



AU FIL DES JOURS

4 OCTOBRE 2016 N° 116

AFJ est le bulletin interne d'informations commun à la Fédération Nationale des Associations de Retraités FNAR et à l'Union Française des Retraités, régime général UFR-rg (par simplification UFR),

DETOURNEMENT DE LA CASA

Le 13 septembre, les associations membres du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dont la FNAR, ont tenu une conférence de presse pour alerter sur les dangers qui menacent les réserves de la CNSA. Ces réserves, relativement élevées (plus de 700 millions) sont le résultat des retards pris à cause du vote tardif de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Ces fonds ont pour origine la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), prélevée à hauteur de 0.3% sur les pensions de retraite. La CASA est destinée à financer les actions en faveur de l'aide à l'autonomie des personnes âgées. Ces associations ont envoyé une lettre au Premier Ministre pour lui demander de "sanctuariser " ces montants pour lesquels elles avaient proposé des utilisations.

Notre appel n'a pas été entendu : 230 millions d'euros serviront à boucher le trou de l'assurance maladie, mais au moins dans le secteur médico-social; en revanche 50 millions seront versés sur un nouveau fond destinés à aider les départements à réinsérer les allocataires de diverses aides dont le RSA : c'est **un montant de 280 millions qui va être détourné** de l'objet de la CASA. C'est honteux!

Par ailleurs, la secrétaire d'Etat lors d'un récent discours a promis de doubler les fonds destinés à une mission d'appui aux services à domicile pour les porter à 50 millions sur deux ans. Mais déjà les 25 millions de 2016 ne sont pas dépensés. C'est un exemple des « tripotages » budgétaires : on crée un fonds en juillet, mais sans donner les règles d'attribution.

Nous allons alerter les parlementaires et intervenir auprès des autorités pour réduire ces mauvaises manœuvres

Sylvain DENIS

En annexe :
Invitation à la conférence de presse
Communiqué de presse
Article paru dans l'Opinion du 14/09/2016



FISCALITE : un geste en faveur des retraités

Début septembre, le ministre de l'économie Michel Sapin a annoncé l'extension du crédit d'impôt pour les services à domicile à « tous les ménages » et non plus aux seuls actifs...

Pour bien comprendre la portée de la mesure qui devrait figurer dans le projet de Loi de Finances pour 2017, il est essentiel de bien distinguer deux types d'avantages fiscaux :

- ◆ la réduction d'impôt vient en déduction de la somme à payer au fisc, mais si le montant de la réduction est supérieur à l'impôt à verser, il ne peut y avoir de remboursement ni de report sur la ou les années suivantes,
- ◆ le crédit d'impôt est également déduit de l'impôt, mais s'il est supérieur à la somme à verser au fisc, le surplus (ou la totalité en cas de non-imposition) donne lieu à remboursement par le Trésor public.

Actuellement, seuls les actifs bénéficient d'un crédit d'impôt correspondant à 50% des dépenses engagées au titre des services à la personne dans la limite d'un plafond annuel ; les retraités, eux, doivent se contenter d'une réduction de leurs impôts et sont donc pénalisés s'ils ne sont pas imposables ou le sont faiblement !



CFR

RETRAITE

Déficit retraites 2016 : estimations officielles incohérentes et irréalistes

Le triomphalisme bien infondé des chiffres d'il y a deux mois (AFJ août) vient de faire un retour remarqué à l'occasion de la présentation annuelle des comptes de la Sécurité sociale. Sur la base des calculs du COR (Conseil d'orientation des retraites), cette présentation qui donne les dernières estimations pour l'année en cours et l'année suivante a cette fois réservé une surprise de taille. La branche retraite proprement dite deviendrait cette année excédentaire de 1,1 milliard d'euros, puis de 1,6 l'an prochain, non pas en raison de la réforme Touraine 2013 qui ne s'est jusqu'ici traduite que par des hausses de cotisations salariales et patronales, mais, à près de 80 %, grâce au plein bénéfice de la loi Woerth 2010 ; le passage à 62 ans de l'âge de départ génère environ 6 milliards d'euros par an, chiffre de la commission des comptes de la Sécurité sociale, pour le seul régime de base du secteur privé. Les 20% restant de l'amélioration résultent de la hausse de la masse salariale, donc du volume des cotisations.

Ceci étant, la ministre oublie de souligner que le déficit du FSV (Fonds de solidarité vieillesse), qui finance les cotisations des chômeurs et le minimum vieillesse, est malheureusement stable à 3,8 milliards. Le cumul de cet important déficit et des comptes retraite, cumul qui est la meilleure représentation de la véritable santé du régime, n'a pas empêché Marisol Touraine d'affirmer le 22 septembre lors de sa présentation du PLFSS (projet de loi de financement de la Sécurité sociale) qu' *« en 2017 le trou de la sécurité sociale aura disparu »*...

Un peu moins dithyrambique, le secrétaire d'Etat au budget Christian Eckert a simplement jugé que *« depuis l'an dernier le trou ne se creuse plus »*... Surprise en effet, car rien de sérieux n'indique comment, en particulier, seront générés les *« 4 M€ d'économies drastiques »* promises d'ici 2017. Evoqué à ce sujet, le transfert au FSV d'une partie de l'excédent de la branche retraite, s'il dure...serait un exercice de vases communicants qui fait sourire.



Les projections souffrent en outre de deux biais importants. Elles reposent sur une hypothèse irréaliste de croissance de 1,5% tant pour 2016 que 2017, alors que le FMI et l'OCDE estiment celle-ci entre 1,2 et 1,3%, voire à 1% seulement d'après les économistes de BNP Paribas. Par ailleurs, le coût des départs anticipés résultant des assouplissements successifs de 2012 et 2014, estimé à 3,2 milliards d'euros en 2017 pour environ 300 000 bénéficiaires, n'a tout simplement pas été pris en compte, pas plus d'ailleurs que le coût de la pénibilité.

Il faut que la situation soit clarifiée d'ici fin 2016.

Journée de mobilisation syndicale du 29 septembre

La CFR n'a pas été sollicitée par les 9 syndicats organisateurs pour s'associer à ce mouvement. Elle adhère cependant à certaines des revendications exprimées et proteste notamment contre la non-revalorisation des retraites de base au 1er octobre sous prétexte d'une inflation proche de zéro et contre le gel des retraites complémentaires qui ne seraient revalorisées d'ici 2018 que si l'inflation venait à dépasser 1% (accord Agirc/Arrco du 30 octobre 2015). Elle proteste contre l'écart croissant entre l'évolution des salaires et celle des retraites ainsi que contre les mesures fiscales qui ont contribué à la dégradation du pouvoir d'achat des retraités : suppression de dispositions liées à la situation familiale ou prélèvement à 0,3% de la CASA.

La CFR rappelle qu'elle a proposé une réforme de fond, "*le régime universel de retraite*", destiné à sécuriser et rendre équitables nos systèmes actuels en constant déséquilibre et qui devrait permettre de rassurer les actifs - quel que soit leur secteur d'activité - inquiets à juste titre quant au sort qui sera réservé à leur contribution.

Bien que la CFR n'ait pas été conviée à manifester sous sa propre bannière, certains de ses adhérents ont pu participer à ce mouvement à titre individuel.



SANTE

Après la pause de l'été, la Commission Santé a repris ses activités le 26 septembre 2016.

• Complémentaire santé

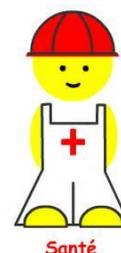
A propos de la labellisation des contrats d'assurance complémentaire santé des + de 65ans, la commission a pris acte de la décision du Ministère de la santé et des affaires sociales de lancer une consultation ouverte sur les projets de décrets (mais sur une bien courte période du 4 au 11 juillet 2016). La CFR qui avait adressé ses positions à la Direction générale de la sécurité sociale quelques jours plus tôt, n'a pas fait d'intervention complémentaire. Par contre la FNAR a transmis une longue lettre argumentée, reprenant les positions CFR.

Dans ce contexte et compte tenu des fortes oppositions à la labellisation des contrats exprimées par les mutuelles notamment, une attitude prudente est de mise.

Voir en annexe l'article publié dans Paris Match du 29.09 au 05.10.2016

La commission a confirmé l'orientation en faveur de la conclusion de contrats groupes ouverts, à l'initiative des fédérations, permettant au plus grand nombre des adhérents de bénéficier des avantages de contrats collectifs.

La question de la discrimination selon l'âge demeure une piste d'action, notamment si sont confirmées dans les décrets à paraître, les variations des cotisations selon l'âge du souscripteur (tous les 5 ans de 65 à +90ans!).



La commission n'a pas manqué de relever l'offre récente de Generali d'un contrat complémentaire santé tenant compte du comportement de l'assuré. Elle a fait siennes les positions exprimées par le CISS et les craintes d'une toujours plus grande segmentation, voire d'exclusion d'une partie de la population.

Il sera sans doute opportun que la CFR confirme publiquement dans les prochains mois, ses positions sur la complémentaire santé des retraités, les enjeux, les risques et les conseils à préconiser, sans oublier le caractère protecteur du contrat responsable.

- **Mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS)** : de très nombreux textes d'application ont été publiés au cours de l'été (tiers payant, DMP [dossier médical partagé], appui à la coordination du parcours de santé complexe, échanges d'informations entre professionnels de santé et du médico-social, liaison ville-hôpital, lutte contre le refus de soins, mise en œuvre des éléments de la démocratie sanitaire...)
- **Nouvelle convention médicale** signée le 25 août 2016 et son coût de 1,3 milliard €,
- **Perspectives du PLFSS 2017** et les exigences d'économies de plus de 4 milliards € de la part de l'assurance maladie, en vue d'un quasi équilibre des comptes en 2017 !
- **Expérimentation dans les hôpitaux publics du programme «symphonie»** pour simplifier, moderniser et améliorer la parcours administratif du patient
- **Loi sur la fin de vie (Clayes-Leonetti)** : les décrets attendus ont été publiés en août. Le ministère annonce sa volonté de lancer, avant la fin de l'année, une vaste campagne d'information auprès des professionnels de santé et du grand public, sous l'égide du centre national des soins palliatifs et de la fin de vie. La commission a confirmé la nécessité pour les fédérations membres de la CFR de contribuer à l'information sur ce thème délicat, en relayant notamment les messages et informations qui seront proposés.
- **Le prix des médicaments innovants menace-t-il l'accès aux soins ?** Sur ce thème le CISS a organisé le 20 juin dernier une assemblée inter-associative qui a notamment permis d'énoncer des prises de position qui ont retenu l'attention de la commission.

Par ailleurs, la commission va s'attacher à collecter et à analyser les positions, propositions et engagements des leaders politiques dans le cadre des débats électoraux à venir, notamment pour pouvoir apporter sa contribution à la rédaction des documents d'interpellation des candidats par la CFR.



EUROPE

La Coordination AGE France a repris ses réunions de travail (tous les 2 mois) le 21 septembre. Elle a examiné la proposition de rapport pour la période 2012-2017 qui sera présenté par la France dans le cadre de la mise en œuvre du « *Plan international d'action de Madrid sur le vieillissement* ». Rappelons que ce plan adopté en 2012 lors de la 2eme assemblée mondiale sur le vieillissement - la 1ere remonte à 1982 - fait l'objet de déclinaison par grande région de l'ONU et que chaque pays européen contribue à l'évaluation tous les cinq ans des progrès accomplis par rapport aux objectifs. Si cette révision n'apporte rien de neuf à ceux qui suivent de près les politiques en direction des personnes âgées, elle permet d'avoir une vue comparative et rétroactive des domaines prioritaires d'action retenus par les pays au sein de la Région Europe. Le texte a été produit par la DGCS (Bureau des affaires européennes et internationales). La Coordination a été pour la première fois saisie au titre de la consultation de la « société civile ».

En vue des *élections présidentielles en 2017*, décision avait été prise de présenter aux candidats qui seront officiellement désignés une sélection de questions ou de points importants aux yeux des seniors et des retraités. Une première ébauche a été examinée.

En application des décisions prises par la dernière AG de AGE Platform Europe, un *plan stratégique* est en cours de rédaction pour la période 2017-2020. Le processus a été engagé au mois de juillet en vue d'une présentation lors de la prochaine AG en juin 2017.



NOS FEDERATIONS

RAPPEL aux Associations membres de la FNAR !

DES CODERPA VERS LES CDCA

Le décret du 9 Septembre 2016 précisant la mise en place des CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté de de l'Autonomie) va engendrer la disparition progressive des CODERPA (Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées) dans les départements métropolitains et d'outre-mer.

La mise en place des CDCA, dans ces départements, suivra probablement un rythme différent selon le calendrier de travail des Conseils départementaux et l'élaboration des règlements intérieurs des nouvelles structures qui regroupent les personnes âgées et les handicapés.

Les membres des CODERPA étaient proposés par les associations membres de la FNAR et mandatés par cette dernière auprès de chaque Conseil Départemental. Il en sera de même pour les futurs membres des CDCA.

Cette procédure est commencée, un questionnaire a été adressé cet été, le 13 juillet, par la FNAR à chaque association qui avait désigné des coderpistes, il permet de préciser le rôle joué par la personne mandatée au sein de son CODERPA.

Nous insistons sur l'importance, pour toutes les associations membres de la FNAR :

∞ de faire compléter rapidement ce questionnaire par les personnes qu'elles ont désignées à la FNAR comme membres de CODERPA.

∞ de le renvoyer complété à Danielle BOIZARD, référente du réseau coderpiste d.boizard@sfr.fr

∞ il sert de support pour ensuite demander à chaque coderpiste s'il souhaite poursuivre sa mission en CDCA afin de rédiger rapidement les mandats destinés à chaque Conseil départemental (démarche commencée pour les associations qui ont déjà répondu et dans les départements où les réponses sont complètes pour titulaire et suppléant).

Il est aussi demandé à chaque association de proposer des candidatures additives afin de disposer d'un potentiel de futurs membres de CDCA. La sélection des nouveaux candidats sera faite après vérification des toutes les reconductions. Adresser ces candidatures nouvelles à la FNAR fnar.asso@wanadoo.fr et, en copie, à d.boizard@sfr.fr .

Merci d'indiquer avec précision l'adresse, le numéro de téléphone et l'adresse email du candidat qui ne peut postuler que dans le département de son domicile.

Une formation sera proposée en 2017, vous en serez avisés.



Mission Santé FNAR

URGENT : Représentants des Usagers

La loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a instauré la commission des usagers (CDU) des établissements de santé qui remplace la CRUQPC (commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

La commission des usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.

La loi élargit les missions de cette commission et lui apporte un ancrage plus marqué au sein des structures de santé.

Le décret N°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé dispose, dans son article 4 que toutes les CDU doivent être installées avant le 4 décembre 2016.

En conséquence, tous les Représentant des Usagers - RU déjà en poste ou candidats RU - vont être désignés ou redésignés.

Toutes les Agences Régionales de Santé (ARS) sollicitent les associations agréées, telle la FNAR.

C'est une très belle opportunité pour s'investir dans la défense des usagers et du système de santé et renforcer la représentativité des retraités.

Mais nous avons un temps très limité pour présenter des candidats aux mandats de RU ! Si vous souhaitez postuler pour un mandat de RU, envoyez très rapidement à Alain LAFORET – alainlaforet@wanadoo.fr : vos nom, prénom, adresse postale, téléphone et email ainsi que les noms et adresses de 2 ou 3 établissements de soins (hôpitaux ou cliniques) où vous souhaiteriez exercer un mandat de représentant des usagers.

21 septembre, réunion des Correspondants Santé

10 Correspondants Santé des associations de la FNAR se sont réunis. Quatre grandes conclusions de cette réunion seront présentées dès le mois d'Octobre au Bureau et au Conseil d'Administration :

1) les correspondants santé ont souhaité, dans le domaine de la santé, pouvoir agir ensemble et s'appuyer sur le réseau associatif de la FNAR pour développer les questions de santé dans leurs associations respectives.

2) Très concrètement, nous avons testé que les connaissances et l'expérience de chacun étaient nécessaires pour prendre des positions communes. Une position de la FNAR sur "le virage ambulatoire" sera proposée aux instances.

3) Au-delà de ces expériences individuelles, faisant le constat qu'aucune des associations de la FNAR n'est spécialisée sur les questions de santé, nous souhaiterions pouvoir nous appuyer sur des acteurs de terrain et de proximité, en recherchant des partenariats.

4) Pour définir les actions ou des axes d'information des adhérents, les Correspondants Santé ont souhaité le leur demander. Il sera donc proposé aux administrateurs un court questionnaire, très concret, qui pourrait être diffusé par les associations auprès de leurs adhérents, pour identifier les attentes et les besoins des adhérents dans le domaine de la santé.

Contact : mission.sante.fnar@orange.fr

Actualité : Fin de la négociation de la convention médicale

Tous les 5 ans, les caisses d'assurance maladie et les syndicats médicaux libéraux négocient une « convention » qui définit les relations entre les parties. Concernée par ces décisions, l'Union des Organismes complémentaires (UNOCAM) était associée à la négociation. Les parties prenantes devront d'ici à la fin du mois d'octobre consulter leurs instances avant publication de cette convention. La négociation porte sur les tarifs et plusieurs modalités de l'exercice médical, essentiellement les modalités de rémunération, le financement des installations et certaines actions de santé publique. La convention 2016, aujourd'hui proposée, prévoit d'ores et déjà une augmentation du tarif de la consultation de médecine générale (de 23 à 25 €) et des rémunérations des consultations, ou des forfaits différenciés selon les patients ou les situations : maladies chroniques, personnes de plus de 75 ans, consultations longues, etc.). Deux syndicats ont déjà annoncé leur refus de signer, ainsi que l'UNOCAM. Depuis la Loi de 2004, les augmentations de tarifs négociées dans les conventions ne sont applicables que 6 mois après la signature, en l'occurrence début mai pour une signature fin octobre.

La Fnar signe le Manifeste contre la dénutrition

La FNAR est parmi les premiers signataires du Manifeste de Lutte contre la Dénutrition, qui sera présenté à la presse le 19 octobre. L'objectif de ce Manifeste est d'appeler « les pouvoirs publics, les partis politiques et les candidats à l'élection présidentielle, à faire adopter 10 propositions afin de changer nos habitudes, vaincre la dénutrition et construire un système de santé qui saura prendre soin de chacun ».



A... COMME ASSOCIATIONS

Le 29/09 : l'UFR Alsace au Salon de la retraite au Parc expo de Mulhouse

L'UFR Alsace était associée à cette première édition mulhousienne du Salon de la Retraite dont la thématique était d'aider les seniors à bien vieillir et, autant que possible, chez eux.

En marge de la trentaine de stands, dont celui de l'UFR Alsace, une demi-douzaine de conférences ont jalonné la journée. Christian Bourreau, notre président national, est intervenu sur le thème de l'avenir des retraites, précédé d'un état des lieux du système actuel. Puis il a exposé l'évolution souhaitable, au nom du principe d'équité et toujours dans le cadre de la solidarité intergénérationnelle, vers un régime de retraite universelle, pour mettre fin à la disparité actuelle et à son cortège d'inégalités et donc d'injustices.

Christian Bourreau a ensuite répondu aux questions de la salle, et s'est efforcé notamment de convaincre les représentants d'une intersyndicale d'organisations de retraités dont les interrogations portaient sur le chômage, principale cause du déficit des caisses de retraite, sur la nécessaire égalité de pension homme/femme et qui exprimait un avis plus que dubitatif sur l'instauration, non souhaitée, d'un régime de retraite universelle.

Au nom des adhérents de l'UFR Alsace, Jean-Pierre Schoen a remercié le président Christian Bourreau pour son intervention et, d'avoir soutenu par sa présence l'action de l'association.

Mesdames et Messieurs les présidents d'associations, merci de transmettre cet AFJ aux membres de votre bureau et à vos adhérents pour leur montrer les actions de nos fédérations.

A tous les destinataires : afin de ne pas interrompre la diffusion de l'AFJ, n'oubliez pas de nous signaler tout changement d'adresse mail.



Abonnez-vous au « Courrier des Retraités »

- 5 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est collecté par votre association adhérente à l'UFR-rg ou à la FNAR
- 10 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est individuel.

Contact : FNAR/UFR-rg- 83/87 avenue d'Italie- 75013 PARIS

**Prochaine parution :
le 04 NOVEMBRE 2016**

Communiqué de presse

d'organisations représentatives des personnes âgées (dont la FNAR) et des personnes handicapées, membres du Conseil de la CNSA

Halte au détournement des financements dédiés aux personnes âgées ou en situation de handicap !

Les réserves de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) doivent être affectées exclusivement à l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap. C'est la demande faite dans une lettre ouverte au Premier Ministre par des structures associatives membres du Conseil de la CNSA.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a pour principale mission de participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'aide aux aidants, en apportant aux conseils départementaux un concours au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Or, l'intégralité des fonds disponibles au budget de la CNSA n'est pas utilisée. Une situation contre laquelle s'insurgent les organisations représentatives des personnes âgées et personnes en situation de handicap et les gestionnaires de structures d'appui à l'autonomie. En raison, notamment, de l'engagement tardif des budgets votés ou de leur sous-consommation, des réserves se constituent et s'accroissent année après année. Les sommes disponibles, soit plus de 700 millions d'euros, doivent être utilisées à l'amélioration du quotidien et du bien-être des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Cette année, c'est la mise en œuvre tardive de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) qui a généré de nouvelles et importantes réserves, lesquelles proviennent en grande partie des recettes de la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) ;. Ainsi, les sommes ponctionnées sur les retraites des personnes âgées ne sont pas affectées intégralement à l'accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap.

En juillet, le ministère des Affaires sociales et de la Santé annonçait la mise en place d'un modeste fonds d'appui aux bonnes pratiques pour le secteur de l'aide à domicile, financé sur les réserves de la CNSA. Les organisations signataires de la lettre ouverte au Premier Ministre, qui avaient fait des propositions concrètes et ambitieuses d'utilisation de ces réserves au Conseil de la CNSA, ne peuvent se satisfaire de cette réponse. Il en va du bien-être et de la dignité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Contacts presse :

Caroline Selva - Conseillère Technique Autonomie et Citoyenneté PA/PH de l'Uniopss

Tél. 01 53 36 35 38 / cselva@uniopss.asso.fr / www.uniopss.asso.fr

Valérie Mercadal – Directrice de la communication de l'Uniopss

Tél. 01 53 36 35 06 / vmercadal@uniopss.asso.fr / www.uniopss.asso.fr

Invitation Presse

CONFERENCE DE PRESSE D'ORGANISMES REPRESENTATIFS DU SECTEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET EN SITUATION DE HANDICAP

Halte au détournement des financements dédiés aux personnes âgées ou en situation de handicap !

Mardi 13 septembre à 14 h 30
au siège de la Fédération des APAJH (Paris 15^e)

Tour Maine Montparnasse

33 avenue du Maine (29^{ème} étage)

75 755 Paris Cedex 15
M° Montparnasse

**A l'aube des discussions sur les projets de loi de finance et de
financement de la sécurité sociale 2017, les associations, unions,
fédérations, soussignées, membres du Conseil de la CNSA
tiendront une conférence de presse.**

Intervenants

Sylvain Denis, *Vice-Président du Conseil de la CNSA (porte-parole)*
Johan Priou, *membre du Conseil de la CNSA, Uniopss (animateur)*

Contacts presse :

Caroline Selva - Conseillère Technique Autonomie et Citoyenneté PA/PH de l'Uniopss

Tél. 01 53 36 35 38 / cselva@uniopss.asso.fr / www.uniopss.asso.fr

Valérie Mercadal – Directrice de la communication de l'Uniopss

Tél. 01 53 36 35 06 / vmercadal@uniopss.asso.fr / www.uniopss.asso.fr

Adessadomicile, AD-PA, ADMR, AFM, APAJH, APF, CNRPA, CFPSAA, FAGERH, FENARA, FNADEPA, FNAQPA, FNATH, FNAR, FHF, France Alzheimer, Générations Mouvement, GIHP, SNGC, Trisomie 21 France, l'UCR-FO, UNA, UNAFAM, UNAPEI, UNCCAS, UNISDA, UNIOPSS

Les associations craignent un *L'Opinion 14/09/2016* détournement des importantes réserves de la Caisse nationale de solidarité

Les crédits de l'autonomie suscitent les convoitises

Grisbi

Une trentaine d'associations représentatives du secteur des personnes âgées et handicapées ont adressé un courrier au Premier ministre pour réclamer une « sanctuarisation » des réserves de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), « une stratégie pluriannuelle d'utilisation de ces crédits » et une totale « traçabilité de l'utilisation des aides allouées par la CNSA, notamment aux départements ».

Arnaud Lavorel

TOUT CE QUI N'EST PAS ACQUIS est incertain. C'est ce qui conduit les associations représentant les personnes âgées et handicapées au conseil de la CNSA, la caisse nationale chargée de gérer les crédits des maisons de retraite et des établissements pour handicapés, à s'inquiéter du devenir des excédents de l'institution, à l'approche de la présentation du budget 2016 de la Sécu.

733 millions de réserves en 2016. Depuis sa création, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie génère des excédents que la Cour des comptes a évalués dans un rapport de 2013 à près de 3,2 milliards d'euros sur la période 2005-2012. Ces excédents tiennent pour l'essentiel au mécanisme de création de places en établissements d'accueil pour personnes âgées : le Parlement autorisé dans le budget de la Sécurité sociale la création de places mais, les maisons de retraite ne sortant pas de terre du jour au lendemain, les crédits votés sont en partie « sous-exécutés ». L'importance de ces réserves a régulièrement alimenté le soupçon de « détournement » au profit d'autres utilisations. En 2015, les fonds propres de la CNSA étaient évalués à

744 millions d'euros et en 2016 ils devraient s'établir à un niveau proche de 733 millions d'euros. En 2013 et en 2014 déjà, les associations avaient déploré que la nouvelle contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa), assise sur les pensions des retraités redevables de l'impôt sur le revenu et destinée à financer la loi d'adaptation de la société au vieillissement, serve en réalité à autre chose. En l'occurrence, à réduire le déficit du Fonds de solidarité vieillesse - le FSV, qui finance par exemple le minimum vieillesse ou la future retraite des chômeurs - par un jeu de vases communicants : les ressources de la CNSA étant réduites pour un montant équivalent à celui de la nouvelle contribution.

Avec le vote de cette loi fin 2015, la Casa devrait désormais pouvoir être totalement utilisée pour le secteur mais la situation sur le terrain semble plus complexe. L'objectif politique était de mieux répondre aux besoins de prise en charge de la perte d'autonomie mais, selon Hugues Vidor, directeur général du réseau de structure d'aides à domicile Adessa A Domicile, « on observe l'effet inverse sur le terrain ». Notamment à cause de la situation financière tendue de nombreux départements dont les dépenses de fonctionnement sont contraintes par la progression des prestations sociales qu'ils versent (allocation personnalisée d'autonomie, prestation de compensation du handicap et RSA).

Concrètement, les associations craignent qu'une partie des réserves de la CNSA serve à soulager les finances locales, comme en 2015 où « les 50 millions d'euros du fonds d'urgence pour les départements ont été pris sur les réserves de la CNSA », souligne Sylvain Denis, vice-président de la caisse, « sans qu'il soit possible de vérifier si cet argent a effectivement servi au secteur plutôt qu'au RSA ou à l'entretien des routes ».

@arnolavo

DES COMPLÉMENTAIRES MAL CONÇUES POUR LES SENIORS ?

Le gouvernement veut mettre en place un label pour améliorer la couverture des complémentaires santé des seniors. Mais, selon plusieurs acteurs du secteur, le projet ne serait pas viable économiquement car il prévoit un panier de soins inadapté à cette catégorie de la population.

Après la généralisation de la mutuelle d'entreprise pour les salariés, le gouvernement s'attaque aux seniors. Un projet de labellisation doit être mis en place en janvier prochain pour les complémentaires santé des personnes âgées de 65 ans et plus. Prévue dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016, cette mesure a fait l'objet d'un premier décret publié le 27 avril au « Journal officiel », qui fixe trois niveaux de garantie.

L'objectif est d'assurer une meilleure couverture médicale aux seniors pour moins cher. « Les complémentaires labellisées permettront de garantir un bon rapport qualité-prix », explique-t-on au ministère des Affaires sociales et de la Santé.



« Les seniors, vaches à lait des assureurs »

Julien Vivier, gérant du Groupe Sofraco, réseau national indépendant expert en protection sociale.

Paris Match. Quelles sont les lacunes de ces contrats ?

Julien Vivier. Les seniors ont des besoins de santé plus importants que les actifs. Leurs cotisations sont plus élevées pour une couverture basique. Nous avons rencontré des couples de retraités payant plus de 500 € par mois pour leur complémentaire. L'instauration d'un label résoudrait-il ce problème ?

Ces labels devraient permettre à certains de bénéficier d'un contrat à un coût moins élevé pour une couverture identique. D'autres, qui n'ont pas de complémentaire santé à cause de leur coût, pourraient s'assurer.

Cet objectif peut-il être atteint ?

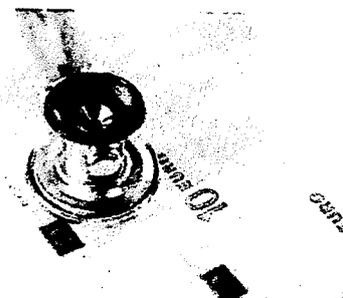
Les tarifs de remboursement sont trop faibles et ne sont pas financièrement tenables pour les assureurs. Des ajustements doivent encore être réalisés, soit au niveau tarifaire, soit par rapport aux garanties proposées.

Un constat qui ne fait pas l'unanimité. « Le projet avalise la tarification par l'âge : plus vous vieillissez, plus vous payez », déplore **Sylvain Denis, directeur général de la Fédération nationale des associations de retraités (Fnar)**. Un décret, à l'état de projet, prévoit en effet une évolution du montant de la cotisation, qui irait croissant avec l'âge, comme c'est déjà le cas pour la plupart des contrats existants. « Les organismes complémentaires se rattrapent financièrement sur les retraités », dénonce **Sylvain Denis**.

La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF), qui regroupe 90 % des mutuelles de santé, s'oppose, de son côté, à une segmentation de la population par catégorie (salariés, indépendants, seniors...), qui remettrait en question le principe de mutualisation et de solidarité intergénérationnelle. « C'est contraire à un système dans lequel on organise la solidarité entre les bien portants et ceux qui le sont moins », souligne **Thierry Beaudet**, le président de la FNMF. Le coût supporté par les seniors, qui consomment le plus de soins, sera plus important.

Le projet de décret prévoit que les coûts des complémentaires labellisées soient pourtant encadrés, avec des niveaux de prise en charge minimum des dépenses de santé. « C'est un piège pour les seniors », prévient **Thierry Beaudet**. Les tarifs seraient plus attractifs qu'aujourd'hui, mais en trompe-l'œil seulement : ils ne pourraient être maintenus à ce niveau à long terme.

Les propositions du gouvernement ne sont pas jugées viables économiquement. « Les prix sont nettement au-dessous du coût réel des paniers de soins », signale **Céline Cornet**, associée au cabinet de conseil **Jalma**, spécialisé dans la santé et l'assurance. Et ils sont établis au niveau national, sans ajustement en fonction de la zone géographique. « Les labels vont contraindre les organismes complémentaires à réduire leurs marges et à faire un effort », considère, quant à lui, le ministère de la Santé.



Dernière objection au projet de labellisation : le manque de cohérence dans la couverture des soins. « Les prestations proposées sont déconnectées des besoins des seniors », reproche **Thierry Beaudet**. Le projet de décret prévoit une prise en charge pour les dépenses en orthodontie, qui présentent peu d'intérêt pour les 65 ans et plus. « Mais rien n'est prévu pour l'implantologie ni pour les médicaments pour soulager l'arthrose », regrette le président de la Mutualité française. « Le panier de soins est moins intéressant que les couvertures proposées par les contrats existants », estime **Céline Cornet**. Si le ministère de la Santé écarte une remise en question globale du projet, il se dit néanmoins prêt à des aménagements ponctuels. ■

Comment bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ?

Si vos ressources ne dépassent pas un certain plafond (17 523 € par an pour un couple), vous pouvez faire une demande auprès de votre organisme d'assurance maladie pour percevoir l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Il s'agit d'un bon d'achat de 550 € (à partir de 60 ans et plus). Vous profitez en plus de différents avantages, dont le tiers payant ou l'exonération de la participation forfaitaire de 1 €. Cette aide est accordée pendant un an et peut être renouvelée.

(Suite page 127)