



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la vieillesse

Question écrite n° 45123

Texte de la question

M. Alain Bocquet attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les difficultés des personnes âgées devenues veuves et qui, du fait de ce bouleversement de leur situation, se voient confrontées à des mises à contribution supplémentaires ponctionnant des ressources souvent faibles. Les tarifications pratiquées par les organismes d'aide-ménagères, aide à domicile, le régime d'imposition sur le revenu plus soucieux aujourd'hui des attentes des très hautes tranches de revenus que de celles des couches moyennes et défavorisées, sont directement à l'origine de ces problèmes. Et bien évidemment, les dispositions retenues par le Gouvernement dans le cadre de la réforme de l'assurance-maladie ne vont pas manquer d'accroître ces déséquilibres : CSG des personnes âgées, forfait hospitalier, euro de retenue sur chaque consultation médicale, déremboursement de médicaments... Tout cela alors que beaucoup de retraités subissent déjà des pertes importantes de pouvoir d'achat. Tenant compte de l'ensemble de ces éléments, il lui demande la démarche qu'il entend entreprendre pour établir au bénéfice des personnes âgées devenues veuves, des dispositions d'ordre fiscal et social mettant un terme à l'affaiblissement de leurs revenus.

Texte de la réponse

Il importe tout d'abord de rappeler que la solidarité à l'égard des personnes devenues veuves se traduit notamment par le versement, par les régimes de sécurité sociale, de pensions de réversion. Ainsi, le régime général assure, sous condition de ressources, une pension de réversion aux conjoints survivants âgés de plus de cinquante-deux ans. La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a considérablement simplifié les modalités d'octroi de cette prestation, notamment par la suppression, au 1er juillet 2004, des conditions de durée de mariage et d'absence de remariage. Quant à la condition d'âge, elle est progressivement abaissée et sera supprimée pour les pensions prenant effet à compter du 1er janvier 2011. Ainsi, à cette date, pour prétendre à la pension de réversion, le conjoint survivant devra seulement satisfaire à des conditions de ressources, conformément à l'objectif de solidarité à l'égard des personnes disposant des plus faibles revenus. Enfin, les pensions - de droit direct ou de droit dérivé - sont revalorisées, chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle de l'indice des prix à la consommation hors tabac, garantissant ainsi le maintien du pouvoir d'achat des personnes concernées. S'agissant de la contribution sociale généralisée (CSG), il convient de souligner que n'entrent dans l'assiette de cette contribution ni les pensions des personnes bénéficiaires d'un avantage non contributif de vieillesse, ni les pensions des personnes dont le revenu fiscal n'excède pas un seuil fixé, pour l'imposition de 2005, à 7 286 euros pour la première part de quotient familial, majoré de 1 946 euros par demi-part supplémentaire. Quant aux personnes dont le revenu fiscal excède les seuils précités, mais dont l'impôt sur le revenu est inférieur au seuil de mise en recouvrement de soixante et un euros, elles sont soumises à la CSG au taux réduit de 3,8 %. La loi du 13 août 2004 va permettre à la fois de rendre le système de santé plus efficace et de contenir l'évolution des dépenses de l'assurance maladie au cours des prochaines années, grâce à une organisation plus adaptée du système de soins et un meilleur pilotage de l'assurance maladie. Toutefois, le déficit de l'assurance maladie était tel qu'une augmentation de ses recettes était indispensable pour permettre un retour à l'équilibre financier, équilibre sans lequel la sécurité sociale ne pourrait être préservée.

pour les générations futures. Les mesures de financement adoptées par le Parlement sont supportées par l'ensemble des acteurs économiques : les entreprises, avec la création d'une cotisation additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés ; l'État, avec l'affectation à la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) d'une fraction supplémentaire du droit de consommation sur les tabacs ; et les ménages, avec l'augmentation de l'assiette de la CSG pour les revenus d'activité salariée et l'augmentation de la CSG sur certains revenus de remplacement. Dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, il a été décidé d'augmenter de un euro par an, pendant trois ans, le forfait journalier hospitalier. Ce forfait, supporté par toute personne hospitalisée, représente les charges auxquelles l'assuré social aurait dû faire face en dehors de toute hospitalisation (restauration, blanchisserie, chauffage, eau, électricité). Cependant, dans de nombreux cas, la hausse ne pèsera pas directement sur les assurés, le forfait journalier étant couvert par la plupart des contrats complémentaires de santé ainsi que par la couverture maladie universelle. C'est également dans le cadre de la loi relative à l'assurance maladie qu'a été votée la participation forfaitaire d'un euro pour chaque acte ou consultation. En effet, des études montraient, d'une part, que la participation financière des assurés français aux dépenses de santé est l'une des plus faibles des pays développés, d'autre part, que la prise de conscience par ces mêmes assurés du coût des soins est limitée. Aussi, une contribution forfaitaire à la charge des assurés a été instaurée pour chaque consultation ou chaque acte réalisé par un médecin, à l'exception de ceux d'entre eux qui sont suivis d'une hospitalisation. Pour autant, ce forfait ne doit pas constituer un obstacle à l'accès aux soins : aussi, son montant - un euro - est modeste ; de plus, les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en sont exonérés. Enfin, la politique du médicament, à travers, par exemple, le développement du médicament générique, constitue un volet essentiel de la politique de santé publique. À cet effet, la loi relative à l'assurance maladie a instauré la Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique chargée notamment d'émettre un avis sur l'utilité médicale des produits avant l'admission au remboursement. Il importe en effet de concilier la maîtrise des dépenses de santé et la nécessaire valorisation de la recherche en redonnant une cohérence aux choix faits, de façon à pouvoir rembourser les médicaments qui constituent la médecine de demain.

Données clés

Auteur : [M. Alain Bocquet](#)

Circonscription : Nord (20^e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 45123

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 août 2004, page 5993

Réponse publiée le : 28 février 2006, page 2195