

D O S S I **E** R

RETRAITE ET DEPENDANCE

Elan Social a souhaité faire une incursion dans le touffu domaine des retraites et de la dépendance, non pour appréhender les questions d'équilibre financier - ou plutôt de déséquilibre - des régimes à court ou long terme, mais en se plaçant du côté des gestionnaires. Car si, en matière de retraite, on vilipende aisément l'immobilisme français, sur le terrain, les acteurs sont confrontés à des évolutions majeures. Il en est ainsi pour les Caisses Régionales d'Assurance Maladie qui ont du faire face simultanément à la réforme Fillon, au papy boom et à la mise en place d'un nouveau logiciel informatique de production. C'est au travers de l'expérience de la Cram d'Auvergne que nous suivrons les grands « chantiers » de ces dernières années.

Autre acteur, les départements qui prennent progressivement toute leur place dans la gestion de la dépendance. Montée en charge, via la PSD, puis l'APA, que le responsable de la mission Personnes Agées du Conseil Général du Calvados nous a fait partager.

Enfin, que dire des opérations complexes d'adossement qui, aujourd'hui se succèdent, et aboutissent à la création de nouvelles caisses de Sécurité sociale comme la CNIEG, Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières, née le 1er janvier 2005.

Autant de facettes différentes que ce dossier souhaite mettre en lumière, tout en prolongeant notre incursion en Grande Bretagne ou encore dans les arcanes du FSV...

Propos recueillis par
Gilles HUTEAU
auprès d'Yves GALES et de
Loïc MELOT,
respectivement Directeur et
Agent Comptable de la
CRAM Auvergne.



Yves GALES

Si les questions des retraites et de la dépendance des personnes âgées donnent lieu à une large couverture médiatique, on peut néanmoins regretter que les points de vue des gestionnaires de l'assurance vieillesse soient trop souvent passés sous silence, alors même qu'ils constituent des acteurs clés de la mise en œuvre des réformes en cours. Pour cette raison, Elan Social a souhaité se rendre sur le terrain, à la rencontre des dirigeants d'une CRAM. Son choix s'est porté sur l'Auvergne, région à forte proportion de personnes âgées, plus encore que d'autres confrontée au vieillissement de sa population.



Loïc MELOT

"Une réforme importante survenue en même temps qu'une modification de l'outil de travail principal, des textes d'application qui sortaient tardivement les uns après les autres" résume Yves GALES à propos de la mise en œuvre des nouvelles modalités de retraite.

Le système de retraite français a fait l'objet de multiples débats sur les moyens à mettre en œuvre pour assurer sa pérennité. Au-delà de la diversité des solutions proposées, le constat commun était celui d'un déséquilibre financier à venir de grande ampleur. Une situation démographique particulièrement défavorable en constituait la raison. De fait, l'arrivée des classes d'âge nombreuses d'après-guerre à la retraite et l'évolution de l'espérance de vie (connue depuis le Livre Blanc de Michel Rocard, les travaux du COR, etc) conduisent à une inversion du rapport du nombre de retraités et du nombre d'actifs.

Les papy-boomers à la retraite

Le rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités est entré dans un processus de réduction forte : aujourd'hui, deux actifs financent un retraité. En 2040, il restera un actif pour un retraité. Environ 500 000 demandes de retraite étaient traitées chaque année par la branche retraite. En 2004, ce sont 760 000 demandes qui l'ont été ! Les projections prévoient la poursuite de cette courbe d'augmentation. Entre 2000 et 2015, la prévision du nombre de demandes de retraite déposées serait de l'ordre de plus 45 %. Yves GALES relève : "nous enregistrons actuellement une hausse d'environ 30 % des demandes retraite".

Avec la loi du 21 août 2003, le Gouvernement a engagé une profonde réforme des retraites visant à adapter notre système de retraite par répartition à cette situation. Elle concernait les régimes de la fonction publique, des non salariés, mais également le régime général. Il s'agit de la première évolution notable du fait de la situation démographique depuis la réforme Balladur, presque 10 ans auparavant. "L'innovation majeure de la Réforme Fillon au regard de la Branche Vieillesse" remarque Yves GALES "est sans doute la mise en œuvre du droit à l'information. Elle va permettre aux futurs retraités de tous âges de répondre à une question élémentaire en apparence mais en fait très complexe du fait même du système de retraite : où en suis-je de mes droits ? Combien puis-je espérer toucher, au total ?"

Pour le régime général, les mesures les plus marquantes portent sur l'augmentation de la durée d'assurance pour percevoir une retraite à taux plein à partir de 2009, les changements de conditions d'attribution et de calcul des retraites

de base et de réversion et la possibilité de partir en retraite avant 60 ans.

La réforme et la CRAM Auvergne : des difficultés importantes franchies

Pour la branche retraite en général et, par voie de conséquence pour la CRAM, deux phénomènes se sont cumulés : la mise en place de la réforme des retraites et le déploiement de l'applicatif informatique de traitement des dossiers (désigné dans la Branche sous le terme "Outil retraite" ou OR). Ce déploiement était planifié dans le schéma directeur de la branche retraite pour être opérationnel avant l'arrivée du papy-boom, soit en 2004.

Il devait monter en charge progressivement. Yves GALES déplore que "au lieu de cette approche anticipée de longue date, le nouvel outil dut être adapté en parallèle. Il le fut surtout en urgence pour tenir compte des nouvelles dispositions législatives et réglementaires (plusieurs centaines de nouvelles règles de droit !)". Pourtant, les mesures prises au niveau national dès l'été 2003 attestent de la réactivité et de la capacité d'anticipation dont la branche retraite a su encore faire preuve. Mais opérer dans un délai si court des adaptations d'une telle ampleur était totalement imprévisible. "Et comme d'habitude" poursuit-il "le besoin indéniable de tenir compte des nécessités techniques, notamment informatiques, a été totalement ignoré par les Pouvoirs publics".

Au printemps 2003, le niveau national les avait alertés sur la nécessité de disposer d'un certain laps de temps entre l'adoption de la loi, la parution des décrets d'application et la date de mise en œuvre effective des nouvelles dispositions. En effet, elles exigeaient une adaptation lourde des applicatifs informatiques et une formation des personnels. "Malheureusement nous n'avons été que très partiellement entendus, puisqu'à été privilégié un calendrier prenant plus en compte les considérations politiques que les considérations techniques des gestionnaires" regrettait Patrick HERMANGE, le Directeur de la CNAV en mars 2004.

A la CRAM Auvergne, cette conjonction de facteurs, entre charge accrue et difficultés informatiques a, comme partout, généré des tensions en interne. Un dialogue s'est noué avec les organisations syndicales. Il a notamment abouti à un certain nombre d'engagements sociaux préalables au retour à une situation normale. Dès le mois de septembre 2003, des techniciens ont été embauchés en CDD et une organisation propre au traitement des retraites anticipées a été mise en place lorsque les décrets ont été publiés fin octobre. La mise en œuvre de mesures aussi amples a créé un pic de charge dans les accueils, les bénéficiaires potentiels s'y précipitant dès l'annonce des dispositions par les médias. Entre 2003 et 2004, le nombre de visiteurs a augmenté de 27 % et les attributions de retraites de 37 %. Ce phénomène aggravé par l'arrivée inopportune de la réforme et celle prévue de l'Outil retraite, a retardé l'instruction des demandes, entraînant l'incompréhension voire des inquiétudes de la part des

assurés. De tels changements génèrent bien sûr des difficultés dans l'appropriation des nouvelles versions par les utilisateurs. En l'occurrence, la rapidité du passage de l'ancien outil au nouveau a cependant été remarquable alors même qu'entre temps des opérations ont dû être effectuées manuellement pour ne pas accroître démesurément stocks et délais.

2004 : l'année de mise en œuvre

Les charges ont été lourdes sur les plans réglementaire, informatique et organisationnel : 299 règles de droit nouvelles, 152 articles du code de la Sécurité sociale impactés.

La complexité inhabituelle et déconcertante des textes les a rendus difficiles à assimiler par des agents pourtant aguerris à la créativité des auteurs. Ces difficultés se sont répercutées dans les relations avec les assurés auxquels il n'était pas aisé d'en expliquer les raisons. En janvier et février 2004, de nouvelles mesures ont été prises. Les secteurs directement concernés par les volumes d'activité liés à la réforme ont été renforcés. Des techniciens en CDD embauchés fin 2003 ont été rappelés. Les assurés d'abord âgés de moins de 57 ans, puis de moins de 59 ans ont été avisés de la mise en attente de leurs demandes de reconstitutions de carrière. Un groupe de travail a défini des adaptations dans l'organisation du Département retraite et des dispositions temporaires ont été prises pour la gestion de l'information et la communication des consignes techniques. Enfin, les services dont les postes de travail étaient les plus fragiles ou anciens ont été équipés de nouveaux matériels.

Les changements sur le traitement des dossiers

Au 1er janvier 2004, plusieurs paramètres de calcul des retraites ont été modifiés par la réforme. Les textes d'application étaient nécessaires afin que les règles de calcul soient mises en place de manière fiable et que l'outil informatique de calcul puisse être modifié.

Cette situation eut un double effet :

- L'impossibilité de délivrer des estimations précises de retraite avec effet au 1er janvier 2004, entraînant une prise de contact avec les assurés dont la demande d'information ne pouvait être satisfaite.
- Le calcul des dossiers prenant effet au 1er janvier 2004 étant lui aussi impossible, l'instruction des demandes de retraite concernées était néanmoins normalement engagée.

Les changements sur le volume d'activité

Deux nouvelles dispositions, les départs anticipés et les rachats, pouvaient avoir un impact fort :

- La loi prévoyait le principe d'un départ avant 60 ans sous certaines conditions. Elle renvoyait les modalités de mise en œuvre à un décret à paraître, rendant imprécis le nombre de personnes concernées en Auvergne.

- Le rachat de trimestres correspondant aux années d'études supérieures ou permettant de compléter des années incomplètes (moins de 4 trimestres validés) était soumis aux mêmes contraintes d'application. Leur coût n'était pas encore connu et le public potentiellement concerné supposé nombreux.

Pour répondre à un éventuel afflux de demandes d'information, un dispositif à deux niveaux a été mis en place :

- Un accueil téléphonique renforcé à la CRAM.
- Un centre d'appels téléphoniques national pour donner des renseignements d'ordre général et, si nécessaire, orienter vers la CRAM compétente pour une étude personnalisée.

"Nous comptons aussi beaucoup sur le déploiement en cours de nos agences de proximité dotées d'outils performants pour faire face à la progression importante du nombre de dépôts de demandes de retraite" ajoute Loïc MELOT.

2005 : la retraite de réversion... dans l'attente

La mise en œuvre de la réforme de 2003 s'est poursuivie en 2005 avec des dispositions importantes relatives aux retraites de réversion.

Les mesures prévues au 1er juillet 2004 ont été mises en application au cours du 2ème trimestre 2005 seulement du fait de la parution encore une fois tardive des textes. Les décrets du 24 août 2004 sources d'inquiétude parmi les veuves ont été retirés. Leurs dispositions prévoyaient d'une part un écrêtement de la retraite de réversion au delà d'un plafond de ressources du conjoint survivant. D'autre part, les droits à pension devenaient révisibles et dès lors, elle n'était plus accordée de manière définitive. Leur calcul fut maintenu selon les modalités antérieures jusqu'à l'adoption d'un avis du Conseil d'Orientation des Retraites. Les trois inflexions qu'il proposait furent suivies par le Gouvernement et les décrets furent modifiés en conséquence le 23 décembre 2004.

2003... 2004... puis 2005 où paraît, en mars, une lettre ministérielle destinée à sécuriser la situation juridique des Caisses. Une circulaire de la CNAV lui succéda le 11 avril 2005 nous expliquant l'ancienne législation. Comment qualifier cette situation juridique ? Marche arrière, gel de la réforme entraînant pour les CRAM une situation de blocage délicate à gérer, et pour les assurés une situation floue et inquiétante. En effet, dans l'attente, les anciennes dispositions ont été maintenues. Les retraites de réversion traitées en application des anciennes dispositions ont été, sur demande des assurés, recalculées compte tenu des nouvelles règles.

Les organismes ont, en définitive, vécu la situation suivante : sortie très tardive des textes réglementaires, lesdits textes étant ensuite retirés par mail, les anciens textes supposés ne plus exister étant remis en vigueur pour une durée non négligeable par circulaire. De quoi surprendre les moins puristes

des juristes... dans un état de droit...

L'impact de la poursuite de la mise en œuvre de la réforme a été important sur l'activité du secteur retraite :

- Le nombre de retraites de réversion traitées entre 2004 et 2005 a augmenté de 29 % en raison de nombreuses demandes d'examen en application de la réforme par des assurés dont les droits n'étaient pas ouverts avec les anciennes dispositions (règles de cumul). Depuis le 1er juillet 2005, l'âge d'obtention a été abaissé de 55 à 52 ans.
- La parution très tardive des décrets concernant les retraites de réversion, la complexité des instructions à appliquer, les difficultés de mise à jour de l'Outil retraite (ayant pour conséquence un calcul semi manuel de la réversion) ont compliqué le traitement et la gestion des dossiers.

En juillet 2005, en Auvergne, ce sont près de 750 assurés sociaux sur 1 600 dossiers déposés qui voient ainsi la date d'ouverture de leurs droits dépassée. Ils attendent depuis près de deux mois de toucher leur première retraite de réversion.

Du fait de ce retard de mise en place de logiciel informatique, la retraite de réversion de ces assurés n'a pu être versée en temps et en heure... *"Une situation aberrante des plus préoccupantes"*, déclarait en juillet à la presse le Président de la CRAM Auvergne, Bernard EUZET devant la situation des veuves et des veufs en attente de percevoir leur retraite de réversion. Mandaté à l'unanimité par son Conseil d'administration pour en saisir le ministre et les autorités de tutelle, comme il l'avait déjà fait en avril 2004, le Président s'indignait *"Nous sommes dans l'impossibilité d'accéder à ce jour à leur demande légitime en raison de décisions administratives et ministérielles non réfléchies"*. Une indignation partagée par le personnel impliqué depuis plusieurs années dans une démarche de service renforcé en direction des publics fragilisés.

La réforme des retraites de 2003 aura constitué un événement pour la CRAM. Malgré une situation exceptionnelle et un allongement sensible du délai de traitement des dossiers, les retards ont pu être résorbés. Cadres et agents se sont fortement investis et ont permis de démontrer la qualité du service public de la Sécurité sociale en Auvergne.

Quelques chiffres significatifs témoignent de l'importance de l'événement chez nos assurés, notamment concernant les départs anticipés à la retraite. En 2003, ils ne représentaient que 1 % du nombre de retraites attribuées. En 2004, l'augmentation a été nette : puisqu'ils ont représenté 20 %, et encore 15 % en 2005.

De l'avis de Loïc MELOT *"cette accélération notable des départs concerne des salariés ayant commencé à travailler jeunes et pouvant bénéficier des mesures d'âge"*.

Pour l'heure, des textes sont encore en attente de publication :

- Suite de l'ordonnance simplifiant le minimum vieillesse du 24 juin 2004 en attente de la saisine du Conseil d'administration sur les projets de décrets (la date d'effet de la mise en œuvre a été retardée provisoirement jusqu'au 1er juillet 2006).



Loïc MELOT s'entretient avec Gilles HUTEAU

- Retraite progressive en attente du décret d'application de l'article 30 de la loi (la date d'effet reste fixée au 1er juillet 2005).
- Décret relatif à l'abaissement de l'âge pour ouvrir droit au VPLR (Versement pour la retraite) et arrêté publiant les barèmes pour 2006.
- Circulaire d'application du décret 2004/857 du 24 août 2004 pour l'attribution ou la révision des retraites de réversion à compter du 1er juillet 2006.

Cette liste, bien que conséquente, n'est pas exhaustive. Elle laisse à penser que de nouvelles difficultés se profilent pour 2006. Les textes réglementant le minimum vieillesse, qui concerne de nombreux assurés, ne seront pas publiés dans les délais suffisants pour mettre en place le dispositif à partir du 1er juillet 2006. Il s'ensuit donc une situation de blocage pour les développements en cours. Plus concrètement, et c'est pour le moins regrettable, la saisie des ressources s'effectuera de nouveau manuellement, certainement sur une période de 3 à 12 mois dans l'attente des textes.

Et pour la même raison, les calculs de la retraite progressive sont également manuels et surtout s'effectuent sous l'ancienne législation de 1988 puisque non abrogée. Il est donc nécessaire de traiter les dossier au cas par cas et de proposer aux assurés une réponse de traitement sous l'ancienne législation... lorsque cela est possible. Pour beaucoup encore, ce sont des dossiers bloqués pour lesquels, sans la parution des textes, il est impossible de faire une proposition satisfaisante. Une situation juridique toujours incompréhensible entraînant frustration pour les CRAM et insatisfaction pour les assurés.

Au total donc, retards considérables, tergiversations, marche arrière et extrême complexité sont les caractéristiques des textes d'application de la réforme. *"Sur le terrain, malgré les difficultés et des tensions de tous ordres, la CRAM Auvergne a su surmonter les obstacles rapidement et efficacement. Peut-être nos modes de gestion ne sont-ils pas si mauvais après tout"* peut légitimement affirmer Yves GALES.

Dans cette seconde partie, Yves GALES et Loïc MELOT évoquent la "perte d'autonomie" des CRAM en matière de prévention de la dépendance

Les caisses de retraite ont de tout temps développé un dispositif d'action sociale. Favorisant l'aide humaine et le maintien à domicile des personnes âgées, il exprimait l'objectif de retarder la survenue de la dépendance. Les réformes engagées au début des années 2000 ont reconfiguré à la baisse leur investissement dans ce domaine.

Cette évolution est la conséquence de la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées. Instaurant l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) Elle en a confié sa gestion aux Conseils généraux. Cette situation a de fait entamé un recul progressif de notre Institution face au problème du vieillissement. Pour Yves GALES *"ce n'est pas un scoop de dire que les choix actuellement faits ne tendent pas à accroître le périmètre de l'Institution et l'on peut s'interroger sur les raisons profondes de ce mouvement qui paraît pérenne"*. Il ne saurait s'engager pour ses collègues, mais ne serait pour autant pas surpris qu'ils soient quelques-uns à partager ses interrogations.

Les réformes législatives intervenues depuis cette date n'ont fait que confirmer cette tendance, à commencer par la loi du 30 juin 2004. Relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, elle acte le transfert des financements de la branche maladie vers la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) qu'elle crée. De son côté, qualifiée d'"acte II" de la décentralisation, la loi du 13 août 2004 sur les libertés et responsabilités locales consacre les prérogatives des Conseils généraux dans le champ gérontologique. Yves GALES précise qu'il *"s'agit donc bien d'un choix politique, qui a par ailleurs sa cohérence, comportant des orientations très solidement installées. Et pourtant une expérience conduite en Haute-Loire : la Prestation Expérimentale Dépendance (PED), a démontré la capacité de l'Institution à gérer le risque dépendance"*.

On pouvait dès lors s'interroger sur le rôle que les Pouvoirs publics envisageaient d'accorder à la Sécurité sociale. Réactive, la branche retraite a trouvé un nouveau souffle auprès des personnes âgées autonomes ou faiblement dépendantes (GIR 5 ou 6¹).

La CNAV et les caisses régionales ont ainsi réfléchi en 2003 à une nouvelle forme d'action sociale en remplacement des prestations destinées à favoriser le maintien à domicile et à compenser la dépendance.

La branche dut répondre à deux problèmes :

(1) La notion de GIR ou Groupe Iso Ressources permet de mesurer, à partir d'une grille spécifique, le niveau d'autonomie d'un individu. Il existe 6 niveaux principaux de GIR, allant du GIR 6, qualifiant une personne parfaitement autonome, au GIR 1, caractéristique d'une personne grabataire.

En premier lieu, il était impératif qu'elle préserve sa légitimité à intervenir dans le secteur gérontologique. L'enjeu était de conserver pour les années à venir une action sociale dans un contexte financier de plus en plus contraint. La tentation de certains corps de contrôle, notamment la Cour des comptes, de fondre le FNASS PA (Fonds national d'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées) dans le budget de la future CNSA était forte. D'ailleurs, dès 2002, 38 millions € avaient déjà été transférés depuis le FNASS PA vers le Fonds national de financement de l'APA. Cette somme représentait environ 20 % des crédits d'action sociale des caisses régionales normalement destinés au financement d'aides individuelles.

Ensuite, la perspective d'une nouvelle COG (convention d'objectifs et de gestion) pour 2005-2008, rendait indispensable la définition d'une politique d'action sociale. Elle devait tenir compte, des caractéristiques et des besoins de son nouveau public, les personnes âgées autonomes. C'est donc une stratégie à la fois institutionnelle et de services apportant des réponses mieux adaptées à leurs attentes qui a été définie.

Une offre de services diversifiée

Comme souhaité, la COG fait figurer la nouvelle offre de services institutionnelle issue des travaux de 2003.

Cette action sociale rénovée prend acte du partage de compétences entre les Départements (en charge de la dépendance) et les caisses de retraite (en charge des personnes âgées autonomes).

Elle se caractérise par une inflexion progressive de son contenu entre 2005 et 2008. Elle affiche comme objectif la prévention de la perte d'autonomie versus la prise en charge de la dépendance et de son financement d'heures d'aide ménagère à domicile.

Ainsi, de nouvelles prestations ont vu le jour, telle l'aide au retour à domicile après hospitalisation pour personnes âgées, dont l'encadrement temporaire, humain et technique facilite le retour à l'autonomie. Loïc MELOT estime à ce propos que *"de façon plus fondamentale, l'action sociale des CRAM évolue d'une logique de distribution de prestations indépendantes vers une politique d'action sociale. Elle est fondée sur des objectifs clairement identifiés et de nouveaux outils, conçus à partir d'une approche systémique de la personne âgée"*.

Le nouveau concept repose sur les méthodes du travail social :

- L'évaluation globale de la situation et des besoins de la personne âgée avant l'octroi de toute prestation d'action sociale. La CNAV considère en effet que pour mener une action préventive efficace et bien cibler les aides, tous les paramètres concourant au maintien de l'autonomie des personnes doivent être préalablement identifiés.
- La création de Plans d'actions personnalisés permettant, sur la base des évaluations globales réalisées, de prendre

financièrement en charge un nombre plus élevé et surtout plus diversifié de nouvelles prestations. Il s'agit par exemple de l'aide aux courses, aux déplacements, aux travaux d'entretien du jardin, l'abonnement à des services de télé-alarme, l'aide au maintien du lien social (financement d'une partie des coûts liés à l'inscription à des clubs d'activités pour personnes âgées)...

Afin de solvabiliser ces nouveaux dispositifs, une diminution des financements consacrés à l'aide ménagère à domicile (concernant des personnes âgées en perte d'autonomie) est programmée sur la période 2005-2008. Les sommes ainsi dégagées seront consacrées aux dispositifs d'évaluations globales et aux plans d'actions personnalisés.

Entre 2005 et 2008, les fonds consacrés au niveau national à l'aide ménagère à domicile subiront une baisse de 20 % (de 240 à 192 millions €). A l'inverse, les enveloppes destinées au financement des évaluations globales et des plans d'actions personnalisés augmenteront respectivement de 300 % (de 5 à 20 millions €) et de près de 90 % (de 42,8 à 80,7 millions €).

Les prémices de cette rapide évolution ne se sont pas passés sans quelques remous dans le monde de l'aide ménagère à domicile. Des travaux en cours, notamment de l'IGAS, laissent à penser que la trajectoire ne sera pas forcément rectiligne.

L'exemple de la CRAM Auvergne : une action sociale renforcée.

C'est dans ce contexte que les caisses régionales ont été amenées courant 2005 à repenser l'ensemble de leur dispositif d'action sociale. Leur nouvelle politique fut formalisée dans un document cadre intégrant à la fois les orientations nationales et les réalités régionales : les schémas directeurs régionaux d'action sociale en faveur des personnes âgées.

Confrontée au vieillissement de sa population et à des retraités en moyenne plus pauvres que dans le reste du pays, l'Auvergne s'est lancée très tôt dans cette démarche.

Après dix-huit mois de travaux préparatoires, le Conseil d'administration de la CRAM Auvergne a ainsi arrêté un schéma directeur pluriannuel. Il a également redéfini son offre de services en faveur des personnes âgées pour la période 2005-2008.

La démarche retenue par la CRAM s'est largement appuyée sur l'expérience et la méthodologique des schémas directeurs d'action sociale de la branche famille basée sur une approche territoriale des difficultés.

La première étape a donc été de réaliser un diagnostic territorial visant à :

- Mieux cerner les caractéristiques socio-démographiques de la région, en particulier celles concernant les personnes de plus de soixante-quinze ans.
- Décrire l'offre de services développée à leur intention, en identifiant les manques ou les zones du territoire mal couvertes.
- Qualifier la pertinence des services proposés par la CRAM

afin de les rendre plus concrets et perceptibles.

A travers ce document, la CRAM a valorisé sa double compétence, "vieillesse" et "maladie". Elle a aussi mis en évidence les synergies résultant d'une mise en cohérence des champs sanitaire et social en matière de préservation de l'autonomie des personnes âgées. Yves GALES insiste sur *"l'importance de ce dernier point compte tenu des échéances démographiques que nous connaissons tous. En l'espèce, la question de la pertinence d'une distinction entre sanitaire et social se pose dans les difficultés rencontrées concrètement par les personnes. Grâce à une approche clients, souvent évoquée mais rarement mise en œuvre, ces clivages, purement administratifs devraient s'estomper. On en est loin et les coopérations entre branches de l'Institution sont laborieuses"*.

Force a donc été d'utiliser les marges d'initiatives locales existantes, raison d'être du schéma directeur régional d'action sanitaire et sociale.

"Les CRAM, par leur investissement dans le sanitaire, leur action sociale retraite mais également leur service social régional illustrent bien une image de cohérence en région. Le rôle du service social mérite toutefois d'être clarifié entre la CNAMTS et la CNAV." souligne de son côté Loïc MELOT.

Le schéma directeur régional tient compte à la fois des orientations de la COG, des schémas gérontologiques départementaux et du Schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération. Il s'articule autour de quatre axes stratégiques :

- Contribuer à l'information et à l'orientation des personnes âgées, de leurs familles et des professionnels oeuvrant autour d'elles.
- Développer l'évaluation collective et individuelle des besoins de manière à apporter des réponses mieux adaptées et à développer une offre de services plus en phase avec les réalités et spécificités régionales.
- Accompagner les personnes âgées et leur entourage afin de favoriser le maintien à domicile dans de bonnes conditions et retarder le plus longtemps possible la perte d'autonomie ou l'aggravation de la dépendance.
- Favoriser, enfin, le développement d'une prise en charge sanitaire et médico-sociale performante en faveur des personnes âgées.

Chaque axe se décline ensuite en objectifs opérationnels relayés par des actions concrètes, planifiées dans un programme annuel adossé au budget d'intervention d'action sanitaire et sociale de l'organisme. Au dire d'Yves GALES *"l'essentiel repose désormais sur le dispositif d'action sociale en faveur des personnes âgées développé par la CRAM conformément aux orientations arrêtées par la branche retraite, à savoir, le double dispositif d'évaluations globales et de plans d'aide personnalisés. D'autres actions, telle que la promotion des ateliers équilibre sur l'ensemble du territoire régional sont également portées par la Caisse"*.

Concernant le dispositif d'évaluations globales, Loïc MELOT indique qu'il *"s'adresse prioritairement aux personnes âgées dont le niveau de dépendance est encore limité (à savoir*

celles relevant d'un GIR 5 ou 6) et déposant une demande de prestation extralégale auprès de la CRAM".

Il repose poursuit-il "sur le principe d'une évaluation au domicile de la personne âgée de ses besoins dans une optique de prévenir au maximum des situations à venir de perte d'autonomie. Dans le cadre de cette évaluation, réalisée par un travailleur social, dûment formé à cette pratique, vont ainsi être évalués l'ensemble des risques potentiels auxquels peut être confrontée une personne âgée".

Depuis plusieurs années, la CRAM Auvergne, en partenariat avec la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et l'Association de gymnastique volontaire, a soutenu le développement sur le territoire régional du programme "ateliers équilibres", qui, à travers le développement de modules d'exercices physiques adaptés aux personnes âgées, vise à diminuer le risque, la fréquence, et la gravité des chutes des personnes de plus de 55 ans par l'entretien et la stimulation de leur fonction d'équilibration, et ce de façon à :

- réassurer la stabilisation posturale et prévenir la perte d'équilibre,
- diminuer l'impact psychologique de la chute en apprenant aux personnes à se relever du sol,
- améliorer leur insertion sociale.

Un premier bilan positif

Après huit mois d'existence, ce dispositif porte ses premiers fruits. Le schéma directeur s'avère être un outil efficace de repositionnement de notre politique d'action sanitaire et sociale. Son offre de services s'inscrit en complémentarité de celle des départements de deux façons :

- en affirmant la vocation de la CRAM Auvergne à jouer un rôle dans la prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées encore autonomes,
- en développant pour les personnes en situation de perte d'autonomie, des actions de santé publique ou de travail social de groupe hors de portée des Conseils généraux : aides aux aidants familiaux, sensibilisation des aidants professionnels aux questions de prévention...

"Dans le cadre du plan régional d'aide à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (dit plan PAPA)" explique Yves GALES "le Service Social de la CRAM Auvergne a été amené à développer un module d'interventions à l'attention des personnes (conjoint ou enfants) ayant en charge un parent dépendant".

Ce module d'intervention est basé sur le principe du travail social de groupe auquel les assistants sociaux de la CRAM ont été spécifiquement formés.

Composé de huit séances réparties sur quatre mois il est animé par des assistants sociaux de la CRAM. Son objectif est d'aborder l'ensemble des questions relatives à la prise en charge d'une personne âgée dépendante. Ce sont les membres du groupe (au maximum une dizaine) qui déterminent leurs souhaits à partir d'un programme type, et de leurs besoins.

Peuvent ainsi être abordées des questions pratiques (quelles aides existent, à qui est-il possible de s'adresser, etc.), juridiques (sur la tutelle, la curatelle...), techniques (gestes et postures conseillés pour ne pas se blesser ou blesser la personne aidée, aménagement adéquate du domicile...), psychologiques (qu'est-ce que le vieillissement pathologique, qu'elle en est l'évolution...)...

Afin de répondre à ces questions, des intervenants extérieurs peuvent être mobilisés : avocats, notaires, agents du service prévention santé de la CRAM...

Les actions développées par la CRAM en direction des aidants professionnels (pour l'essentiel, des aides ménagères à domicile et dans une moindre mesure, les personnels des établissements médico-sociaux pour personnes âgées) reposent sur l'idée que ces intervenants sont susceptibles, s'ils sont suffisamment formés et informés de devenir des relais efficaces d'une politique de prévention de la perte d'autonomie.

Trois modules de formation ont ainsi été développés à leur intention :

- un module relatif à la prévention des accidents domestiques,
- un module relatif au vieillissement pathologique,
- un module relatif à la prévention de la malnutrition chez la personne âgée.

L'ensemble des modules est animé par les agents du Pôle Prévention/Santé Publique du Département des Affaires Sanitaires de la CRAM. Ils sont mis en place gratuitement à la demande des services d'aide à domicile et se déroulent en fonction des cas sur un jour et demi à deux jours.

Loïc MELOT s'en félicite puisque "la Caisse a ainsi été en mesure de renouer des relations partenariales plus riches et plus équilibrées avec les Conseils généraux, renforçant par là même son positionnement dans le champ gérontologique". Il relève quand même que "si la complémentarité de nos actions nous amène à coopérer plutôt efficacement au quotidien, nous sommes absents des Maisons du Handicap".

Un avenir incertain mais des questions certaines

Les Pouvoirs publics, convaincus par les travaux menés au sein des caisses régionales, maintiendront-ils à terme en l'état l'action sociale de la branche retraite en faveur des personnes âgées ? Céderont-ils aux sirènes qui appellent de leurs vœux la concentration de l'intégralité de la politique gérontologique dans les mains d'un seul et unique opérateur, le Département ? Quel rôle jouera la CNSA dont les premières répercussions de l'action sur le terrain n'arrivent pas à convaincre, et c'est peu de l'écrire, qu'elle gère un risque de Sécurité sociale ?

"Dans ce cas" conclut Yves GALES "la Sécurité sociale se verrait définitivement exclue d'une problématique dont on sait cependant qu'elle sera majeure dans les années à venir. Et on pourra véritablement s'interroger sur ce qui reste des idéaux des pères fondateurs de l'Institution si sur une question aussi cruciale, les caisses se contentent simplement de liquider des pensions de retraite".



Gilles HUTEAU en compagnie de Bernard EUZET,
Président de la CRAM Auvergne

INTERVIEW DE BERNARD EUZET, PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CRAM AUVERGNE

Entretien réalisé par Gilles HUTEAU

E.S. : La réforme de 2003 sur les retraites vous semble-t-elle à la hauteur des enjeux de la Branche vieillesse ? Et en votre qualité de représentant des assurés sociaux, quel regard portez-vous sur celle-ci ?

B. Euzet : Le régime général est entré dans la phase prévue d'évolution défavorable du rapport démographique. L'avènement du papy-boom et l'évolution de l'espérance de vie conduisent à une inversion du rapport nombre de retrai-

tés et d'actifs. De ce fait, actuellement, le système de retraite français est au centre de débats sur les moyens à mettre en place pour assurer sa pérennité. La tendance déficitaire amorcée l'an dernier se confirmera malgré la hausse de la cotisation retraite. Nous avons connu d'autres crises de ce type mais la différence fondamentale en est désormais, en l'état actuel des sources de financement, le caractère chronique. Le déficit que nous connaissons était annoncé tant dans son ampleur que dans son calendrier mais les disposi-



Bernard EUZET, Président de la CRAM Auvergne

tions de la réforme de 2003, permettant le départ anticipé de ceux qui ont commencé à travailler très jeunes, l'ont avancé. La réforme n'avait pas vocation à résoudre ce type de problème. Elle est intervenue de façon pour le moins désordonnée, avec un mécanisme d'adaptation progressive à partir de 2008, sans réelle visibilité d'ensemble.

E.S. : *Face aux deux mois d'attente pour percevoir une pension de réversion, situation que vous avez qualifiée d'aberrante et préoccupante, quelles solutions avez-vous préconisées et quelle communication avez-vous développée ?*

B. Euzet : Le gel de la réforme et l'extrême complexité des textes ont empêché le développement en temps utile d'un outil informatique de traitement performant : un blocage délicat à gérer pour les Cram et surtout, pour les assurés, une incompréhension et une inquiétude légitimes. C'est pourquoi j'ai estimé primordial d'informer les assurés concernés par voie de presse et de m'indigner devant la situation aberrante et des plus préoccupantes. En tant qu'interlocuteur direct des veuves et les veufs, la Cram se devait de les rassurer, de resituer les responsabilités (en expliquant notamment que le Conseil d'administration m'avait mandaté à l'unanimité pour en saisir le ministre et les autorités de tutelle) et d'éclairer sur l'évolution de leur situation.

E.S. : *Quel rôle les Cram sont-elles aujourd'hui amenées à jouer dans le champ de la dépendance ?*

B. Euzet : Nous avons recentré notre intervention sur les personnes les moins dépendantes (Gir 5 et 6, soit la majeure partie des personnes âgées), ce qui nous a conduits à ren-

forcer notre politique de prévention de la perte d'autonomie. Cette dimension préventive donnée à l'action sociale des Caisses de retraite suppose une approche des situations des personnes complètement nouvelle : l'évaluation des besoins apparaît comme l'élément incontournable du dispositif d'aide.

Partant donc de ce constat et de l'idée simple que, pour répondre à un besoin, il faut avant tout le cerner et le mesurer, nous avons décidé de développer et systématiser la fonction d'évaluation. Le but : à terme, toute prise en charge au titre de l'action sociale de la Cram devra être précédée d'une évaluation complète de la situation du demandeur tenant compte à la fois de son niveau de dépendance, de sa situation familiale, sociale et économique, de son environnement et de ses souhaits.

Un plan d'aide personnalisé à même de concourir au maintien à domicile et à la préservation de l'autonomie résulte de chaque évaluation. Il sert à proposer des aides humaines (aide à domicile, aide au ménage, aide aux courses), des services (portage de repas, télé-alarme, petits travaux d'entretien du jardin ou du domicile, aide aux déplacements), l'aide à l'amélioration de l'habitat ou encore des actions concourant au maintien du lien social (aide aux vacances, activités culturelles ou sportives, etc.). Nous considérons également essentiel de mesurer les attentes des personnes âgées et de nos partenaires pour mieux y répondre. Pour ce faire, nous avons décidé d'organiser des consultations régulières pour mieux cerner les souhaits de chacun et procéder, le cas échéant, à l'adaptation de notre offre de services d'action sociale.

E.S. : *Une nouvelle cible implique de nouveaux moyens. Les contraintes budgétaires des Cram en matière d'action sociale vont-elles vous permettre de mener à bien vos projets ?*

B. Euzet : Le plan d'aide personnalisé permet de coordonner les différents types d'intervention de la Cram (articulation des prestations d'aide ménagère à domicile, aide à l'habitat, etc., des nouvelles prestations extra-légales : aide au retour à domicile suite à hospitalisation, prestation d'hébergement temporaire). Notre programme régional de prévention de la perte d'autonomie permet ainsi de mobiliser des ressources issues tant de l'Assurance maladie et de l'Assurance vieillesse que de l'extérieur.

Tout ce dispositif inscrit désormais notre offre de services à la fois en complémentarité et en subsidiarité par rapport à celle des Conseils Généraux. En complémentarité, pour les publics qui nous sont propres (les personnes encore autonomes) par le développement de services spécifiques visant à prévenir la perte d'autonomie. En subsidiarité, pour ce qui concerne les personnes dépendantes, par le développement d'actions que les Conseils Généraux n'ont pas les moyens de porter : aide aux aidants familiaux, aide à la sortie d'hospitalisation, sensibilisation des aidants professionnels aux problématiques de prévention et d'éducation en santé, etc.

LA DEPENDANCE AU PAYS DES VOLCANS



Charmante localité située au cœur d'un pays de moyenne montagne, Aurillac souffre d'un déficit d'image, étant souvent présentée dans les bulletins météorologiques comme la ville la plus froide de France, alors même que les crêtes des monts du Cantal et leurs magnifiques vallées sont le plus souvent ensoleillées. Il faut croire en tout état de cause que le froid distille un élixir de longue vie puisque plus de 11 % de la population a plus de 75 ans, contre 8 % en France. Même s'il s'agit d'un pays de traditions où les solidarités de voisinage et de proximité sont encore fortes, le vieillissement soulève avec acuité là aussi le problème de la prise en charge de la dépendance. Quelques témoignages d'acteurs de terrain recueillis auprès d'une directrice de maison de retraite, d'une psychomotricienne, d'un médecin généraliste et d'un cadre hospitalier nous renvoient à une réalité sanitaire et sociale devenue incontournable.

Gilles HUTEAU

Interview de Françoise NOEL, Directrice de la maison de retraite ORPEA d'Aurillac

E.S. : Depuis quelle date la Maison de retraite ORPEA d'Aurillac existe-t-elle ?



Françoise NOEL, Directrice de la Résidence ORPEA

Françoise Noël : Notre établissement a ouvert ses portes sur les bords de la rivière de la Jordanne à Aurillac en 1990. Il se situe au cœur d'un parc fleuri, arboré et ombragé, agrément indispensable pour nos résidents.

E.S. : Quel est son statut ?

Françoise Noël : Nous appartenons au groupe privé ORPEA fondé en 1989. Il compte 128 sites implantés en France.

E.S. : Quelles sont vos spécificités ?

Françoise Noël : Nous proposons aux familles et aux résidents une large gamme de services : séjour de longue ou courte durée, ou encore accueil de jour.

La prise en charge de la dépendance constitue le premier engagement du groupe au sein de ses résidences retraites. La démarche qualitative constitue un engagement moral fort et constant pour le groupe. Une Charte Qualité Familles/Résidents se décline au travers de trois axes :

- une démarche proactive vis à vis des résidents et de leurs familles grâce à une enquête de satisfaction permettant de



Un cadre agréable au bord d'une rivière pour la résidence cantalienne

recueillir leurs sentiments sur les services proposés,
 - une cellule qualité et une Direction médicale formalisent les processus qualité dans lesquels ORPEA s'est engagé,
 - un département formation veille à optimiser le professionnalisme des équipes.

E.S. : Combien de pensionnaires héberge votre structure ?

Françoise Noël : Nous accueillons 95 résidents dont la moyenne d'âge est de 86 ans et de 82 ans à leur entrée. La répartition est de 82 % de femmes et 18 % d'hommes. Concernant l'origine, 85 % sont originaires du département et 15 % de l'extérieur. Leur provenance est pour 25 % du domicile et 75 % d'établissements de soins.

E.S. : Accueillez-vous des personnes dépendantes ?

Françoise Noël : La résidence accueille des personnes valides, semi-valides, dépendantes et désorientées. Leur état de dépendance est évalué par une grille appelée AGGIR. Elle repose sur dix sept variables permettant d'évaluer leurs capacités et permet de calculer le groupe ISO Ressource (GIR) correspondant.
 Le GMP (GIR moyen pondéré) est la pondération des grilles GIR des résidents accueillis. Nous constatons une évolution significative du GMP tendant depuis cinq ans vers une augmentation de la dépendance.

E.S. : Votre établissement est-il médicalisé ?

Françoise Noël : En octobre 2001, une convention tripartite a été signée avec le Conseil général et la CRAM dans le cadre de la réforme de tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Elle définit des objectifs stratégiques sur cinq ans destinés à favoriser la mise en place d'une démarche de qualité. Il s'agit de permettre des améliorations dans un certain nombre de domaines : la qualité des soins, l'accueil, l'hébergement, l'animation, la sécurité, la qualité de la restauration, sans oublier conditions de travail du personnel.

E.S. : De quels types de fonctions spécialisées se compose votre personnel ?

Françoise Noël : La signature de la convention tripartite nous a permis d'augmenter notre effectif, notamment le personnel soignant. Il se compose de cinquante salariés au total dont :

- un médecin coordinateur à temps partiel exerçant la même fonction dans d'autres établissements,
- une psychomotricienne,
- une équipe d'infirmières et d'aides soignantes,

et pour la partie hébergement :

- d'auxiliaires de vie,
- de personnels affectés à l'administration, l'animation, la restauration et l'entretien.

E.S. : Quel est le rôle du médecin coordinateur ?

Françoise Noël : Prévu par la réforme de la tarification, il est chargé de mettre en place les dossiers médicaux, d'assurer leur suivi et d'établir un bilan d'activité médicale pour les tutelles. Auprès des soignants, il participe activement à la formation des équipes, au suivi de l'organisation des soins et de la qualité de prise en charge des résidents et de leur pré-admission. Il est enfin au cœur de l'encadrement et de la mise en place du projet de soins.

E.S. : Comment s'effectue la coordination entre vos services et les professionnels de santé libéraux ?

Françoise Noël : Des médecins généralistes, kinésithérapeutes, dentistes, orthophonistes et pédicures interviennent



Une équipe de 50 salariés s'occupe des 95 résidents



Spécialement conçue pour les personnes âgées, la poupée thérapeutique est utilisée pour calmer les angoisses et faciliter la communication

régulièrement dans la résidence dans le respect du principe du libre choix du résident.

Notre médecin assure la coordination avec les intervenants libéraux en collaboration avec l'infirmière cadre.

E.S. : *Quels sont les principaux motifs d'admission ?*

Françoise Noël : Trois raisons essentielles donnent lieu à une institutionnalisation : la dépendance neuro-psychologique, la dépendance physique et les problèmes d'ordre social.

Il faut noter que dans le premier cas, les familles n'envisagent un placement souvent qu'après un grand épuisement de l'aidant principal, ou parce que leurs parents présentent des troubles du comportement (déambulation, fugue), et risquent ainsi de se mettre en danger.

E.S. : *Peut-on prévenir la dépendance ?*

Françoise Noël : Les moyens supposés reposent sur une alimentation équilibrée, la prévention de la dénutrition, la préservation des acquis et la socialisation.

E.S. : *Comment la gérez-vous dans votre résidence ?*

Françoise Noël : Nous l'assurons à deux niveaux.

D'une part sur le plan des équipements, la résidence est un lieu de vie adapté à la prise en charge de la dépendance. Toutes nos installations répondent aux normes de sécurité et d'accessibilité.

Les chambres et salles de bains sont équipées d'appel malade relié à un "bip" que le personnel porte en permanence. Les circulations sont aussi conçues pour favoriser les déplacements des personnes quel que soit leur degré de mobilité. Pour plus de sécurité, elles sont également équipées de mains courantes.

Tous les locaux de la résidence sont équipés d'une détection

d'incendie. Chaque chambre dispose d'équipements et matériels adaptés : lit médicalisé, table adaptable, potence. Une unité sécurisée pour personnes désorientées est installée en étage.

Concernant le suivi des résidents, d'autre part, notre démarche revêt un ensemble de soins de qualité adaptés à chacun. Il permet de soulager, prévenir ou ralentir la dépendance, rechercher le confort et le mieux être.

Un plan de soins individualisé est établi à l'accueil du résident. Les évaluations sont réalisées par l'équipe médicale et le médecin coordinateur afin que les soignants puissent apporter l'aide compatible à la toilette, aux repas, aux déplacements et aux actes de la vie quotidienne.

Des fiches de surveillance particulière (selles, hydratation, etc...) sont tenues et en fonction des problèmes identifiés, des mesures correctives sont apportées.

Le plan de soins est révisé par l'équipe en cas de changement ou modification de l'état du résident, en accord avec sa famille.

La prise en charge des résidents doit aussi être globale. Elle vise à améliorer l'autonomie physique, psychique, ainsi que la qualité des soins ; d'où l'importance d'une coordination de tous les intervenants.

E.S. : *L'animation occupe-t-elle une place importante dans la gestion de la dépendance ?*

Françoise Noël : L'animation permet d'entreprendre un accompagnement adapté et de fixer des objectifs précis en fonction des capacités des résidents. On peut la définir comme une pratique visant à donner de la vie et du dynamisme au sein de l'établissement en complémentarité et en articulation avec le projet de soins. Le mieux être du résident est toujours l'objectif prioritaire.

Différentes formes d'animation sont proposées en petits ou grands groupes. Elles permettent de renforcer l'image de soi, valoriser les acquis, maintenir l'autonomie physique, cognitive, de lutter contre l'isolement, de participer, autant que faire se peut, à la vie sociale, culturelle et humanitaire de la ville d'Aurillac.

Auprès des résidents désorientés, l'animation par la musique favorise l'expression des sentiments, stimule leur mémoire et apporte une certaine détente.

Enfin, l'animation par les activités de la vie quotidienne contribue à garder une certaine autonomie, la dextérité des gestes (mettre le couvert, plier du linge, arroser les plantes). Les temps de parole sont aussi extrêmement importants pour maintenir le plaisir de communiquer, éveiller la mémoire, relater les souvenirs.

E.S. : *Quelles mesures avez-vous mis en oeuvre pour prévenir les effets de la canicule ?*

Françoise Noël : Même si la canicule de 2003 a été sans incidence pour notre structure, nous avons installé une cli-

matisation dans la salle de restaurant et des climatiseurs mobiles dans les étages.

Nous avons également adopté des pratiques préventives comme, la fermeture des fenêtres, rideaux et stores dès que la température extérieure dépasse celle des locaux. Les contrôles sont réguliers et en cas d'alerte les résidents sont munis de brumisateurs et installés dans les pièces rafraîchies.

Les protocoles d'hydratation mis en place par notre Direction médicale sont révisés, les menus et goûters aménagés en conséquence. Enfin, une convention signée avec le Centre hospitalier d'Aurillac régit les modalités de coopération pour gérer les hospitalisations éventuelles.

Une profession au service de la dépendance : LA PSYCHOMOTRICIENNE

Sophie BARRIERE est psychomotricienne à la résidence ORPEA d'Aurillac. Elle décrit sa profession :

Selon sa définition, la psychomotricité est une intervention destinée à épanouir, améliorer, corriger, par l'intermédiaire du corps, les fonctions mentales et comportementales de l'individu, en tenant compte de son environnement.

Le psychomotricien est reconnu par un diplôme d'Etat. Il exerce en qualité d'auxiliaire médical salarié ou libéral. Sa spécificité est la médiation corporelle et la prise en charge de la personne dans sa globalité. Elle prend aussi en compte ses dimensions affectives, intellectuelles et motrices.

D'une grande amplitude, sa compétence s'étend du nouveau-né à la



Sophie BARRIERE

personne âgée. L'évolution sensible de cette dernière catégorie, est à l'origine de nombreuses créations de postes en maison de retraite depuis dix ans.

Agissant sur prescription médicale, le psychomotricien contribue :

- au diagnostic dont le bilan psychomoteur permet une évaluation même lorsque le langage n'est plus possible, ce qui s'avère utile dans les cas de démence,
- à la prévention
 - des chutes,
 - de la désorientation temporo-spatiale,
 - de la dégradation psychomotrice,
- à la rééducation des troubles neurologiques (accidents vasculaires cérébraux, Parkinson...) du syndrome post-chute,
 - de la régression psychomotrice et du syndrome de glissement,
- à l'accompagnement thérapeutique
 - des démences (Alzheimer...),
 - des troubles du comportement,
 - de la dépression,
 - de la désorientation temporo-spatiale,
 - des troubles de la mémoire,
 - des soins palliatifs.

Le psychomotricien utilise des techniques de relaxation telles le toucher et bains thérapeutiques, la gymnastique douce, la stimulation motrice et sensorielle, des activités d'équilibration et de coordination...



Un accompagnement thérapeutique qui débute par la marche

Dépendance, le regard d'un médecin de campagne

Le Docteur Philippe MAURS est médecin généraliste depuis bientôt vingt-cinq ans. Son cabinet est installé dans une vallée distante d'une quinzaine de kilomètres d'Aurillac. Il exerce son activité auprès d'une clientèle majoritairement rurale qui le conduit très régulièrement à se rendre au chevet de personnes dépendantes. Ce médecin de campagne est également maire de sa commune. Il s'exprime aussi à ce titre.

Au début de ma carrière, j'ai d'emblée été confronté au problème de la dépendance et à sa gestion. Je précise tout d'abord que ma zone d'exercice est enclavée. Il s'agit d'une vallée qui débute à Aurillac et s'achève par un col fermé à la circulation plus de la moitié de l'année en raison de l'enneigement. Cette situation n'est pas unique dans le Cantal, mais elle a sans nul doute participé à une forme particulière de maintien à domicile des personnes dépendantes.

Bien que reprenant le cabinet de mon père, j'ai quand même été surpris par la cohabitation fréquente de plusieurs générations. Ce phénomène touchait principalement le milieu agricole dont les petites exploitations étaient isolées. Ainsi dans un même foyer résidaient enfants, parents, grands parents, voire arrière grands parents ou collatéraux. Pour parachever ce tableau, un ou deux salariés vivaient en permanence avec la famille.

Si on naissait, depuis peu, dans une maternité, on vivait et on terminait son existence chez soi.

Cette superposition générationnelle favorisait le maintien des personnes dépendantes à leur domicile. La surveillance et l'entretien étaient dévolus à l'entourage. C'était en l'occurrence l'épouse, la fille ou la belle fille, qui outre les travaux ménagers et de la ferme, accomplissait cette lourde tâche. Sur le plan médical, j'accompagnais le soutien familial par des passages réguliers et des infirmières libérales intervenaient pour les soins et *le nursing* (soins d'hygiène). De telles situations pouvaient se prolonger durant plusieurs années. La proximité familiale et médicale étaient, sinon bénéfiques pour le patient, une solution accommodante.

Si toutes proportions gardées la gestion de la dépendance physique était moins contraignante, celle liée à des troubles du comportement était plus délicate. Elle exigeait une présence constante et une surveillance accrue pour prévenir toute tentative de fugue, ou comportement inconsidéré. Au demeurant je relevais peu de pathologies du type démence, du fait d'une espérance de vie inférieure. Le recours à l'hospitalisation ne se concevait pour la famille qu'en cas d'extrême gravité de l'état de santé. J'ai d'ailleurs souvent constaté que cette admission, indépendamment de toute affection, était fatale pour le malade, coupé trop hâtivement de son environnement. Au sortir d'un séjour hospitalier, un service de soins à domicile accompagnait parfois le retour à domicile sous mon suivi. Cette aide provisoire était en fait



Départ en visite pour le Docteur MAURS

la seule ouverture vers l'extérieur de ce vase clos.

Aujourd'hui, cette situation se rencontre encore, même si elle est beaucoup moins marquée. L'agriculture et l'élevage de montagne sont en déclin et les familles se sont morcelées. Les plus jeunes ont quitté l'exploitation familiale pour travailler en ville, et y résider. Cet éclatement a pour conséquence un délitement qui modifie la tradition. Une fois rompue, la cohabitation ne se reforme pas. Elle n'est d'ailleurs plus souhaitée une fois de nouvelles habitudes prises. Et cela bien que le principe de mono-structure présente des avantages financiers indéniables.

Les admissions en milieu protégé sont désormais courantes. Le maintien à domicile se limite essentiellement à des retraités qui veulent absolument conserver leur conjoint chez eux. Au regard de l'âge souvent avancé de l'accompagnant, cet acte louable trouve vite ses limites. Assurer une garde quasi permanente entraîne forcément une vie difficile qui confine à l'épuisement. Que ce maintien à domicile à tout prix soit soutenu au coût élevé



Un décor idyllique en été...

d'un hébergement est peut être un paramètre. Je pense aussi que s'entremêlent une forte dimension affective chez des couples qui n'ont jamais été séparés ainsi qu'une part de respect d'une coutume. Dès lors, une procédure d'admission est vécue comme un véritable abandon ou un déshonneur face au "qu'en dira-t-on".

Mon analyse en tant qu'élu, est identique, mais elle est faussée par l'exercice de ma profession. Le médecin de campagne est plus proche de ses malades que le maire de ses administrés. Il est intégré au décor et dépasse les apparences. Ce n'est pas le cas de l'édile, qui plus étranger, n'aura qu'une vue parcellaire de situations pourtant dramatiques. Occupant les deux rôles, j'observe malheureusement plus aisément, les difficultés rencontrées par les familles en matière de placement en établissement. Elles sont tout d'abord confrontées aux inévitables listes d'attente quel que soit le secteur, public ou privé. Elles doivent ensuite faire face au coût élevé des frais et ce malgré l'Allocation personnal-

sée d'autonomie (APA) qui minore le reste à charge. La contribution financière des enfants est néanmoins souvent nécessaire et réduit la solvabilité de couples déjà fortement endettés. Notre municipalité adhère au Centre local d'information et de coordination (CLIC) mis en place sous l'égide de l'Agglomération de communes du bassin d'Aurillac. A défaut de proposer des aides pécuniaires, ce dispositif facilite, et c'est déjà beaucoup, l'orientation dans les démarches de recherche d'une institution, de portage de repas, d'aide à domicile...

Au final, j'aurai, en un quart de siècle, été témoin d'une évolution d'un système archaïque fondé sur la solidarité familiale à un autre plus en phase avec les réalités actuelles. Ce dernier apporte plus de confort à la personne dépendante, mais grève le budget de ses proches. Le vieillissement a un prix, mais force est de reconnaître qu'il n'est pas à la portée de tous.

Une rigueur extrême en hiver



Quand la dépendance soulève des questions sans réponse

Rémi DELMAS est cadre socio-éducatif au service social du Centre hospitalier d'Aurillac. Sa fonction le met lui aussi en relation quasi journalière avec des personnes dépendantes.

L'une des grandes difficultés liées au maintien à domicile des personnes dépendantes ou lourdement dépendantes tient au décalage existant entre le niveau de revenus des personnes âgées et le coût des structures d'hébergement.

La majorité des pensions ou retraites perçues ne permet pas en effet d'autofinancer un séjour en établissement d'hébergement. Il en résulte de nombreuses situations de maintien à domicile induites. Dans ce cas, l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) peut bénéficier à un membre de la famille de moins de soixante ans qui fait fonction de tierce personne rémunérée.

Par contre, lors d'une admission en établissement, l'APA est directement versée à la structure.

De plus, l'insuffisance souvent relevée de revenus pour couvrir la totalité des frais nécessite la contribution des descendants tenus à l'obligation alimentaire (article 205 du Code civil). Cette situation a comme double conséquence l'absence d'APA qui n'est plus réglée à la famille pour le maintien à domicile, à laquelle s'ajoute l'obligation alimentaire.

C'est ainsi qu'apparaissent des hospitalisations par la porte des urgences, suivies d'une orientation en secteur de médecine, poursuivies dans un service de convalescence ou un service de suite et de réadaptation. L'ensemble du séjour est intégralement pris en charge par l'assurance maladie, il faut le savoir.

Il est aussi fréquent de repérer dans les services des admis-



Rémi DELMAS est confronté à des situations sociales parfois difficiles à gérer

sions récurrentes de personnes âgées peu lisibles au sens médical. L'exemple du patient âgé adressé pour placement alors qu'aucune inscription en résidence n'a été effectuée n'a rien d'exceptionnel. On peut dès lors se demander si le service social du Centre hospitalier n'est pas devenu une "agence es placement".

L'activité à dominante gériatrique des services de l'hôpital général est à mettre en corrélation avec la population accueillie (près d'un quart de malades de plus de soixante ans) et le vieillissement globalement connu par le département.

Les demandes d'intervention émanent pour leur majorité des services du Centre hospitalier. Les premiers concernés sont les secteurs de médecine. En deuxième position, viennent les familles et les acteurs médico-sociaux et loin derrière les intéressés eux même. Les motifs touchent à la préparation de la sortie d'hospitalisation avec mise en place ou augmentation d'aides à domicile, demandes d'APA, recherche d'établissements d'accueil.

Ce dernier point est complexe en raison :

- du manque d'anticipation de la dépendance de la part des familles,
- du faible niveau de revenus de personnes âgées, du délai moyen d'attente entre l'inscription et l'obtention d'une place,
- de la pression des services pour "vider les lits".

Enfin, il arrive dans quelques cas que l'aide sociale à l'hébergement du Conseil général soit sollicitée.

Cette prestation compense le manque de ressources de l'intéressé et de ses proches, pourtant nécessaires aux frais d'hébergement. Elle est récupérable sur la succession dès le premier euro.

En définitive, quelle que soit l'option choisie par l'intéressé et sa famille, maintien à domicile ou orientation vers un établissement d'hébergement, le dénominateur commun reste encore une fois, le coût.



Intégré à l'Hôpital d'Aurillac, le Centre Vignalou héberge des personnes âgées

RENCONTRE AVEC LE DOCTEUR ANNE DUQUESNOY, RESPONSABLE DE LA MISSION PERSONNES AGEES AU CONSEIL GENERAL DU CALVADOS

De formation médicale, Anne DUQUESNOY a eu la responsabilité de la Mission PREVENTION MEDICALE SPECIALISEE, et donc de l'encadrement des équipes de terrain, lors de la mise en œuvre de la Prestation Spécifique Dépendance, puis de l'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, elle a rejoint la Mission PERSONNES AGEES.



E.S. : Quel est le rôle de la Mission PERSONNES AGEES au Conseil Général du Calvados ?

Anne Duquesnoy : C'est d'assurer la mise en œuvre de la politique sociale vis-à-vis des personnes âgées, et le versement des aides sociales et de toute allocation.

Cela recouvre le versement des prestations obligatoires que sont :

- l'APA,
- l'aide sociale légale, destinée à financer la prise en charge de l'hébergement des personnes âgées n'ayant pas assez de ressources,
- la prise en charge de l'intervention des aides ménagères au titre de l'aide sociale, pour les personnes titulaires d'une allocation vieillesse.

E.S. : Vous versez, comme le prévoient les textes, l'APA auprès des personnes âgées. Quelle a été l'approche du Conseil Général du Calvados autour de cette prestation ?

Anne Duquesnoy : Cela a surtout été d'avoir une politique de proximité avec des équipes très présentes sur le terrain afin de faciliter la coordination gérontologique autour de la personne et de répondre au mieux à ses besoins.

six médecins, onze assistantes sociales, onze rédacteurs instruisent la demande de la personne âgée, et établissent un plan d'aide personnalisé. L'allocation est versée directement à la personne de l'APA ou au service prestataire intervenant. 90% du montant de l'allocation couvre les dépenses liées au personnel d'intervention.

Notre démarche est de couvrir toutes les zones du département.

E.S. : Cela suppose un "maillage" sur le terrain avec la mise en œuvre de partenariats ?

Anne Duquesnoy : Oui, et cela d'autant plus qu'il nous faut diversifier les aides. Cela passe surtout par un travail local au niveau des équipes avec tous les professionnels de terrain : SSIAD, service d'aide à domicile, travailleurs sociaux hospitaliers ou des caisses de retraite, personnel médical et paramédical... Ce partenariat, même s'il n'est pas toujours formalisé au niveau des institutions, s'organise concrètement sur chaque secteur géographique. L'organisation des retours à domicile, suite à une hospitalisation, est un sujet qui mobilise de nombreux partenaires pour amener à envisager des solutions acceptables pour tous et en premier lieu pour la personne âgée.

Le schéma gérontologique prévoit une diversification des modes d'accueil des personnes âgées. Ainsi, la création de 1 400 lits supplémentaires est prévue et attend un financement. De même, le nombre de places habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est augmenté en demandant aux établissements commerciaux, dans le cadre de la convention tripartite EHPAD, de réserver 10 % de leur capacité pour cet accueil.

Enfin, le schéma prévoit également le développement de l'hébergement temporaire, de l'accueil de jour et de l'accueil réservé à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou apparenté).

L'amélioration de la qualité de l'hébergement (locaux, ratio d'encadrement, qualification du personnel) suppose également la transformation de toutes les structures en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). A cet effet, des conventions tripartites CG/DDASS/Directeurs d'établissements sont signées (une cinquantaine sur le département).

E.S. : Et les médecins libéraux dans le dispositif ?

Anne Duquesnoy : Ils ont leur rôle à jouer.

A la mise en place du dispositif, ils revendiquaient le travail d'évaluation du niveau de dépendance.

Le Conseil Général leur a donné les éléments pour mieux évaluer cette perte d'autonomie. Cela passe par un certificat médical qu'ils établissent pour aider les équipes du Conseil Général à établir le niveau de dépendance (antécédents, traitements, avis du médecin libéral sur le niveau d'autonomie de son patient).

Aujourd'hui, je peux dire que nous avons réussi dans la mise en œuvre d'une démarche coordonnée.

Des interactions se créent et on assiste souvent à des contacts de médecins libéraux auprès du Conseil Général, pour faire connaître, au travers d'une problématique de dépendance de personnes âgées, des problèmes sociaux qu'ils n'ont pas vocation à régler.

E.S. : La mise en œuvre de l'APA a eu quelles conséquences ?

Anne Duquesnoy : L'APA est ouverte à toutes les personnes de plus de 60 ans présentant un certain niveau de perte d'autonomie. Le montant de l'aide varie en fonction du niveau de dépendance et du niveau de ressources de la personne âgée. Depuis sa mise en œuvre, c'est aujourd'hui 8 200 bénéficiaires à domicile. Cette montée en charge a nécessité bien entendu le recrutement de 17 agents (assistante sociale, rédacteur et médecin) pour répondre à la demande.

C'est aussi un budget de 50 millions d'euros par an, au titre de l'APA, dont 15 millions d'euros financés par l'Etat.

C'est enfin une meilleure prise en charge des personnes âgées à leur domicile en apportant une réponse adaptée à leur besoin.

Caractéristiques démographiques du Calvados : (source : Schéma gérontologique 2004/2009)

- une population moins vieillissante que la région et la France,

- des dépenses globales d'aides sociales plus élevées que les standards au niveau national et régional,

Les projections au niveau régional:

- croissance des plus de 75 ans jusqu'en 2010

- suivie d'un accroissement de « jeunes retraités »

- population de plus de 60 ans d'environ 450 000 personnes

Au niveau départemental :

- à l'horizon 2010 : augmentation (+ 16 300) du nombre des personnes de plus de 75 ans,

- à l'horizon 2020 : 200 000 personnes de plus de 60 ans, en particulier sur les bassins de Caen, Bayeux et Lisieux.

- Concernant les personnes atteintes de démence :

Estimations de l'ORS pour 2010 selon l'étude Paquid, pour le Calvados : 5 200 personnes atteintes de démence dont 3 899 de maladie d'Alzheimer et le double selon Eurodem (10 442 / 6 265)

E.S. : On entend beaucoup parler des métiers auprès de la personne. Cela semble un secteur porteur, au regard de l'évaluation de la courbe démographique. Qu'en pensez-vous ?

Anne Duquesnoy : Ce qui est certain, c'est l'évolution du nombre de personnes âgées.

La réalité de terrain démontre aussi un choix marqué et légitime de ces personnes à demeurer le plus longtemps possible à domicile.

Pour ce faire, il est important, je dirais même essentiel, d'avoir un personnel qualifié et qui a une vocation à exercer cette activité.

Travailler seul, faire preuve de disponibilité pour être présent à des horaires fixes de la journée souvent contraignants, exercer une activité soit à temps partiel, soit sur une amplitude journalière importante, en ayant à gérer dans certains cas la relation à la mort, c'est difficile.

Cela doit être valorisé et mieux reconnu.

Les dispositifs qui se mettent en place cherchent à faciliter "l'employabilité" de personnels autour des services à domicile ; il ne faut pas oublier la qualification de ces derniers.

Recruter dans ce secteur, avec l'ensemble des contraintes que cela impose, est difficile.

Les auxiliaires à la vie sociale, titulaires d'un diplôme d'état, préfèrent souvent à leur sortie d'école l'activité en maison de

retraite à celle du maintien à domicile.
 A terme, il faudra aussi exiger de ces personnes une polyvalence accrue. Multiplier les personnes en charge de l'accompagnement et du maintien à domicile, c'est difficile et perturbant pour une personne âgée.

E.S. : Quelles sont les priorités à venir pour le Conseil Général ?

Anne Duquesnoy : Surtout diversifier l'offre d'hébergement en augmentant l'accueil temporaire et l'accueil de jour.

Cela est notamment nécessaire dans un contexte d'accroissement des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer. Nous contractualisons à cet effet avec les structures d'hébergement.

APA : entrée en vigueur en janvier 2002.

Elle s'est substituée à la prestation spécifique dépendance (PSD).

Le degré de dépendance est évalué par une équipe médico-sociale, composée de médecins, infirmiers, travailleurs sociaux qui se rendent au lieu de résidence du demandeur.

La mesure du degré de dépendance de la personne est établie au regard d'une grille nationale d'évaluation appelée AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe ISO, Ressources) qui compte 6 catégories.

Au Conseil Général du Calvados :

8.000 bénéficiaires,

4.000 nouvelles demandes/an.

Les GIR 1 à 4 relèvent d'une prise en charge au titre de l'APA.

Les GIR 5 et 6 relèvent d'une prise en charge au titre de l'aide ménagère par les caisses de retraite.





INTERVIEW CAROLE COUVERT PRÉSIDENTE DE LA CNIEG

La CNIEG est la caisse nationale des industries électriques et gazières. Carole Couvert qui est présidente du conseil d'administration nous a reçus dans ses locaux parisiens.

L'occasion de comprendre enfin ce qu'est exactement cette soulte dont on a tant entendu parler. D'autant plus que le modèle a fait depuis des émules et que d'autres entreprises se sont inspirées du schéma mis en œuvre à cette occasion.

E.S. : *La CNIEG est apparue l'an passé. Il s'agit d'une nouvelle caisse de Sécurité sociale ?*

Carole Couvert : Effectivement notre caisse a été créée le 1^{er} janvier 2005. Les négociations pour faire évoluer ce régime de retraite ont démarré en 2002. La problématique des employeurs provenait des normes comptables européennes qui exigent le provisionnement des engagements sociaux (norme IAS 19), dont les retraites font évidemment partie. Cela obligeait les entreprises à avoir des provisionnements supérieurs à leurs fonds propres. L'idée était donc de trouver une mécanique évitant les provisionnements tout en ne modifiant pas les droits des salariés. Après environ un an de négociations nous avons abouti à un relevé de conclusions qui a créé une caisse d'un nouveau genre avec un adossement au régime général, à l'AGIRC et à l'ARRCO et non une intégration. C'était une première pour la Sécurité sociale.

Un principe fondamental est celui de la neutralité financière, il nous a guidé tout au long de la négociation. Neutralité financière vis à vis des régimes de retraite du droit commun : CNAV, AGIRC, ARRCO, ce qui signifie que le rapport de charge de ces régimes (les prestations rapportées aux cotisations) n'est pas dégradé. Toutes les règles des régimes : CNAV, AGIRC, ARRCO ont été appliquées dans le cadre des négociations en cherchant cette neutralité financière.

Pour la CNAV, elle a été obtenue en acquittant un droit d'entrée (la fameuse soulte), pour l'AGIRC et l'ARRCO en effectuant une reprise partielle des droits passés (droits engrangés avant le 01/01/2005). Une clause de revoyure dans 5 ans a été ajoutée dans le contrat avec ces caisses. En 2010 si les hypothèses, notamment en matière de cotisations, se révèlent supérieures à la réalité nous verserons une somme complémentaire à l'AGIRC et à l'ARRCO, appelée contribution de

maintien de droit qui pourra aller jusqu'à 900 millions d'euros, par contre s'il s'avère que les hypothèses sont inférieures à la réalité l'AGIRC et l'ARRCO augmenteront, avec un effet rétroactif, la part des prestations qu'ils financent.

E.S. : *Quels sont les employeurs concernés ?*

Carole Couvert : La branche des industries électriques et gazières, qui représente environ 140 entreprises. EDF et Gaz de France sont évidemment les plus grosses, mais il y a également de nombreuses entreprises non nationalisées avec des effectifs pouvant aller de 2 à 1000 salariés, comme par exemple la CNR (Compagnie Nationale du Rhône), Electricité de Strasbourg, Gaz de Grenoble, la CPCU (Compagnie Parisienne du Chauffage Urbain)...

E.S. : *Comment fonctionne désormais votre système de pensions ?*

Carole Couvert : Auparavant le service commun à EDF et Gaz de France qui gérait les pensions le faisait pour l'ensemble de la branche.

De ce point de vue, rien n'a changé ni pour les pensionnés, ni pour les salariés ; pour les entreprises, leurs obligations se sont diversifiées, notamment pour les formalités à remplir comme par exemple les DADS.

Désormais, tous les mois, nous versons des cotisations à la CNAV d'une part, à l'AGIRC et à l'ARRCO, d'autre part. En 2005, pour la première année, nous avons versé sur des bases estimées, qui seront régularisées en 2006 lorsque les employeurs auront établi leurs DADS relatives à l'exercice 2005. En fait ce qu'il faut voir, c'est que nous tenons des comptes

individuels pour savoir ce qu'il faut verser aux régimes et suivre les droits des salariés. En revanche, nos salariés n'ont aucun droit ouvert dans le régime général et les régimes complémentaires puisque nous sommes toujours un régime spécial. Nous leur versons donc les cotisations et eux nous reversent la part de financement des pensions correspondant aux régimes de retraite du droit commun. Il y a un flux dans les 2 sens. Nous recevons chaque mois de la part de la CNAV, l'AGIRC et l'ARRCO tout ou partie du montant des pensions qu'ils auraient à servir dans le cadre de leurs modalités de calcul : 100% pour la CNAV, 54, 8% pour l'ARRCO, et 94,7% pour l'AGIRC.

Si nos salariés appellent la CNAV ils ne sont pas connus, ils n'ont pas de compte individuel vieillesse à la CNAV : leur seul interlocuteur est la CNIÉG. Il n'y a pas d'ouverture de droit pour nos salariés au régime général, à l'ARRCO ou à l'AGIRC, ils restent dans le régime spécial.

La CNAV, de même que l'AGIRC et l'ARRCO, s'assurent que nous leur versons des montants de cotisations correspondant aux prestations qu'elles nous servent, ceci afin de ne pas les pénaliser et de respecter le principe de neutralité financière. Le Parlement a d'ailleurs prévu dans la loi qu'un rapport public soit rédigé conjointement par la CNAV, l'ACOSS et la CNIÉG sur la neutralité financière de la réforme des IEG.

E.S. : Qui verse les retraites ?

Carole Couvert : La caisse de retraite des IEG verse une seule pension aux retraités, nous disons « salariés en inactivité de service ». Cette pension correspond à plusieurs « niveaux » : CNAV, ARRCO, AGIRC et notre régime spécial. Il y a un seul bulletin de pension.

E.S. : A quoi ont servi les droits d'entrée ?

Carole Couvert : L'idée c'est que l'adossement des IEG ne vienne pas dégrader le rapport de charge des régimes de droit commun (CNAV, ARRCO et AGIRC). Il y a eu une pesée du régime en 2004 et une projection à 25 ans afin d'évaluer l'évolution prévisible tant des cotisants que des pensionnés et donc afin d'estimer l'évolution du rapport de charge. En comparant ce rapport de charge à celui des régimes de droit commun, il y a eu, après application de la totalité des règles de ces régimes, calcul de la soulte pour la CNAV et du taux de reprise des droits passés pour l'ARRCO et l'AGIRC. La soulte, comme la reprise partielle des droits passés, ont comme objectif de garantir la neutralité financière de l'adossement vis-à-vis des régimes de retraite du droit commun, en complément des cotisations qui leur sont versées depuis le 1^{er} janvier 2005.

E.S. : Parce que votre rapport est moins favorable que celui du régime général ?

Carole Couvert : La soulte comprend à la fois les cotisations qui auraient dû être versées pour les retraites en cours et une partie correspondant à la dégradation du taux de charge. Il

n'était pas question d'être à la charge du régime général mais de payer suivant les règles du régime général et non pas selon nos propres règles.

La soulte due au régime général - 7 649 millions d'Euros - a été, pour 40% - 3 060 millions d'Euros, versée au Fonds de réserve des retraites qui la reversera à la CNAV. Cette part de soulte est financée par les entreprises des IEG. L'autre part, 60 %, est versée par annuités étalées sur 20 ans et est financée par la contribution tarifaire d'acheminement. A la différence d'autres dispositifs, aucune charge n'est supportée par l'Etat ou le contribuable, que ce soit dans l'adossement ou dans la réforme du financement.

Pour l'ARRCO et l'AGIRC, les partenaires sociaux sont restés prudents à l'issue d'un an de négociation. Le choix a été fait de ne pas verser de soulte pour une « reprise » à 100% des droits passés et de lui préférer un abattement sur les taux de « reprise » des droits passés qui, comme je vous l'ai indiqué ont fait l'objet d'un taux de « reprise » de 54,8% pour l'ARRCO et de 94,7% pour l'AGIRC. Les droits spécifiques, financés par les entreprises et la contribution tarifaire, ont été majorés d'autant. Il a été ajoutée une clause de revoyure dans 5 ans avec l'AGIRC et l'ARRCO. Je peux vous dire que les négociations ont été très pointues et même parfois un peu « rudes ».

E.S. : Combien de personnes sont couvertes par ce régime ?

Carole Couvert : 300 000 personnes dont 110 000 de droits directs (retraités) et 40 000 de droits indirects (pension de reversion). Nous sommes sur un rapport de charge de 1,17 si nous comparons la totalité des cotisants à l'ensemble des pensionnés ou de 1,40 si nous ramenons aux pensionnés de droits directs seulement.

E.S. : Les taux de cotisations sont-ils les mêmes que ceux du régime général ?

Carole Couvert : Non 12,13% de part ouvrière et 24,56% de part patronale, mais les assiettes ne sont pas les mêmes et, au global, le « rendement » est le même.

Nous avons évolué à l'occasion de la réforme car auparavant nous étions à 7,85% de part ouvrière et les employeurs équilibraient le régime. Leur participation était donc fonction du besoin de financement. Notre régime est autofinancé par les entreprises de la branche des IEG. Ça aussi c'est une spécificité, puisqu'il ne bénéficie d'aucune aide de la collectivité. Nous versons même, depuis de nombreuses années, une contribution démographique et une contribution spécifique. Nous contribuons ainsi à l'équilibre de régimes qui ont un rapport de charge dégradé

Il existe une autre particularité. Les droits spécifiques passés ont été calculés au 31 décembre 2004. Le législateur a réparti ces droits en deux parties : les droits spécifiques passés correspondant aux activités régulées et les droits spécifiques passés correspondant aux activités concurrentielles. Cela est lié à l'ouverture des marchés à la concurrence. Le législateur a décidé que la partie droits spécifiques passés des activités

régulées serait financée par une contribution tarifaire d'acheminement acquittée sur l'acheminement de l'électricité et du gaz en France, c'est la contribution tarifaire d'acheminement (CTA). L'autre partie est financée directement par les entreprises. La « photo » est figée au 31/12/2004.

E.S. : Quand je paye ma facture EDF, je paye donc cette contribution.

Carole Couvert : C'est exact, mais vous la payiez déjà avant la réforme sans que cela ne soit matérialisé sur la facture. La CTA se substitue en fait à la fraction du tarif électricité et gaz qui auparavant finançait les charges de retraites. Les entreprises ont donc un chiffre d'affaires diminué d'autant. En contrepartie, elles ont des charges en moins. L'opération est donc neutre in fine sur le prix global de l'énergie.

Cette contribution est reversée à la CNIEG pour financer la partie du « 3^{ème} étage » correspondant aux activités régulées non ouvertes à la concurrence. Ça ne change rien au prix que paye le client, mais désormais c'est isolé dans le tarif.

Pour les activités concurrentielles, passées ou à venir, ce sont les entreprises qui financent, chacune des 140 entreprises finance sa part.

E.S. : Sans jeu de mot, tout cela ressemble un peu à une usine à gaz non ?

Carole Couvert : C'est le fruit d'un long travail. J'ai fait partie de toutes les négociations, il a fallu très longtemps pour que nous nous comprenions, nous ne mettons pas les mêmes choses derrière les mots. Il y avait aussi de la méfiance parce qu'il y avait des expériences d'intégration avec des engagements qui n'avaient pas été honorés.

E.S. : Comment fonctionne la caisse ?

Carole Couvert : Les salariés qui appartenaient au service des pensions d'EDF et de Gaz de France ont intégré la caisse de retraite, il y a eu un transfert du contrat de travail des 207 personnes. La CNIEG a le statut d'un organisme de Sécurité sociale. Elle est située à Nantes car le service y était déjà implanté. La volonté était de ne pas déplacer le personnel. Nous avons ajouté une antenne à Paris pour toutes les relations institutionnelles et les contacts avec nos trois tutelles : l'Industrie, la Sécurité sociale et le Budget.

La caisse est administrée par un Conseil d'Administration paritaire « au carré ». C'est à dire qu'il y a au sein du Conseil d'Administration dix représentants des employeurs, dix représentants des salariés et chaque fédération représentative a deux représentants.

Les organisations employeurs sont l'UFE et l'UNEmIG qui sont les deux syndicats patronaux UFE : Union Française d'Electricité et UNEmIG: Union Nationale des Employeurs des Industries gazières. Il y a sept représentants UFE et trois UNEmIG.

La présidence est tournante, sur le 1^{er} mandat au bout de 3 ans et ensuite au bout de 2,5 puisque les mandats sont de 5 ans. Je suis issue du collège salarié et de la CFE-CGC. Dans 1,5 ans

un employeur prendra la présidence.

Au sein du Conseil d'Administration les tutelles sont représentées par trois Commissaires du Gouvernement. Nous avons également un Contrôleur d'Etat, qui siège de droit et qui exerce également cette fonction pour la CNAV.

Un des plus importants chantiers que nous avons conduit cette année porte sur la mise en œuvre de l'adossement et les adaptations que cela a impliqué au niveau de notre système informatique. Il s'agit en effet de le rendre compatible avec ceux des régimes de droit commun CNAV, AGIRC ARRCO.

Depuis le début de l'année 2006 le Conseil d'Administration et les services de la CNIEG travaillent de concert sur notre 1^{ère} COG, qui doit être opérationnelle pour 2007.

E.S. : D'où vient votre directeur ?

Carole Couvert : De Gaz de France, dont il était Secrétaire Général après avoir présidé COFATHEC qui est une filiale de Gaz de France.

E.S. : Donc pas spécialisé dans le domaine de la Sécurité Sociale ?

Carole Couvert : Non, mais dans la gestion d'une entreprise.

E.S. : Quel bilan faites-vous après un an et demi de fonctionnement ?

Carole Couvert : Tout est en place et fonctionne. 2005 a été l'année d'installation, 2006 est l'année de la consolidation pour transformer l'essai. La COG en sera l'occasion. Il y a une volonté de tous les acteurs.

Il est vrai cependant que la réforme n'a pas toujours été bien comprise par les salariés des IEG, un certain nombre d'entre eux ont eu l'impression que nous vendions le régime des IEG. Ils n'ont pas bien compris l'adossement et ont perçu une forme d'intégration. Il reste à l'heure actuelle un gros travail de pédagogie à faire sur le dispositif négocié et mis en œuvre parce qu'en réalité leurs droits n'ont pas été modifiés.

Je voudrais également rajouter que souvent on focalise sur le fait qu'un régime spécial serait un régime beaucoup plus favorable pour les salariés. Je pense qu'il faut tout comparer. La retraite arrive au bout de X années d'activités. Ainsi pour les IEG une étude faite par les employeurs montre que si les agents de maîtrise ont un salaire équivalent à leurs collègues du privé. Pour les cadres, il existe un différentiel de 20 à 30% par rapport au privé. Il ne faut pas oublier de tout prendre en compte lors des comparaisons.

De plus, la retraite des agents des IEG n'est calculée que sur le salaire, pas sur les primes.

Le régime de sécurité sociale (CSS Art L 711-1 à 13, R711-1 et s, D 711-1 et s) des Industries Electriques et Gazières (IEG) a été défini dans le cadre du statut national de personnel des IEG, institué par la loi de nationalisation du 8 avril 1946 et le décret du 22 juin 1946.

INTERVIEW DE JEAN LOUIS BÜHL MAI 2006

Elan social a profité de la nomination de Jean-Louis BÜHL à la présidence du Conseil d'Administration du Fonds de

Solidarité Vieillesse pour le rencontrer et en savoir plus sur les missions de ce Fonds qui est partie prenante de la couverture du risque Vieillesse, mais nous étions également intéressés pour connaître son parcours depuis qu'il a quitté l'ACOSS. Le moins que l'on puisse dire est qu'il a été actif !

Nous l'avons donc rencontré, le 11 mai dernier, dans son bureau au Ministère de l'Outre Mer.

E.S. : *Vous avez quitté la Direction générale de l'Acoss en 2002 pour prendre des fonctions de Trésorier Payeur Général dans le département de l'Yonne. Quel bilan tirez-vous de cette expérience au sein d'une Trésorerie Générale ?*

J-L Bühl : J'ai exercé ces fonctions dans le département de l'Yonne un peu moins de deux ans. Cette expérience au sein d'une Administration déconcentrée a été très dépayssante et enrichissante. Elle mériterait d'être vécue par tous ceux qui ont à exercer des fonctions nationales car elle permet une réelle confrontation aux résultats des politiques. J'y ai appris le métier de TPG qui est très divers, par les multiples relations avec le Préfet, les représentant déconcentrés de tous les Ministères, les élus locaux, les représentants des milieux économiques. De fait, cette expérience s'est révélée très complémentaire de mes précédentes fonctions tant au sein de l'Administration centrale que d'un Etablissement public comme l'Acoss.

J'ai découvert le réseau du Trésor Public qui évolue très vite, avec souvent, des problématiques assez proches, toute proportion gardée, de celles du réseau du Recouvrement ; par exemple, la gestion du risque en matière de recouvrement, le contrat de performance qui est très proche d'une COG, la mutualisation et l'organisation territoriale des moyens ou encore la qualité du service aux usagers. A ce titre, mon expérience au sein de l'Acoss m'avait largement familiarisé avec ces questions.

J'ai d'ailleurs pu constater qu'en matière de modernisation et de conduite du changement, le réseau du Recouvrement

et plus généralement les réseaux de Sécurité sociale avaient anticipé, d'autant que si le réseau du Trésor Public se transforme désormais très vite, il me semble que sur certains plans comme les systèmes d'information, ou la communication interne, des marges existent encore. Or, nous savons que l'informatique et le management du personnel sont deux déterminants essentiels dans la conduite du changement dans le service public.

Si on voulait comparer le modèle de management, on pourrait dire que la Sécurité sociale recherche la mise en cohérence des politiques décentralisées d'organismes, alors que le réseau du Trésor d'essence hiérarchisé, pratique un « dialogue de gestion » pour aller vers un fonctionnement moins pyramidal. Il y a une sorte de convergence de deux systèmes.

E.S. : *En terme de management, les concepts de mobilité ou de polyvalence sont bien implantés dans les réseaux de la Sécurité sociale. Les choses semblent être plus « statiques » dans les réseaux administratifs ?*

J-L Bühl : Dans une grande administration comme le Trésor, il y a beaucoup de compétences, d'expertise et de rigueur. Mais le fonctionnement est très structuré si bien que les initiatives décentralisées, qui sont autant de « moteurs auxiliaires » du changement, sont peut-être moins efficaces...

E.S. : *Les Directeurs d'Urssaf ont encore une réelle autonomie pour prendre des décisions, notamment dans le cadre de*

la CCSSF. Or, il semble que les TPG soient plus en attente, sur les dossiers sensibles, d'instructions en provenance de Bercy ?

J-L Bühl : Dans le passé, l'Administration centrale s'occupait beaucoup des entreprises en difficulté, mais, aujourd'hui, les TPG ont une plus large autonomie en concertation avec le Préfet, en ce qui concerne les entreprises du département, même si certaines très grandes entreprises ou des secteurs sinistrés peuvent faire l'objet d'instructions. C'est d'ailleurs le cas également pour l'Acoss qui reçoit des instructions ministérielles dans certaines situations sensibles et les transmet aux Urssaf.

E.S. : La COG 2006-2009 de la Branche Recouvrement devrait être signée très prochainement, avez-vous suivi les négociations relatives à cette COG ?

J-L Bühl : Je n'ai pas eu à m'occuper directement de ce dossier, les derniers sujets de Sécurité sociale que j'ai eu à traiter étant l'aboutissement du protocole d'accord pour les agents de direction d'une part, et le dossier de l'action sociale et de la politique de l'enfance de la Branche Famille d'autre part. De fait, je connais mal son contenu, mais il me semble que la Direction de la Sécurité sociale n'a pas changé d'orientations, à savoir « être plus exigeant sur la qualité et les gains de productivité », « avoir plus de lisibilité sur les moyens et les résultats » et continuer la réflexion autour de l'organisation des réseaux. Ces thèmes ne sont pas tout à fait nouveaux... Et ils sont d'ailleurs transversaux au service public. Quant à la problématique territoriale, elle concerne également les administrations d'Etat. J'y ai été confronté comme TPG à l'échelle locale avec la suppression des petites trésoreries.

E.S. : Dans la COG 2006-2009, deux approches sont menées conjointement, d'une part une tendance à la régionalisation (avec l'émergence très forte des Urssaf chef lieu de région qui deviennent des « chefs de file ») et un mouvement de centralisation de certaines activités (avec le développement de centres nationaux). Cette coexistence rend difficilement lisible le devenir du réseau du Recouvrement.

J-L Bühl : Là encore, il n'y a pas de spécificité. L'émergence de la région comme échelon pivot de pilotage des politiques et de mutualisation de moyens et de compétences, est très général. Au sein du Ministère des Finances, la régionalisation est également à l'œuvre dans les deux grandes administrations à réseau, la DGI et le Trésor Public. Les Trésoreries générales départementales ont perdu certaines missions au profit de la région qui assure également l'animation des politiques ; l'évaluation se fait d'ailleurs désormais pour certaines d'entre elles par des indicateurs régionaux (le recouvrement par exemple) et même pour certains, communs avec la DGI. Au surplus, on observe l'émergence de pôles nationaux, soit sur la base de « métiers » (regroupement de « consultants internes » sur des pôles bien identifiés, comme les marchés publics par exemple) soit sur la base de grandes fonctions « de production » comme à la DGI la Direction des grandes entreprises. Par comparaison, les réseaux de Sécurité sociale semblent aller moins vite dans leur réorganisation territoriale que cer-

taines administrations, notamment du fait de l'autonomie juridique des organismes et de leur gestion paritaire.

E.S. : Vous avez ensuite rejoint le cabinet du Ministre des Affaires Sociales ?

J-L Bühl : J'ai effectivement été appelé à diriger le cabinet de Philippe DOUSTE-BLAZY de septembre 2004 jusqu'à son départ pour le Quai d'Orsay. Je suis ensuite resté quelques mois au cabinet à la demande de Philippe BAS, afin d'assurer une transition dans la prise en charge de certains dossiers, jusqu'au début de cette année.

C'était un retour au sein d'un ministère que je connais bien et il m'a paru particulièrement intéressant de pouvoir retrouver de grands dossiers comme la loi de financement de la Sécurité sociale, la réforme hospitalière ou la gestion de la crise de la grippe aviaire, ou encore en dernier lieu l'emploi des seniors... Cette fonction est au cœur de la décision publique, elle est épuisante mais surtout passionnante. L'activité au sein d'un cabinet ministériel est exaltante, l'investissement, souvent court, mais dense. Je crois pouvoir dire qu'au cours de ces mois je n'ai rien fait d'autre que travailler et dormir un peu la nuit.

Au cours de cette période, comme j'appartiens au corps des TPG, il m'avait été proposé de participer à la mise en place d'une nouvelle fonction, celle de « contrôleur budgétaire et comptable ministériel ». Ces responsables sont les interlocuteurs uniques des Ministres, au titre de Bercy, pour le suivi et le contrôle des finances de leur Ministère, tout au long de la chaîne de la dépense, depuis le suivi de l'élaboration du budget et la mise en place des crédits de la loi de finances jusqu'à la pré certification des comptes.

Cette nouvelle fonction s'inscrit dans la mise en oeuvre de la Loi organique relative aux lois de Finances (LOLF).

Pour chaque ministère, elle comporte donc deux volets : d'une part, une fonction de « payeur » ministériel pour l'exécution de la dépense et la comptabilisation des opérations en relation avec la DGCP pour l'établissement du compte de l'Etat, sous le contrôle de la Cour des comptes pour la certification, d'autre part, une fonction de contrôle budgétaire et financier. La fonction de comptable assignataire comporte également la mise en œuvre du contrôle interne comptable, hiérarchisé et partenarial, le suivi des audits et de la ré ingénierie des processus. La réforme de la comptabilité de l'Etat et le passage aux droits constatés transforme d'ailleurs profondément la relation avec l'ordonnateur, puisque désormais, les responsabilités sont imbriquées, par exemple pour l'établissement du bilan d'ouverture. Le contrôle financier est aussi en évolution. En effet, cette fonction de contrôle qui est ancienne puisqu'elle date de l'époque (1922) où, en dépit du vote du budget par le Parlement, les engagements de dépenses dépassaient largement les plafonds, a été profondément renouvelée. D'un contrôle portant essentiellement sur les engagements par le visa des actes, on est passé à un contrôle plus global de « soutenabilité » budgétaire des politiques conduites par les ordonnateurs dont la responsabilité propre de gestion est affirmée par la LOLF.

Le contrôle sur les actes est donc allégé (notamment un contrôle à posteriori, plus ciblé, accompagné d'un allègement du contrôle à priori) et les vérifications se focalisent davantage en amont, sur la mise à disposition des crédits, au moment de l'élaboration des budgets opérationnels de programme. Il permet également d'améliorer la vision de la qualité de la gestion afin de contribuer à une meilleure maîtrise des dépenses de l'Etat. Pour ce faire, se développe, parallèlement à la modernisation de sa gestion financière, la logique d'indicateurs de résultats et de mesure de la performance.

En matière de gestion financière de l'Etat, certains progrès sont recherchés en priorité, par exemple dans le suivi et l'évaluation de la masse salariale, l'analyse de gestion et des coûts ou encore la rationalisation des achats ou de la gestion du patrimoine construit.

Il s'agit là de transformations très importantes, initiées en 2001 par la LOLF, et qui s'inscrivent dans un double mouvement, celui de la modernisation de l'Etat et celui de la réforme budgétaire, ces deux chantiers étant désormais intimement liés et pilotés par Bercy, à travers les trois Directions avec lesquelles je suis en relation, la Direction du Budget, la Direction Générale de la Comptabilité publique et la Direction Générale de la modernisation de l'Etat..

Par ailleurs, il faut adapter l'outil informatique de gestion budgétaire et comptable de l'Etat, commun à l'ordonnateur et au comptable. L'année 2006 reste une année de rodage des nouveaux dispositifs de gestion. Cependant, en dépit des difficultés rencontrées, la LOLF est appliquée et la transformation de l'Etat en marche.

E.S. : Il y a quinze contrôleurs ministériels, comment s'explique votre affectation au ministère de l'Outre Mer ? Vous êtes désormais bien loin de l'Acoss...

J-L Bühl : Ce n'est pas vraiment un choix personnel... mais l'essentiel du budget de ce ministère relève d'interventions à caractère social et économique, comme la lutte contre le chômage par l'allègement du coût du travail et les exonérations... autant de domaines qui me sont familiers. S'y ajoutent les questions de logement et d'aménagement du territoire, par exemple.

J'aurai donc, à ce titre, des relations avec l'Acoss, sur le dossier de l'évaluation des mesures d'allègements des lois d'orientation pour l'Outre Mer, par exemple.

Le budget du ministère de l'Outre Mer est relativement modeste (deux milliards d'euros) au regard de l'ensemble des politiques conduites sur ces territoires (plus de onze milliards). Mais il exerce également une fonction de coordination des politiques menées par les autres ministères pour les départements et davantage encore les autres collectivités d'Outre Mer. Or, ce sont des territoires particulièrement sensibles avec une croissance assez forte, un niveau de vie qui a fortement augmenté, mais des difficultés de logement et un taux de chômage qui reste très élevé. C'est un modèle économique très dépendant de la dépense et de la commande publique. De plus, ces territoires sont en attente de signaux

politiques forts de la part de la métropole. Dans ce contexte, les dossiers sont vite portés sur un plan politique.

Ce sont en réalité des problématiques spécifiques et complexes, mais à ce titre très prenantes.

E.S. : Comment envisagez-vous votre rôle de Président du Fonds de Solidarité Vieillesse ?

J-L Bühl : J'ai été sollicité comme Président lors du départ de Michel LAROQUE démissionnaire. Mon expérience du financement de la Sécurité sociale, ainsi que ma connaissance du Ministère des finances me faciliteront sans doute les choses.

Le FSV a été créé en 1993 pour prendre en charge au titre de la solidarité nationale, sur des ressources à caractère fiscal les avantages non contributifs de retraite.

Ainsi le FSV finance, pour l'ensemble des régimes de retraite de base de salariés et de non salariés, le minimum vieillesse. Il prend également en charge, pour le régime général d'assurance vieillesse, les régimes alignés et le régime des exploitants, les majorations de pensions pour enfants élevés et pour conjoint à charge. Il finance, sur des bases forfaitaires, le coût des validations pour la retraite, des périodes de chômage et de préretraite du régime général et du régime des salariés agricoles, des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'Etat dans les régimes complémentaires de retraite, du volontariat civil. Enfin, il prend en charge certains avantages accordés aux anciens combattants d'Afrique du Nord (régime général et régimes alignés).

Le FSV a eu, au fil du temps et de façon temporaire, à exercer d'autres gestions : celles du Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR), du Fonds de financement de la Réforme des Cotisations patronales de Sécurité sociale (FOREC), du Fonds de Financement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (FFAPA) et, plus récemment, à titre transitoire, de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Mais aujourd'hui, ces entités étant dotées de leurs organes propres, il est revenu à son « cœur de mission ».

La situation financière du Fonds s'est fortement dégradée depuis 2001, sous l'effet notamment de la montée du chômage (plus de la moitié de ses dépenses concerne les cotisations chômage) si bien que contrairement à sa vocation de fonds de financement qui doit être en équilibre, il connaît un déficit cumulé important (plus de 3,7 milliards). Comme le fonds n'est plus en mesure de respecter ses échéances, cette situation pèse sur la trésorerie des régimes. Même si la tendance actuelle est plus favorable avec des perspectives de bonne tenue des recettes (notamment de la CSG) et d'une diminution sensible du chômage en tendance, la question du financement du fonds devra être de nouveau abordée lors des débats du prochain PLFSS.

Dans ce contexte difficile, mon rôle, en tant que Président, outre représenter le fonds auprès des différents interlocuteurs et faire connaître les problématiques de son équilibre, sera de proposer et de promouvoir des modalités de traitement de cette situation.

Le Fonds de Solidarité Vieillesse (à partir du site Internet du FSV)

Etablissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous le double tutelle du ministère chargé de la Sécurité Sociale et du ministère chargé du Budget, le FSV est administré par un Conseil d'Administration, dont le Président est nommé par décret. Il est également doté d'un Comité de surveillance chargé d'assister le Conseil d'Administration dans la définition des orientations du FSV.

Pour préparer les régimes sociaux à l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses de l'après-guerre, la réforme des retraites de 1993 comportait deux volets principaux : d'une part, l'aménagement du mode de calcul des pensions du régime général et des régimes alignés sur ce dernier, et d'autre part, la clarification des charges imputables à l'assurance Vieillesse. Le FSV a ainsi pour mission de financer les avantages vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale servis par les régimes vieillesse de base de la Sécurité sociale. La section des opérations de solidarité du FSV dispose à cet effet de recettes de nature fiscale.

Les recettes constitutives du FSV ont varié notamment en fonction de sa « géométrie ».

En 2004, la CSG représentait 71,6% des recettes du FSV (contre 74,6% en 2003, 82,4% en 2002 et 84% en 2001). En 2004, trois nouvelles recettes introduites par la loi du 17 août 2003 portant réforme des retraites ont été affectées au FSV :

- Les fonds consignés au 31 décembre 2003 à la Caisse des dépôts et consignations au titre de la compensation démographique ;
- La nouvelle contribution des employeurs sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité versée par les entreprises ou pour leur compte à d'anciens salariés du régime général et du régime agricole, après le 27 mai 2003 ;
- La nouvelle contribution sur les régimes de retraite à prestations définies qui conditionnent la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière dans l'entreprise et dont le financement n'est pas individualisé, à compter du 1^{er} janvier 2004 ou de l'exercice 2004.

En 2005, le taux de la CSG sur certains revenus d'activité et sur les allocations chômage a été réduit de 1,05 à 1,03 points et, parallèlement, l'assiette de ces revenus élargie par la réduction de l'abattement forfaitaire de 5% à 3% pour frais professionnels pratiqué sur les salaires et les allocations chômage.

En dépit de ces ajustements, compte tenu des déficits annuels que connaît le FSV depuis 2002, le solde cumulé de l'établissement ne cesse de se dégrader pour atteindre 3,7 milliards d'euros à la fin de l'exercice 2005 (estimation). Fin 2006, le déficit cumulé devrait se porter à plus de 5 milliards d'euros.

Les comptes du FSV (source site FSV.fr)

Le conseil d'administration approuve le budget du FSV et le budget annexe du fonds de réserve, le rapport annuel d'activité, le compte financier qui intègre le compte rendu financier spécifique du budget annexe du fonds de réserve, et les conventions avec les différents régimes de sécurité sociale.

Il propose au Gouvernement toutes mesures tendant à maintenir l'équilibre financier du FSV.

Il est composé de 7 membres désignés pour une durée de trois ans renouvelables et disposant d'une voix délibérative :

- un Président,
- deux représentants du ministre chargé de la sécurité sociale (direction de la sécurité sociale),
- deux représentants du ministre chargé du budget (direction du budget et direction générale de la comptabilité publique),
- un représentant du ministre chargé de l'économie (direction de la prévision),
- un représentant du ministre chargé des personnes âgées (direction générale de l'action sociale).

	2003	2004	prévu 2005	prévu 2006
CSG	9 297	9 562	9 826	10 244
Prélèvement social sur revenus capitaux	350	382	388	418
CSSS	922	1 300	200	236
Versements CNAF	1 875	1 965	2 091	2 187
Autres recettes (lois retraites)		78	40	43
Produits financiers et divers	30	76	4	4
TOTAL RECETTES	12 474	13 362	12 549	13 132
Minimum vieillesse	2 548	2 584	2 670	2 712
Majorations de pensions	3 200	3 349	3 558	3 718
Sous total prestations	5 748	5 933	6 228	6 430
Validations chômage - régimes de base	6 899	7 444	7 848	7 702
Validations chômage - régimes complém.	457	464	416	400
Autres situations	6	12	7	7
Sous total validations retraites	7 362	7 920	8 270	8 109
Frais assiette	48	46	51	54
Fiscalité placements	1	1	1	1
Autres charges et divers	248	101	31	31
Sous total autres dépenses	297	148	84	86
TOTAL DÉPENSES	13 408	14 001	14 582	14 625
SOLDE DE L'EXERCICE	-934	-639	-2 033	-1 493
SOLDE CUMULÉ	-1 056	-1 695	-3 728	-5 221

LA GESTION DES RETRAITES AU ROYAUME-UNI : L'USAGE DE LA LONGUE VUE

Notons d'entrée que le Service des Pensions, qui gère l'assurance vieillesse, appartient au Ministère du Travail et des Pensions (*Department for Work and Pensions*), et se trouve donc être une administration d'Etat, selon le principe beveridgien bien connu. Ce ministère s'occupe de ce que les Britanniques appellent la sécurité sociale, qui intègre l'assurance chômage et exclut l'assurance maladie (*gérée par le célèbre National Health Service*).

Concrètement, la gestion des pensions est assurée par le Service aux Retraités (*Pension Service*), dont l'organisation s'appuie sur des centres locaux, qui ont un rôle d'accueil et d'information.

Le système des retraites britannique repose sur un savant mélange de retraite par répartition gérée par l'Etat, de participation de l'employeur dans des assurances privées et d'épargne individuelle. Les récentes évolutions ont eu pour objet à la fois de garantir l'équilibre du régime d'assurance vieillesse sur le long terme, de mieux responsabiliser les salariés en les incitant notamment à épargner pour leur retraite, et à apporter des garanties pour les retraités (avec, par exemple, des minima et une garantie contre le risque lié aux fonds de pension) : une bonne illustration du modèle travailliste moderne combinant responsabilisation libérale et préoccupations d'ordre social.

Au Royaume-Uni, pour percevoir la pension versée par l'Etat, il faut, pour les hommes, avoir atteint l'âge de 65 ans et avoir cotisé pendant 44 ans, et pour les femmes nées avant le 5 avril 1950, avoir atteint l'âge de 60 ans, et avoir cotisé 39 ans. Pour les femmes nées après cette date, les conditions seront progressivement alignées sur celles des hommes entre 2010 et 2020.

La retraite de base (*basic State Pension*) se monte, à taux plein, à 122 € par semaine pour une personne seule et à 195 € pour un couple de retraités. Cette pension, nettement insuffisante, est complétée par d'autres « étages ».

Il existe la retraite dite « additionnelle » (*additional State Pension*) ou « seconde » (*State Second Pension*). Elle est versée aux retraités ayant des revenus annuels inférieurs à 41 630 €, avec un montant supérieur pour des revenus annuels infé-

Nous avons été reçu par Georgina Hill, attachée aux Affaires sociales à l'ambassade de Grande-Bretagne à Paris, afin qu'elle nous expose le système de l'assurance vieillesse britannique. Elle était tout à fait qualifiée pour nous répondre, ayant travaillé préalablement au cabinet du Ministère du Travail et des Pensions, où elle a contribué aux récentes et prochaines réformes dans le domaine qui nous intéresse.

rieurs à 18 039 €. Il est cependant possible d'opter pour une solution alternative, de nature privée, à cette seconde retraite, tout en bénéficiant de certains avantages de la part de l'Etat, mais avec l'obligation, pour en bénéficier, de contractualiser avec le régime de retraite ; le salarié choisit alors de souscrire au système de retraite privée de l'employeur à la place de la seconde retraite. Dans ce cas, l'employeur et le salarié cotisent au régime de retraite à un taux inférieur. Il est aussi possible pour le salarié de recourir à la place à une assurance privée (même sous forme de fonds de pension), et là, il paiera le même montant de cotisations, mais une fois par an, le fisc lui versera au titre de sa pension, une somme correspondant "en gros" aux réductions auxquelles il aurait eu droit s'il avait opté pour le système précédent. Mais le choix ne s'arrête pas là ; le salarié peut tout aussi bien décider de ne pas passer de contrat avec le régime de retraite au titre de la retraite additionnelle, et souscrire librement à un fonds de pension ou à une assurance retraite personnelle ; l'avantage qui lui sera alors accordé consistera en une déduction appliquée à son impôt sur le revenu. Au total, quelle que soit la solution choisie, ce complément à la retraite de base représentera environ 60 € par semaine pour une personne seule et 75 € pour un couple de retraités. Les montants versés peuvent être plus importants pour les revenus modestes indépendamment de l'option retenue. Enfin, des catégories de personnes (faibles revenus, chômeurs, salariés à temps partiel...) peuvent percevoir une retraite additionnelle sous certaines conditions alors même que normalement elles n'y auraient pas été éligibles.

Un étage supplémentaire est constitué par le « crédit de pension » (*Pension Credit*), qui est un supplément de pension pour garantir un minimum de ressource. Le bénéficiaire n'est plus pénalisé par la constitution d'une épargne personnelle.

Il est ouvert à toute personne âgée d'au moins 60 ans et vivant au Royaume-Uni. Il garantit un revenu hebdomadaire minimal de 165 € pour une personne seule et de 252 € si le souscripteur vit en couple. Pour les personnes âgées d'au moins 65 ans, un supplément de respectivement 26 et 34 € est prévu.

Enfin, pour les personnes âgées d'au moins 60 ans, il existe une aide annuelle au chauffage (*Winter Fuel Payment*), variant de 144 € à 288 € selon le cas, et de 217 € à 434 € au-delà de 79 ans.

Un mot sur les fonds de pension, qui occupent une place importante dans le paysage des retraites au Royaume-Uni. Il est de plus en plus courant que les salariés y aient recours. La réglementation en la matière vient de simplifier et de sécuriser la souscription à un fonds de pension. Désormais, le changement d'employeur est facilité, et la crise de confiance à l'égard des fonds de pension liée à un certain nombre de faillites retentissantes a conduit le gouvernement à créer un Fonds de Protection des Pensions (*Pension Protection Fund*), qui est en fait une assurance contre les faillites de fonds de pension, et qui consiste à garantir au souscripteur de retrouver ses fonds en cas de faillite.

Il existe deux catégories de fonds de pension, le Defined Benefit qui permet de toucher un montant fixe, et le Defined Contribution qui fait dépendre les revenus des variations de la Bourse ; le second est de plus en plus courant. Par ailleurs, il existe le système de Stakeholder Pension, qui est un fonds de pension privé géré par une mutuelle, ou une assurance devant répondre à un certain nombre de critères (faibles coûts de gestion, aucune pénalité pour ceux qui sortent du système, acceptation de contributions de 29 € ou plus, gestion dans l'intérêt des membres...). Toute entreprise de plus de cinq salariés est tenue de le proposer à son personnel.

Les évolutions de toute l'architecture des retraites (resserrement des conditions pour la retraite par répartition, responsabilisation accrue des salariés par rapport à leur retraite, encouragement à l'épargne, meilleure combinaison entre l'Etat et le secteur privé...) ont trouvé un ultime prolongement dans la sortie d'un livre blanc le 25 mai de cette année (dirigé par le parlementaire John Hutton, ancien syndicaliste patronal, et à la réalisation duquel notre interlocutrice Georgina Hill a contribué) qui doit conduire à une prochaine réforme de l'ensemble du système des retraites.

Il s'agissait de répondre au défi commun de tous les pays occidentaux, à savoir retrouver ou maintenir (dans le cas du Royaume-Uni) l'équilibre financier des régimes de retraite en dépit d'une démographie très défavorable. Pour cela, quatre solutions traditionnelles s'offraient aux pouvoirs publics, allonger la durée du travail, favoriser l'épargne, augmenter les prélèvements, et diminuer le montant des pensions. C'est une combinaison des quatre qui a été imaginée. La ligne directrice des propositions tourne autour d'une responsabilisation des salariés et des employeurs, assortie néanmoins de quelques mesures sociales (plus de simplicité, plus de justice

pour les veufs, revalorisations...). Tout d'abord, les salariés auront accès très facilement à des simulations de leur retraite future en fonction des choix qu'ils feront, et ainsi seront davantage responsabilisés. Ce faisant, la souscription proactive à un fonds privé sera encouragée. Ainsi, si le salarié qui intègre une entreprise refuse d'adhérer à un fonds de type *Stakeholder Pension*, il devra payer une contribution. Les employeurs ont accepté de davantage contribuer à ces fonds. Par ailleurs, une mesure plus classique est proposée, à savoir l'augmentation progressive de l'âge de la retraite à 68 ans en 2046. En contrepartie, des mesures visent à un peu améliorer le sort des retraités : indexation du montant des retraites sur l'évolution des salaires plutôt que sur le taux d'inflation, abaissement du nombre d'années de cotisations requises à 30 (au lieu de 44 aujourd'hui).

Le Royaume-Uni semble donc avoir pris la mesure des défis considérables que lui pose la gestion des retraites, en anticipant les graves menaces que l'immobilisme ferait peser sur les équilibres financiers du pays, mais aussi sur le niveau des pensions. Enjeux et menaces que ce pays partage avec le nôtre.

François COULLET