



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

artisans et commerçants : revendications

Question écrite n° 116223

Texte de la question

Mme Catherine Quéré attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur les propositions de la Fédération nationale des associations de retraités de l'artisanat (FENARA), qui concernent d'une part la prise en charge de la dépendance et d'autre part les dépassements d'honoraires des médecins. Pour ce qui est de la dépendance, la FENARA propose une prise en charge publique assurant un socle de prestations de base auquel auront accès toutes les personnes âgées dépendantes, au financement assuré par une cotisation due par toute la population, active et retraitée. En ce sens, la FENARA envisage un alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs, à la double condition d'un alignement progressif avec création de plusieurs branches ainsi que d'un accord de crédit d'impôt aux retraités pour les cotisations versées aux complémentaires santé et/ou dépendance. Pour ce qui est du développement des dépassements d'honoraires, la Fédération demande que puisse être envisagée une transformation structurelle afin de réduire le problème de l'accès aux soins. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement en la matière.

Texte de la réponse

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé a pris connaissance avec intérêt de la question relative à la situation des retraités de l'artisanat, en particulier sur le suivi des personnes âgées dépendantes et sur les dépassements d'honoraires. La perte d'autonomie des personnes âgées pose à notre société de nombreux défis, tant pour aujourd'hui que pour demain. Compte tenu des lourds enjeux qui s'attachent à cette réforme pour l'ensemble de la société, et en particulier pour nos aînés, le Président de la République a souhaité qu'un large débat soit organisé. Dans un premier temps, quatre groupes de travail ont été installés par le ministre des solidarités et de la cohésion sociale, traitant des thèmes suivants : « société et vieillissement », « enjeux démographiques et financiers de la dépendance », « accueil et accompagnement des personnes âgées », « stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées ». En parallèle de ce travail, des débats se sont déroulés dans toutes les régions de France. La crise financière et le risque de dégradation de la notation de la dette de la France ont conduit le Gouvernement à reporter les mesures financières les plus lourdes de la réforme de la dépendance. Ces mesures seront mises en place dès que le contexte le permettra. Il est néanmoins important de rappeler que la politique du Gouvernement en faveur des personnes âgées ne se réduit pas à la seule réforme de la dépendance : l'effort public en direction des personnes âgées dépendantes représente 25 Mdeuros en 2011 ; le plan Alzheimer lancé par le Président de la République a conduit à mobiliser 1,5 Mdeuros supplémentaires ; chaque année depuis 2007 nous créons 7 500 places nouvelles d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Cet effort, non seulement il ne diminuera pas, mais il va s'accroître encore l'année prochaine. Nous investirons ainsi 400 Meuros supplémentaires pour améliorer la prise en charge de nos aînés. Le débat national, par ailleurs, a montré que de réelles marges d'efficacité existaient, mais qu'elles supposaient d'améliorer l'organisation de notre système de prise en charge. Selon le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), de nombreuses journées d'hospitalisation, dont on connaît le prix extrêmement élevé, pourraient par exemple être évitées aux personnes

âgées. Ce sont ainsi plus de 2 Mdeuros que nous pourrons dégager pour mieux répondre aux besoins de nos aînés et de leurs familles. Le débat a également fait émerger d'autres besoins qui, pour être satisfaits, n'exigent ni dépense nouvelle ni vecteur législatif. Ainsi, nos concitoyens ont émis le souhait d'être mieux accompagnés lorsqu'ils choisissent une maison de retraite. En réponse à cette demande récurrente, la mise en place d'indicateurs de qualité dans les EHPAD et la création d'un site Internet dédié qui verra le jour en 2012 ont été engagées. Enfin, comme s'y est engagé le Président de la République, plusieurs mesures d'effet seront proposées dès les lois de finances pour 2012 : mise en place d'un plan d'aide à l'investissement à hauteur de 50 Meuros : il permettra de soutenir les travaux de rénovation des établissements et des services accueillant les personnes âgées, et de développer les structures de prise en charge intermédiaires ; croissance de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie médicosocial (ONDAM) sera de 4 % en 2012 : cela permettra d'injecter des moyens supplémentaires pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées en poursuivant la médicalisation des EHPAD ; création d'un fonds en faveur des services à domicile qui sera hébergé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : doté de 50 Meuros pris sur le budget de l'État, il permettra d'accompagner la restructuration des services d'aide à domicile pour les aider à retrouver les conditions d'un équilibre financier. S'agissant des dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé, le Gouvernement est très attentif à l'amélioration de l'accès aux soins de nos concitoyens. Face à la progression des dépassements d'honoraires, différentes mesures ont été prises. Tout d'abord, le choix a été fait de renforcer l'information des patients sur les tarifs facturés par les professionnels. Dans cette optique, l'assurance maladie a mis en place, un dispositif d'information sur le secteur conventionnel et les tarifs des professionnels de santé. Il s'agit de la plate-forme Infosoins, disponible sur www.ameli.fr et par téléphone. Afin de progresser encore davantage dans la transparence des tarifs et des honoraires, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 prévoit l'obligation pour les médecins d'afficher leurs tarifs dans leurs salles d'attente. De même, le professionnel de santé qui facture un dépassement est désormais tenu de remettre à son patient une information écrite préalable dans certaines conditions, notamment si l'honoraire facturé est supérieur à 70 euros, dépassement compris, dès la première consultation. Ensuite, le Gouvernement a souhaité encourager et aider les assurés à se prémunir contre ces dépassements en souscrivant à une assurance complémentaire. Aujourd'hui, 94 % de nos concitoyens sont couverts par une complémentaire santé. L'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) a été créée en 2005 afin de permettre aux personnes aux ressources modestes mais légèrement supérieures au plafond de ressources de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire de disposer d'une aide pour disposer d'une assurance complémentaire de santé individuelle. Cette aide a été améliorée ces dernières années : par une revalorisation de son plafond de ressources en 2007 au niveau du plafond de ressources de la CMU complémentaire majoré de 20 % au lieu de 15 % ; par une revalorisation des montants de l'aide, en 2006 pour toutes les catégories de population et en 2009 et 2010 pour les jeunes et les personnes âgées : ainsi, alors que l'aide s'élevait à l'origine à 75 euros par personne couverte de moins de 25 ans, à 150 euros de 25 à 59 ans et à 250 euros par personne couverte de 60 ans ou plus, ces montants sont à présent fixés à 100 euros par personne couverte de moins de 16 ans, 200 euros de 16 à 49 ans, 350 euros de 50 à 59 ans et 500 euros par personne couverte de 60 ans ou plus ; ces efforts financiers se sont traduits par une prise en charge moyenne par l'ACS de 40 % du prix du contrat en 2005 à 49 % en 2006 et à 58 % en 2010. Cet effort a été poursuivi à l'initiative du Gouvernement qui a proposé, dans le cadre des débats parlementaire sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, un nouveau relèvement du plafond de ressources ouvrant droit à l'ACS. Ce sont désormais près de un million de nos concitoyens qui pourront en bénéficier. Les partenaires conventionnels se sont engagés à signer un avenant à la convention médicale signée le 26 juillet 2011 dans les plus brefs délais sur le secteur optionnel. Ce nouveau secteur sera ouvert aux trois spécialités de bloc qui exercent en grande majorité c'est-à-dire aux gynécologues-obstétriciens, chirurgiens et anesthésistes-réanimateurs. En 2010, 85 % des chirurgiens libéraux exerçaient en secteur 2. Si ces négociations devaient échouer dans un délai d'un mois après l'entrée en vigueur de la LFSS pour 2012, son article 56 prévoit que le Gouvernement pourra étendre l'option de coordination prévue à la convention médicale en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des honoraires. Dans ce cas, les contrats responsables devront prévoir une prise en charge de ces dépassements d'honoraires.

Données clés

Auteur : [Mme Catherine Quéré](#)

Circonscription : Charente-Maritime (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 116223

Rubrique : Retraites : régimes autonomes et spéciaux

Ministère interrogé : Solidarités et cohésion sociale

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 20 décembre 2011

Question publiée le : 2 août 2011, page 8330

Réponse publiée le : 27 décembre 2011, page 13747