ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

artisans et commerçants : revendications

Question écrite n° 76046

Texte de la question

Mme Odette Duriez attire l'attention de M. le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique sur les difficultés financières auxquelles doivent faire face les retraités de l'artisanat et du commerce. De nombreuses associations de retraités de l'artisanat et du commerce s'inquiètent des réformes de la protection sociale envisagées par le Gouvernement. Celles-ci souhaitent lui faire part de leurs revendications, concernant les retraites de base, les complémentaires santé et le financement d'un 5e risque de dépendance. Aussi elle lui demande si le Gouvernement compte prendre en compte les revendications formulées par ces associations à savoir la revalorisation des retraites de base, le rehaussement du minimum contributif, l'augmentation du taux des pensions de réversion de base, la réforme de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, l'instauration d'une cotisation obligatoire pour la population active et retraitée, l'instauration d'une cotisation nationale obligatoire assise sur l'assiette la plus large.

Texte de la réponse

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé a pris connaissance avec intérêt de la question relative aux diverses propositions formulées par l'Union nationale des retraités des professions indépendantes (UNRPI) concernant les domaines santé et retraite dont relèvent les artisans et des commerçants. Le régime de retraite des artisans, géré par la Caisse autonome nationale de compensation d'assurance vieillesse des artisans (CANCAVA), et celui des commerçants, géré par l'Organisation autonome nationale d'assurance vieillesse des industriels et commerçants (ORGANIC) sont alignés sur le régime général, ce qui signifie que les règles de calcul des cotisations et des prestations sont identiques à celles du régime général. À ce titre, ces deux régimes bénéficient des mesures adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2009 en faveur des retraites. La LFSS pour 2009 modifie les règles de revalorisation des pensions de vieillesse. À compter de 2009, la revalorisation annuelle des pensions intervient non plus à compter du 1er janvier mais à compter du 1er avril afin de mieux tenir compte de l'inflation et éviter une perte de pouvoir d'achat pour les retraités. Ainsi, cette revalorisation s'appuie sur un chiffre définitif d'inflation pour l'année précédente et une prévision actualisée, donc meilleure, pour l'année en cours, (prévision arrêtée en février de chaque année par la commission économique de la Nation). Dès lors, le risque d'une perte de pouvoir d'achat, qui existait dans le système précédent de revalorisation, est désormais écarté. Ces règles sont applicables à l'ensemble des régimes de retraite de base et assurent le juste maintien du pouvoir d'achat des retraités. En conséquence, les pensions de retraite ont été revalorisées de 0,9 % le 1er avril 2010. La LFSS pour 2009 met également en oeuvre les engagements du Président de la République pour renforcer la solidarité envers les plus modestes en portant le taux de la pension de réversion de 54 % à 60 % dans les régimes de salariés et indépendants (hors avocats, qui ont un régime spécifique) aux conjoints survivants d'au moins soixante-cinq ans. Cela représente pour le régime général, le régime agricole et les régimes de retraite des artisans, commerçants et professions libérales un effort supplémentaire évalué à 260 MEUR par an. Les décrets n° 2009-788 et n° 2009-789 du 23 juin 2009 (JO du 25) ont fixé le taux de la majoration de pension de réversion à 11,1 % et le plafond de ressources au-delà duquel la majoration est écrêtée à 2 400 EUR par trimestre, soit

800 EUR par mois. Ce qui équivaut à porter le taux de réversion à 60 % (alors qu'il était initialement envisagé de procéder graduellement à cette augmentation d'ici à 2012) dès lors que ces conjoints survivants ont fait valoir tous leurs avantages de retraite et de réversion. Cette majoration est intervenue à effet du 1er janvier 2010 sans qu'aucune démarche ne soit requise de leur part. Elle concerne les pensions de réversion prenant effet à compter du 1er janvier 2010, et le stock de celles qui ont pris effet avant cette date. Le Gouvernement a ainsi souhaité apporter une réponse rapide aux veuves et veufs qui se trouvent dans une situation sociale très précaire. Le minimum contributif est le montant « plancher » de la retraite de base. Il garantit un certain revenu à ceux qui ont une retraite à taux plein mais calculée sur une moyenne de salaires très basse. Le minimum contributif est accordé automatiquement aux personnes ayant travaillé suffisamment pour atteindre le taux de 50 % : si elles liquident leur retraite en justifiant d'un certain nombre de trimestres de cotisation (en fonction de l'année de naissance) ; à partir de 60 ans, si elles sont reconnues inaptes au travail, si ce sont des anciens combattants ou des ouvrières mères de trois enfants, quel que soit le nombre de trimestres d'assurance ; si elles liquident leur retraite à partir de 65 ans, quel que soit le nombre de trimestres validés. À la différence du minimum vieillesse, il n'existe aucune condition de ressources pour bénéficier du minimum contributif. Il est cumulable avec tout autre revenu (en particulier la retraite complémentaire). Le minimum contributif permet à toute personne disposant d'une carrière complète de toucher une pension totale supérieure à l'allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA). Cette garantie doit se comprendre en cumulant la pension de base et les retraites complémentaires. Pour cette raison, le montant annuel minimum contributif, qui ne porte que sur la retraite de base, est inférieur d'environ 1 000 EUR au montant annuel de l'ASPA. La revalorisation du minimum contributif au niveau de l'ASPA, au-delà des problèmes de financement, modifierait la philosophie même du dispositif et ne semble donc pas réalisable. Pour sa part, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), plus connue sous sa précédente dénomination de « minimum vieillesse », est une garantie de ressources pour les personnes âgées, sans pension de retraite ou ayant trop peu cotisé pour bénéficier d'une retraite suffisante. Conformément aux engagements du Président de la République cette allocation est revalorisée de 25 % entre 2007 et 2012 pour les personnes seules. Cette prestation est accordée aux personnes âgées d'au moins 65 ans (60 ans en cas d'inaptitude au travail), sur demande, au moyen de l'imprimé réglementaire (cerfa n° 13710-01) sur lequel l'intéressé doit déclarer tous ses biens en France ou à l'étranger. Le montant de l'ASPA est au 1er avril 2010 de : 8 507,49 EUR par an (soit 708,95 EUR par mois) pour une personne seule, ou lorsqu'un seul membre d'un couple en bénéficie ; 13 889,62 EUR par an (soit 1 157,46 EUR par mois) lorsque les deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité (PACS) en bénéficient. Pour en bénéficier, les ressources du bénéficiaire (allocation comprise) ne doivent pas être supérieures aux montants précités et en cas de dépassement des ressources, l'allocation est réduite à due concurrence. Les sommes versées sont récupérées sur la fraction de l'actif net successoral dépassant un certain seuil, fixé en l'espèce à 39 000 EUR (art. D. 815-4 du code de la sécurité sociale). La récupération des arrérages sur la succession de l'allocataire décédé constitue l'expression de la solidarité familiale et il est légitime qu'au décès de l'allocataire les sommes versées soient récupérées sur la fraction ci-dessus. Toutefois, selon les dispositions de l'article D. 815-7 du code précité, le recouvrement des arrérages servis au titre de l'ASPA sur la part de succession attribuée au conjoint survivant et, le cas échéant, au concubin ou partenaire lié par un PACS survivant peut être différé, sans conditions, jusqu'au décès de ce dernier. Cette récupération s'effectue quelle que soit la situation géographique des biens. Concernant l'accès à une couverture maladie complémentaire, elle constitue un facteur décisif pour l'accès aux soins. 93 % des assurés sont couverts par une complémentaire, ce qui place la France en tête des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Ces bons résultats ont pu être obtenus grâce au développement de la prévoyance collective, et à la mise en place de dispositifs universels d'aide sous condition de ressources. C'est le cas notamment : de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire qui facilite l'accès aux soins des personnes aux faibles ressources et résidant en France de façon stable et régulière. Les soins sont pris en charge à 100 % sans avance de frais, y compris pour la part non remboursée par la sécurité sociale, le forfait journalier hospitalier et la participation forfaitaire d'un euro ; l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) qui permet aux personnes dont les ressources dépassent de 20 % maximum le plafond de ressources de la CMU complémentaire de souscrire à une complémentaire santé. Il est donc essentiel de renforcer l'aide au paiement d'une ACS, dans la mesure où 7 % des assurés ne sont toujours pas couverts, selon la dernière enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), dont la moitié pour des raisons financières. Les actions pour faciliter l'accès à une complémentaire de santé ont été continuellement

renforcées au cours des dernières années. Ainsi au-delà de la CMU complémentaire instaurée en 2000, l'ACS permet la prise en charge en moyenne de 50 % du tarif d'une assurance complémentaire depuis 2005. Depuis le 1er janvier 2010, le montant de l'ACS est de 100 EUR pour les personnes de moins de 16 ans, 200 EUR pour les personne de 16 à 49 ans, 350 EUR pour les personne de 50 à 59 ans et 500 EUR pour les personnes de 60 ans et plus. Ce montant est plafonné au montant de la cotisation ou de la prime due. Enfin, dans le cadre des réflexions sur le financement de la dépendance, la création d'une prestation unique, pour les personnes âgées et les adultes handicapés, couvrant toutes les pertes d'autonomie n'a pas été envisagée car les prestations existantes n'ont pas été construites selon le même modèle. En revanche, comme y invite le rapport du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie de 2007, il s'agit de mettre en oeuvre un droit universel à un « plan personnalisé de compensation pour l'autonomie » qui puisse permettre de rester le plus longtemps possible à domicile. Ce plan personnalisé reposerait sur une évaluation des besoins prenant en compte toutes les dimensions des aides qui concourent à la compensation (aides humaines, aides techniques ou domotiques, aides d'aménagement, aide aux aidants familiaux, etc.). Ce droit universel à un plan de compensation se déclinerait, pour son financement public, en deux prestations personnalisées qui différeraient suivant la situation de la personne.

Données clés

Auteur : Mme Odette Duriez
Circonscription : Pas-de-Calais (11e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 76046
Rubrique : Retraites : régimes autonomes et spéciaux
Ministère interrogé : Travail, solidarité et fonction publique
Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 6 avril 2010, page 3882
Réponse publiée le : 29 mars 2011, page 3193