure. Le nombre de bénéficiaires potentiels en sera donc diminué.

* La réforme de l'IRCANTEC

Présentée en juin par le gouvernement mais « reportée » face à l'opposition des syndicats et surtout aux vives réactions des médecins hospitaliers qui dépendent de ce régime, pour les deux tiers de leur retraite totale, la réforme de l'IRCANTEC, régime de retraite complémentaire des agents non-titulaires des trois fonctions publiques est « relancée ». Son conseil d'administration vient de l'approuver. Ce régime est actuellement excédentaire avec 1,7 Million de retraités pour 2,5 millions de cotisants. Mais le gouvernement a « prévu » que les dépenses seront supérieures aux recettes dès 2015 et les réserves épuisées vers 2028. La réforme est donc indispensable !!!

Faute de quoi, le gouvernement envisageait de faire disparaître l'IRCANTEC et de fusionner ce régime avec les régimes complémentaires du privé. Le rendement du régime est actuellement à 12 % (un euro cotisé donne droit à 12 centimes de pension par an). Il passera à 7,75 % d'ici à 2015 pour les futurs retraités.

Les taux de cotisations (salariés et employeurs augmenteront progressivement entre, 2009 et 2015 d'environ

2 %. Les cotisations resteront réparties comme actuellement : 60 % pour l'employeur et 40 % pour le salarié. Le gouvernement souhaitait 50/50.

Extrait du communiqué de presse de l'IRCANTEC du 3 septembre dernier. « Bien que ne rencontrant pas de difficultés financières, celui-ci (L'IRCANTEC) souhaite maintenir son équilibre à long terme en faisant face avec responsabilité aux enjeux démographiques à venir ». Une « belle » justification pour une nouvelle dégradation d'un régime de retraite !

* **La réforme de l'indemnité temporaire de retraite** (ou majoration de pension pour les retraités installés en outremer). Un petit rappel du dispositif : la majoration de pension ne bénéficie qu'aux fonctionnaires d'état. Fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, salariés du privé en sont exclus. Le taux diffère d'un département ou collectivité à l'autre : 35% à la Réunion et à Mayotte, 40% à St Pierre et Miquelon, 75% en Nouvelle Calédonie, Polynésie française, Wallis et Futuna.

Il n'y a pas d'indemnité en Martinique, Guadeloupe et Guyane.

Depuis de nombreuses années cette question fait l'objet de rapports divers qui tous allaient dans le même sens, réduire voire supprimer cette majoration, sans être jamais suivis d'effet jusqu'à maintenant.

Mais le gouvernement vient de décider, bien sûr sans aucune concertation d'inscrire dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale des modifications du dispositif en place : l'entrée dans le dispositif sera fermée et un plafonnement mis en place pour les bénéficiaires actuels.

Si cette majoration se justifie par un coût de la vie supérieur à celui de la métropole, il aurait été juste qu'elle soit attribuée à tous les retraités sans exception, y compris les retraités corses.

En ces temps de rigueur budgétaire c'est évidemment la restriction qui prime !

* L'audience à la Fonction publique

Le pôle des retraités a été reçu par un conseiller du secrétaire d'état à la Fonction publique le 11 juillet dernier. Deux questions étaient à l'ordre du jour, la revalorisation des pensions et la pension de réversion.

- La revalorisation « complémentaire » des pensions de 0,8% au 1^{er} septembre est censée couvrir le « dérapage » de l'inflation en 2008 et représente un « préfinancement » pour 2009, la revalorisation des pensions étant retardée de trois mois. Les pensions seront bien dorénavant revalorisées le 1^{er} avril au lieu du 1^{er} janvier pour tenir compte de l'inflation « réalisée » et non plus seulement de l'inflation prévisionnelle. Mais l'inflation pour l'année N+1 sera toujours « prévue » dans la loi de financement de la sécurité sociale (et transposée dans la loi de finances) pour l'année en question connue fin septembre. Comment donc l'inflation « réalisée », publiée par l'INSEE en début d'année, sera-t-elle prise en compte au 1^{er} avril pour déterminer la revalorisation des pensions.

Pour le conseiller technique la loi de réforme des retraites doit être modifiée. Rien à ce jour ne le laisse entrevoir !

- La hausse du taux de réversion pour les fonctionnaires ne peut s'envisager que si une condition de ressources est instaurée. Pour pallier à la différence entre secteur privé et secteur public, la condition de ressources ne s'appliquerait que sur une partie de la pension de réversion. Et si modification il y avait, elle ne concernerait que le « flux » (les nouveaux retraités) et non le « stock » (les retraités actuels).

Mais le ministère n'est pas demandeur a dit le conseiller... jusqu'à présent.

Le COR a une réunion de travail sur la question de l'égalité homme/femme et les droits familiaux et conjugaux le 24 septembre.

Il a déjà dit que la réversion est nécessaire pour maintenir le niveau de vie des veuves.

L'observatoire français des conjonctures économiques s'interroge :

Ne faudrait-il pas une réforme plus profonde qui uniformiserait les pensions de réversion en les calculant selon des principes équitables et économiquement justifiables ?

et la Halde (Haute autorité de lutte contre les discriminations) considère discriminatoires les dispositions qui soumettent l'ouverture du droit à pension de réversion à une condition de mariage. Pacés et concubins devraient pouvoir y prétendre.