

ECHANGE AVEC LA SALLE

• **Gilles DUTHIL** note deux points positifs, à ses yeux importants, dans la loi : le développement de la régionalisation d'une part, des possibilités d'expérimentation d'autre part.

• **Pierre GODET** pense que trois mesures devraient être prises dans un souci d'équité et pour faciliter l'accès à une couverture complémentaire.

- La déductibilité fiscale des cotisations AMC des retraités,
- Le relèvement de 20 à 30 % du plafond sur la CMUC,
- La déductibilité fiscale de la complémentaire dépendance.

• **Gilles JOHANET** reprend la question de la Dépendance (sujet très sensible vu les remontées de l'apam.R pour le Livre Blanc).

- En moyenne, l'APA est de 500 euros, alors que le besoin moyen est de 1 500 à 2 000 euros/mois,
- Développer l'assurance complémentaire est donc un impératif.
- D'ailleurs, faute de ressources, et vu le choix de ne pas majorer les prélèvements obligatoires, l'Etat a du mal à construire une assurance dépendance obligatoire. Attention, nous devons ensemble être vigilants pour qu'il y ait libre choix et non nationalisation.

L'APA à deux niveaux, avec ou sans récupération sur la succession, est une solution que les pouvoirs publics pourraient bien retenir. Vos propositions pour le Livre Blanc le notent et prônent immédiatement du bon sens et de la modération en ce domaine.

• **Gilles JOHANET** confirme l'observation de M. CHEVILLET concernant les éventuels transferts AMO > AMC. On voit bien que des transferts « pas bêtes », associant en responsabilité les deux régimes, obligatoire et complémentaire, pour développer des soins de qualité à meilleur coût, sont un sujet encore tabou en France. Personne ne veut assumer le coût politique de ce qu'on appellera immédiatement un désengagement de la Sécurité Sociale, même si cela ne fait que bousculer certains privilèges. Vu notre situation financière, l'efficacité – bien contrôlée – doit primer. Il note que les remontées présentées par Henri WALBERT prônent plutôt le statu-quo !

• **Michel COLOMBET** pense que ce n'est pas le rôle des élus et donc du RSI, de ne proposer que des recettes de poche comme par exemple l'assujettissement des dividendes (même s'il faut certainement remédier à quelques excès). La seule solution efficace et équitable, à ses yeux, et pour tous les régimes, est d'abord d'avoir des dépenses adaptées et maîtrisées. Ensuite vu l'ampleur des besoins, une augmentation d'un point de la CSG est envisageable. Son assiette doit être l'ensemble des revenus.

• **Gilles JOHANET** pense que cette idée de recette vient des pouvoirs publics et que les dividendes seront probablement assujettis. Encore faut-il voir comment, car pour éviter quelques abus, on risque des effets induits négatifs...

C'EST BON POUR LA SANTÉ

La marche à pied : un sport qui marche ! A 4 km/h la marche convient à tout le monde, quel que soit l'âge.

Ce sport ne nécessite pas d'équipement particulier à l'exception d'une bonne paire de chaussures. Vous hésitez encore ? Voici 7 bonnes raisons de marcher.

Marcher :

- Réduit les risques des maladies cardiovasculaires,
- Renforce les muscles et l'équilibre,
- Augmente les capacités respiratoires,
- Evacue le stress,
- Entretient la souplesse des articulations,
- Favorise le sommeil,
- Fortifie les os.

PROTHÈSES DENTAIRES

Finis le tarif global et opaque ! Désormais la facturation des prothèses est soumise à de nouvelles règles distinguant d'une part les soins, de l'autre l'appareillage. Une réforme qui devrait contribuer à réduire la note des patients.

Repères :

> **6 millions** de prothèses dentaires posées chaque année en France.

> **6,6 milliards** d'euros : chiffre d'affaires annuel.

> **30 % environ** : pourcentage de prothèses importées de l'étranger (notamment Chine, Madagascar, Maroc).

> **Deux tiers** des revenus des 35 000 dentistes français proviennent des prothèses.

> **De 35 euros à 250 euros** : prix d'une couronne céramométallique.

> **750 euros** : prix moyen de facturation d'une prothèse chez un dentiste libéral, 455 euros dans les centres dentaires, selon la Mutualité française.

> **75,25 euros** : montant maximum du remboursement d'une couronne par la sécurité sociale.

> **Les complémentaires** santé remboursent en moyenne entre une et quatre fois le tarif remboursé par la sécurité sociale.

Depuis le mois de juin, le vote d'un amendement à la loi HPST (hôpital patient santé territoire) fait obligation de distinguer le prix des soins et le prix d'achat des prothèses dentaires.

Si tous les actes de prothèses sont concernés par ce texte (audio, articulaires, visuelles...) c'est la chirurgie dentaire qui, avec un marché de 6,6 milliards d'euros, est la plus touchée par cette nouvelle réglementation.

Les services de Roselyne Bachelot viennent tout juste de mettre fin au suspense : « Il n'y aura pas de décret, le texte est d'ores et déjà applicable » Tout prothésiste doit dorénavant jouer la transparence sous peine de poursuites et distinguer sur le devis et la facture le tarif des soins, le prix d'achat de la prothèse ainsi que son origine géographique.

Les prothèses fabriquées hors de France ne sont pas forcément de mauvaise qualité, mais les moins chères viennent de l'étranger et leur qualité est médiocre. C'est ce qui ressort de la première enquête qualitative réalisée sur des prothèses dentaires. Initiée par l'UFC-Que choisir, et publiée dans le numéro de mai de son mensuel, elle a brisé quelques idées reçues.

Classées selon 9 critères (harmonie des teintes avec les autres dents, sculpture, traçabilité, qualité de l'armature, présence de plomb...), 9 couronnes « céramométalliques » ont été testées, 3 sont françaises, les autres viennent d'Asie, du Maroc ou de Madagascar. Les prix varient de 37,50 euros à 129 euros. La mieux notée (15,60/20) est réalisée... en Asie par le laboratoire Prottilab et coûte 64 euros.

Les françaises qui sont les plus chères (de 105 à 129 euros), sont classées 2, 3 et 5. Dans l'une d'elles, le niveau de plomb est jugé « mauvais ». Mais les trois moins chères sont aussi les plus mal notées : 10,7/20 au mieux et même 4/20 pour le 1er prix du laboratoire Smile2you à 39,50 euros, dont la quantité de plomb est jugée excessive.



QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE CES NOUVELLES GÉNÉRATIONS DE RETRAITÉS ?

En terme de pauvreté

Le seuil de pauvreté est fixé, par convention, à la moitié du revenu disponible médian par unité de consommation (uc) de l'ensemble des ménages. L'échelle d'équivalence est la suivante : 1 uc pour le premier adulte du ménage, 0,5 pour les autres personnes de 14 ans et plus et 0,3 pour les enfants de moins de 14 ans. Un ménage est considéré comme pauvre si son revenu disponible par unité de consommation est inférieur au seuil de pauvreté.

Autrefois rurale et âgée, la pauvreté est devenue jeune et urbaine. Il y a 50 ans, plus de 24% des 65 ans étaient en dessous du seuil de pauvreté. A la fin des années 1970, ils n'étaient plus que 8% et 4% à la fin des années 1990⁽¹⁾.

⁽¹⁾La pauvreté monétaire des ménages de 1960 à 1997, Jean-Michel HOURRIEZ, Nadine LEGENDRE, Robert LE VERRE, Insee Première, n°761, mars 2001.

	Taux de pauvreté à 60%	Taux de pauvreté à 50%
Moins de 55 ans	13	7,2
Plus de 55 ans	9,4	3,9
Entre 55 et 64 ans	10,1	5,5
Entre 65 et 74 ans	7,1	2,2
75 ans ou plus	11,2	3,9
Population totale	12,0	6,3

Champ : individus des ménages dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Source : enquête Revenus fiscaux de 2003, Insee-DGI.

En termes de niveau de vie

Niveau de vie moyen (en euros)

	Homme	Femme	Ensemble
Moins de 55 ans	17 630	17 340	17 480
Plus de 55 ans	18 800	17 580	18 120
Entre 55 et 64 ans	20 610	19 820	20 210
Entre 65 et 74 ans	17 370	16 600	16 950
75 ans ou plus	17 430	15 960	16 520
Ensemble de la population	17 910	17 410	17 650

Champ : individus vivant dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Source : enquête Revenus fiscaux de 2003, Insee-DGI.

Il faut noter que le taux d'emploi a régulièrement augmenté pendant la deuxième moitié du XXe siècle, en raison principalement de la participation croissante des femmes au marché du travail. Chaque nouvelle génération qui atteint la tranche d'âge 55-64 ans a donc connu des taux d'activité plus importants que la précédente. Elle bénéficie d'un niveau de vie plus élevé que la génération précédente en raison d'un plus grand nombre d'apporteurs de ressources par ménage, mais aussi de droits à la retraite individuels plus importants du fait de la généralisation du système de retraite.

En terme de revenus

Le revenu disponible est égal au revenu déclaré au fisc augmenté des prestations sociales et diminué des impôts directs (impôt sur le revenu, taxe d'habitation et taxe foncière, CSG, CRDS).

Le revenu disponible des ménages est de 28 935€ par an en 2004 contre 26 195€ dix ans auparavant. Celui de la génération 1945-1954 est de 34 394€ soit un niveau de 119 (pour une base 100 pour l'ensemble de la population, et de 74 pour la génération d'avant 1935).

PATRIMOINE MÉDIAN PAR TRANCHE D'ÂGE

Jusqu'aux naissances 1945-1950, chaque génération disposait, à âge égal, d'un niveau de patrimoine supérieur à celui des générations précédentes. Ainsi entre 1986 et 1998, le patrimoine médian des salariés a fortement progressé en francs constants au delà de 50 ans, le montant de patrimoine possédé par les plus de 70 ans a plus que doublé en douze ans. En revanche, la situation relative

des ménages de moins de 40 ans s'est dégradée : leur patrimoine médian vaut un quart du patrimoine médian des salariés tous âges confondus, contre 50% douze ans plus tôt. Une conclusion s'impose aujourd'hui : majoritairement les nouveaux pauvres sont les jeunes et non les retraités (à l'exception des veuves très âgées).

Lettre d'information de l'

n°9 • Novembre 2009

apam.R

apam.R Association pour le Progrès de l'Assurance Maladie et de la Retraite
www.apam-r.fr

Directeur de la publication : Michel Bourdin
Rédaction : 3, rue de Milan 75009 Paris
Tél : 01 45 96 14 77 - Tirage : 3000 exemplaires
Conception - réalisation : Agence BOLIVIE

Lettre d'information de l'

Association pour le Progrès de l'Assurance Maladie et de la Retraite
n°9 • Novembre 2009

apam.R

Sommaire

- > Quelques extraits de notre Assemblée Générale apam.R du 22 juin 2009
- > Intervention d'Henri Walbert
- > Intervention de Gilles Johonet
- > Echange avec la salle
- > C'est bon pour la santé
- > Prothèses dentaires
- > Quelles sont les caractéristiques de ces nouvelles générations de retraités ?
- > Patrimoine médian par tranches d'âge



EDITO

Chers Adhérents,

Je tiens à remercier ceux d'entre vous qui ont participé activement à l'Assemblée Générale du 22 Juin 2009. Les débats ont été d'un grand intérêt pour tous.

Mes remerciements également à tous ceux qui se sont excusés, retenus par des obligations impératives parfois de dernière minute.

Cela permet de faire un point de l'action dans chaque région, et surtout d'échanger et de préparer ensemble les orientations de notre association.

Merci également à tous les adhérents qui nous ont transmis leur pouvoir avec très souvent un petit mot de commentaires et d'encouragements.

Vous avez approuvé unanimement nos actions et nos comptes 2008 ainsi que nos propositions pour 2009 – 2010 qui étaient joints à la convocation.

Voici des encouragements qui nous conduisent tous, tant au plan régional que national, à poursuivre la défense des intérêts et des valeurs qui nous unissent.

Nous lançons donc le plan « HORIZON 2012 » de l'apam.R.

Vous trouverez, dans ce numéro, un aperçu des débats et des interventions d'Henri WALBERT, Vice-Président de la Caisse Nationale du RSI et de Gilles JOHANET, Président du Comité Maladie de la FFSA, invités lors de l'Assemblée Générale du 22 juin.

Michel BOURDIN
Président de l'apam.R



Rapport moral du Président : activités, bilan et projets 2008 - 2009

Michel BOURDIN présente et commente son rapport joint à la convocation :

- Activités réalisées en 2007 – 2008 et bilan
- Projets proposés pour 2009 - 2010.

Deux orientations sont ensuite décidées en séance :

> Vu l'importance, pour l'apam.R, du nombre d'élus à la Caisse RSI de la Côte d'Azur, le Président demande à Michel RIBERO de lancer en 2009 - 2010 une campagne d'adhésion d'artisans à l'image de celle effectuée avec succès par Laurent Denis, à destination des commerçants. Des moyens financiers de l'association seront centrés sur cet objectif.

> Le Président demande ensuite au Délégué Général de présenter le plan « HORIZON 2012 » ainsi que d'apporter des précisions sur les réflexions en cours et le planning des actions 2010 - 2011 en vue des élections de 2012 (voire 1^{er} trimestre 2013).

Les étapes que nous prévoyons pour notre grand projet « HORIZON 2012 » pour l'apam.R, sont les suivantes :

2009 – 2010 :

Assimiler l'impact de la loi Bachelot sur le fonctionnement du RSI. Or, de nombreux points – importants pour nous – sont renvoyés aux décrets.

2010 :

Mesurer, avec nos partenaires, l'impact négatif pour nos assurés de la mauvaise mise en place de l'ISU.

Fin 2010 – 2011 :

Réfléchir sur notre positionnement et première approche de notre stratégie électorale.

Fin 2010 – 2011 :

Organiser des tables rondes de décideurs + élus l'apam.R + partenaires + futurs leaders de l'apam.R (futurs ou jeunes retraités, par exemple, sont à cibler).

Pour cela, la création d'un groupe de travail restreint (6 à 8 personnes) est prévue pour :

- Analyser, recueillir les avis des délégués régionaux, sélectionner les idées à présenter au Conseil d'Administration puis aux Assemblées Générales de juin 2010 et 2011.
- Organiser et animer les tables rondes en région, puis les réunions électorales.
- Renforcer l'action des délégués en région pour recruter ou promouvoir de futurs leaders pour les listes électorales (les 3 à 6 premiers de nos listes selon les régions).

« L'implication complète d'Apria R.S.A., dont c'est la 2^{ème} campagne électorale, est indispensable. Je sais que nous l'aurons ».

2012 :

Réunions électorales en régions.

Le Président procède ensuite au vote sur le bilan 2008 - 2009 et les projets 2009 - 2010.

Le rapport moral est approuvé.

Rapport financier du trésorier : comptes 2008 et budget 2009

René VIAL présente le bilan et le compte de résultat de l'exercice 2008 joints à la convocation. Il apporte les commentaires suivants :

- Nous avons vérifié, avec Michel CHEVILLET et l'appui de la responsable de notre comptabilité, l'exactitude et la cohérence de nos recettes et dépenses. Nous constatons une comptabilité correctement tenue et nous avons apprécié la compétence et la disponibilité de notre interlocutrice.
- Nous avons demandé :
 - a. L'arrêt d'une saisie plus (trop) détaillée que nos demandes de restitution (+ nécessités comptables).

b. Pour les mêmes raisons, le remplacement des divers petits frais liés à l'organisation d'une réunion (papier, timbre ...) par un forfait annuel. Notre dernier Conseil d'Administration a suivi cette orientation et décidé, en remplacement, d'un forfait annuel de 30 euros à compter de ce mois.

c. L'ouverture d'un compte spécifique de facturation pour l'apam.R auprès des fournisseurs : billetterie, fournitures de bureau, imprimeur... Ceci est opérationnel aujourd'hui, ce qui supprime les rétrocessions, à l'apam.R, de factures réglées par Apria R.S.A.

• Nous avons constaté que nos dépenses de fonctionnement ont été légèrement inférieures au budget 2008 et que notre réserve au 31 décembre 2007 (report à nouveau) a été préservée.

• Quant aux charges d'exploitation, nous n'avons cité que les deux gros postes de dépenses que nous ordonnons tous au quotidien. Les autres dépenses sont de multiples petits frais : assurance, matériel de bureau, photocopies, inscriptions formation,...

Questions diverses

ISU et l'offre d'aide d'Apria R.S.A.

Le Président demande à Jean-Michel MARCHAND de décrire la proposition faite.

En effet, Apria R.S.A., partenaire de RSI, pourrait apporter une aide ponctuelle dans le cadre de l'article 53 de la Convention type dans les domaines suivants : accueil physique, accueil téléphonique, back office (affiliation, RNIAM, instructions, dossiers, CMU/RO ...).

Jean-Marie PAULOT a fait cette proposition au Directeur Général du RSI le 20 Avril 2009. Gilles JOHANET en parle à Daniel LENOIR pour associer la Mutualité. A ce jour, pas de réponse de la part du RSI.

L'Assemblée Générale considère cette proposition très intéressante et l'appuie. A l'inverse, elle ne croit pas à l'idée émise par certains représentants de la CGPME « visant la marche arrière ».

Journée nationale de l'apam.R

Michel COLOMBET pense qu'une journée nationale de l'apam.R avec un thème porteur + séquence sur notre positionnement et notre stratégie + relais de médias, aurait un impact positif en vue des élections. Il faut rappeler « notre nom, nos idées ... » aux TNS.

Le Président note cette idée intéressante. Elle est certes coûteuse mais c'est aussi un choix d'allocation de nos moyens.

Savoir se différencier, le faire savoir, être bien identifié

Ce sont, précise M. FAFOURNOUX, les clés de la réussite d'une association indépendante comme la nôtre.

Nous avons su le faire en 2006 (Non à l'URSSAF) et avons obtenu le quart des postes d'administrateurs. Pour 2012, il nous faut imaginer un slogan qui colle parfaitement aux positions constantes de l'apam.R : l'approche globale, la vision à moyen terme, la volonté d'équilibre et d'équité, l'approche économique et sociale responsable. Oui à un slogan qui nous positionne bien et de façon simple.



**« Monsieur le Président, monsieur le Directeur, mesdames, messieurs et Chers Collègues,
Michel BOURDIN, votre président m'a invité et demandé de vous rendre compte de l'innovation entreprise par le RSI qui s'appelle le Livre Blanc, puis de vous parler de l'impact des ARS pour le RSI et enfin de vous faire un bilan d'étape sur l'ISU. »**

Le Livre Blanc du RSI

Nous pouvons dire aujourd'hui que les caisses régionales se sont fort impliquées sur l'élaboration du Livre Blanc.

La plupart d'entre elles ont choisi de répondre à la fois au questionnaire portant sur le financement et à celui portant sur la complémentaire santé.

Lorsque les caisses ont décidé de ne traiter qu'un seul des deux thèmes, le choix s'est porté le plus souvent sur la question de la complémentaire santé.

Dans l'argumentation de leurs réponses à la quinzaine de questions proposées sur chacun des deux thèmes, les caisses régionales s'appuient à la fois sur une connaissance approfondie des deux thématiques et sur la connaissance du terrain.

Autre constatation : si des points de convergence se dégagent souvent, la vision et les propositions peuvent aussi différer nettement d'une caisse à l'autre, y compris sur des points clés des deux thématiques.

Les derniers entretiens avec les experts sont programmés ou réalisés. Sans entrer dans le détail, la contribution des experts extérieurs et des caisses régionales du RSI est en cours d'analyse mais déjà un certain nombre de tendances paraissent se dégager.

Sur le financement

Une majorité de contributions se montre ouverte à un élargissement de l'assiette des cotisations à prélèvement global constant – tout en soulignant la complexité d'une telle réforme et ses possibles effets induits, sur les choix de forme d'exercice par les assurés.

Au-delà de cette position, les remontées font aussi apparaître un grand nombre d'autres suggestions sur les évolutions possibles du financement du RSI, sans que se dégage pour autant une solution prédominante.

Sur la question de la complémentaire santé

Une nette majorité se dégage en faveur du maintien d'un partage horizontal entre régime de base et régime complémentaire, les complémentaires prenant en charge la part de la dépense non couverte par le régime de base. Cette option est préférée à un partage vertical où certains types de dépenses seraient entièrement confiés aux complémentaires santé.

L'idée de mise en place de dispositifs de responsabilisation et d'acceptation d'un parcours de prévention est prônée.

Des interrogations s'expriment également sur le rôle des médecins dans un tel dispositif et sur les moyens de préserver l'accès de chacun aux soins, quels que soient les comportements individuels.

Après finalisation des chiffrages, rédaction et validation définitive, le RSI sera en mesure de vous présenter son livre blanc cet automne.

Concernant l'impact des ARS pour le RSI

Les ARS seront constituées des DDAS, des DRASS, des ARH, des GRSP, des URCAM, d'une partie des services régionaux de l'assurance maladie, c'est-à-dire les CRAM pour l'activité hospitalière + des effectifs du RSI et de la MSA et enfin une partie de la direction régionale du service médical du régime général.

Les ARS seront des établissements publics à statut particulier et autonome. Elles seront dirigées par un directeur et un conseil de surveillance. Sous la tutelle d'un DG des ARS (à préciser), les antennes locales auront des effectifs moyens de 4 à 500 personnes pouvant aller jusqu'à 1 500 personnes selon les régions.

Voici quelques exemples des missions des ARS et la répartition des rôles

- Créer des communautés hospitalières de territoire.
- Faire participer les établissements privés aux missions de service public.
- Renforcer la gestion du risque dans le secteur hospitalier.
- Développer la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

La liste des missions confiées aux ARS est longue, sachant que la priorité des priorités est que chaque citoyen puisse avoir accès à des soins de qualité en faisant bien sûr de grosses économies.

La répartition entre les différents échelons n'est pas encore précise, voire tranchée.

Qu'est ce qui est du ressort du national ou du régional sur les actions de la gestion du risque, de la prévention, du champ conventionnel ?

Quelle sera la distinction de ce qui incombe à l'ARS et aux opérateurs ?

Quelle sera la distinction entre les missions gérées en propre par l'ARS et celles déléguées ?

Au niveau national, quelles modalités de décision sur le plan de gestion du risque et sur le champ conventionnel aujourd'hui sous l'égide de l'UNCAM ?

Parlons des impacts pour le RSI

Le RSI devrait continuer à mener ses actions propres mais par délégation de l'ARS. Nous nous interrogeons sur nos actions nationales : **Resteront-elles au RSI ?**

Notre budget de médecine préventive pourrait être en partie amputé.

Le RSI doit se préparer à la réforme en l'anticipant du point de vue du métier, de l'organisation, des moyens et des compétences dans notre réseau.

L'objectif prioritaire reste nos actions, en travaillant sur les besoins des entrepreneurs indépendants en matière de prévention et de gestion du risque, pour lesquelles le RSI a une valeur ajoutée. Notre objectif sera de s'assurer que les ARS ne déstabilisent le RSI. Par contre, il y a une chose dont nous sommes sûrs : les ARS ne seront pas en place comme prévu le 1^{er} Janvier 2010 (un report au 1^{er} Juillet 2010 est presque officiel).

Pour conclure mon intervention, il reste un point crucial qui nous intéressent tous : l'ISU (Interlocuteur Social Unique)

Que dit le petit Robert sur le mot UNIQUE : seul en son genre, infiniment au-dessus des autres, incomparable.

Nous avons créé le RSI mais avons-nous besoin d'un partenaire pour être unique ? Je ne le pense pas.

Nous avons dénoncé les uns et les autres tous les dangers d'avoir un partenaire qui possède un système informatique vieillissant et incompatible avec celui du RSI.

Les politiques et les pouvoirs publics ont ordonné la mise en place dans ces conditions de l'ISU et ce dès le 1^{er} Janvier 2008.

Leur décision a été catastrophique pour nos cotisants, mais aussi pour l'ensemble de nos agents. Je ne vais pas vous énumérer tous les problèmes que nous avons eus et que nous avons encore. Beaucoup d'entre vous les connaissent aussi bien que moi. Il fallait être un doux rêveur pour penser qu'à la date exigée du 1^{er} janvier 2008 il n'y aurait pas de gros problèmes.

Je peux vous assurer que nous avons remis au directeur général de l'ACOSS, lors d'un conseil d'administration, une motion demandant que tous les problèmes majeurs que nous rencontrons soient réglés pour fin juin donc dans 8 jours.

J'entends et je vois encore, aujourd'hui, pas mal de cotisants se plaindre : les bénéficiaires de l'ACCRES reçoivent des appels de cotisations 6 mois après leur début d'activité ; des auto entrepreneurs reçoivent des appels de cotisations à 3 000 euros ; des retraités ne touchent pas leur retraite ; des radiés depuis des mois reçoivent des appels de cotisations ... j'arrête là le long constat.

Le directeur général de l'ACOSS nous a promis de tout mettre en œuvre pour respecter les dates butoirs demandées par le RSI. Peut-on lui faire confiance ? Je ne le pense pas.

Comment peut-on faire confiance à cet homme qui annonce officiellement devant le conseil d'administration national du RSI : tous les remboursements de trop perçu (des régularisations 2006 – 2007 vieillesse et maladie) qui devaient être remboursés pour le 1^{er} novembre 2008 seront remboursés le 10 décembre. Nous sommes le 22 juin 2009. Il reste 170 000 assurés à rembourser. A qui la faute ?

Le RSI vous dira que c'est la faute de l'ACOSS ; l'ACOSS vous dira que c'est de la faute du RSI.

Arrêtons-là le massacre !

Nous sommes condamnés – mais pas coupables – à travailler avec un partenaire que nous n'avons pas voulu. Les politiques nous l'ont imposé, à nous administrateurs de faire notre travail en prenant nos responsabilités. Notre seul souci doit être de satisfaire aux exigences de nos assurés et afin que vive la première plus grande réforme d'un régime de sécurité sociale depuis 1949. L'ISU ne doit pas faire obstacle à nos revendications. Montrons à ceux qui nous gouvernent que les entrepreneurs indépendants savent ce que sont les difficultés ...

Faisons tout ce qui est en notre pouvoir pour ne pas « nous faire avaler » par notre partenaire. Les générations futures nous remercieront de leur avoir simplifié la vie. Oui, mettons tout en œuvre pour mettre en place une protection sociale à la hauteur de leurs besoins.

INTERVENTION DE MONSIEUR GILLES JOHANET PRÉSIDENT DU COMITÉ MALADIE DE LA FFSA



L'actualité dominante de ces derniers mois concerne : le RSI, le Régime Général, la loi HPST, le Congrès de la FNMF, le débat sur l'âge de la retraite.

Voici les points forts de l'actualité :

Dans tous les domaines, on constate des difficultés à objectiver, des difficultés à trancher, des difficultés à financer, tant pour la partie publique que pour la partie privée.

Le RSI

• Le Livre Blanc : Henri WALBERT vient de vous faire le point. Quant au contenu, j'ai trouvé les réflexions apportées par l'apam.R., très intéressantes, mais j'attends d'être interviewé pour m'exprimer sur le sujet, ayant été retenu comme expert par le Président du RSI

• L'ISU : M. LIBAULT, le directeur de la sécurité sociale au Ministère, a demandé à l'IGAS un nouvel audit sur le fonctionnement et la qualité du service rendu par l'ACOSS

Le Régime Général

Vu son poids à tout niveau, le RSI se doit de suivre attentivement ses évolutions. Viennent d'être annoncées :

• Un déficit de 20 milliards en 2009, 30 milliards en 2010. 50 % ont une cause structurelle ; 50 % conjoncturelle.

• Pas d'augmentation des prélèvements, mais maîtrise des dépenses (insuffisant) avec une

recherche d'économies : arrêt de travail, ALD, transports sanitaires..., des transferts RO>RC ? une augmentation des taxes sur le RC, la retraite à 61 ans...

• Effet paradoxal : pas un mot sur l'aide que pourrait apporter l'AMC ! FFSA, FNMF, IP sont sur la même ligne.

• A noter que le doublement de la taxe CMU, fait que l'AMC finance la CMU en totalité !

La Loi HPST est votée. De nombreux points sont renvoyés aux décrets d'application.

Il faut noter :

• Le paritarisme est enterré pour la gestion du risque y compris le médico-social.

• Pas de gros changements à attendre vu l'hostilité des syndicats médicaux. Ils obtiennent un pouvoir de proposition dans les ARS.

• L'accent est mis sur l'hôpital.

• La volonté de maîtriser les dépenses. Mais pour que celle-ci soit significative, il faudra faire des restructurations, ce qui est beaucoup plus compliqué à réaliser (politiquement et humainement). La maîtrise dépend de la capacité des futurs patrons des ARS.

• Le Maire n'est plus obligatoirement le président du Conseil d'Administration de l'hôpital de la commune. Cela avait quelques inconvénients mais cela réduit maintenant l'implication des élus c'est-à-dire de la société civile.

Gilles JOHANET rappelle que le « besoin naturel » d'augmentation des recettes de l'assurance maladie est de 4,50 % l'an en France, alors qu'il est de 3 % pour l'Union Européenne.

Gilles JOHANET note également le refus de reconduction tacite de leur convention par les syndicaux médicaux. Mais aujourd'hui, le champ contractuel ne résout plus rien !!

Le Congrès de la FNMF

• L'intervention du Président SARKOZY est à noter :

• Il a évité les sujets de désaccord.

• Il a demandé à la Mutualité d'être moteur (?)

Vu les établissements de santé de la FNMF, cette dernière sera membre du Conseil de surveillance des ARS ! (encore une discrimination).

L'âge de départ en retraite

Le débat est relancé à nouveau. Un bon exemple des triples difficultés que nous avons en France (citées au début de cet exposé).