

# FARA Infos

Janvier février 2017 - n° 1

## FARA Actualités

La FARA : Danièle Vergnon, Henri Romeu.....page 2

La CARMF : Claude Poulain, Président d'Honneur de la FARA.....page 3

## Revue de Presse

### La Retraite

Age de départ à la retraite.....page 4

Retraites : l'effet massif des droits familiaux.....page 5

Retraites : les polypensionnés pénalisés.....page 6

CARMF : ce qui va changer pour le RC et l'ASV.....page 7

Retraite : vers des besoins de financement supplémentaire.....page 8

Retraite : on ne s'en sortira pas sans capitalisation.....page 9

Comment avoir un financement des retraites plus équitable.....page 10

La retraite progressive assouplie.....page 11

### Economie - Finances

Prélèvement à la source : ce qui va changer pour les retraités.....page 12

Prélèvements sociaux sur la retraite.....page 13

Compensation nationale : avis de tempête.....page 14

Assurance-vie : faut-il s'alarmer de la situation des fonds en euros.....page 15

### Profession

Sept mois de négociations et un accord à l'arraché.....page 16

E-santé : flou juridique autour de la téléconsultation.....page 17

### Social

Voici les réformes qui vous pendent au nez après la présidentielle.....page 18

Retraite, honoraires personnel...Ce qui va changer en 2017.....page 19 et 20

Les médecins auront leur « congé mat ».....page 21

### Autonomie-dépendance

Une plateforme numérique pour aider au maintien à domicile.....page 22

Personnes âgées : le modèle PAERPA n'emballa pas les libéraux.....page 23

Vieillir chez soi. Les seniors plébiscitent le maintien à domicile.....page 24

La grande dépendance reste très concentrée dans les Ehpad.....page 24

### Santé

Robert Marchand, 105 ans, recordman sur piste.....page 25

Légumes verts et bonne humeur : la recette pour vivre longtemps.....page 26

### Culture et Loisirs

A Lyon et Bordeaux : l'intime chez Matisse et Odilon Redon.....page 27

Au muse du Louvre, Veermer l'incomparable.....page 28

# ***FARA Actualités***

***Danièle Vergnon Henri Romeu***

***La retraite dite « en temps choisi »*** a été votée le 30 janvier 2016 par le CA de la CARMF: l'âge minimal de départ est fixé à 62 ans. Au-delà, les médecins ont la possibilité de choisir librement leur date de départ en retraite, ils bénéficient alors d'une majoration de la valeur du point de 1,25 % par trimestre de 62 ans jusqu'à 65 ans, puis de 0,75 % par trimestre jusqu'à 70 ans. La valeur du point à 62 ans sera inférieure de 13 % à celle du point actuel, mais identique à 65 ans.

***Cette réforme est censée améliorer l'équilibre financier*** du Régime de façon équivalente au report de l'âge de départ à 67 ans, si les médecins retardent volontairement leur cessation d'activité.

## ***Sera-t'elle suffisante ?***

Le médecin qui arrive à l'âge de la retraite a un triple choix : soit s'arrêter ni plus ni moins, soit continuer son activité et il se trouvera dans le cas de figure énoncé, soit continuer en cumul emploi-retraite. Pour le cumul, il faut remplir certaines conditions : avoir la durée de cotisation nécessaire pour bénéficier d'une retraite de base à taux plein ou avoir l'âge de la retraite à taux plein, avoir fait liquider l'ensemble de ses retraites auprès des régimes de retraite obligatoires de base et complémentaires, français et étrangers. La liquidation de la retraite d'un régime de base implique de cesser toute activité salariée ou non salariée. Le cumulatif devra continuer de cotiser, mais sans acquérir de point supplémentaire.

## ***Que choisir ?***

La retraite en temps choisi aurait pu s'appeler MIPA (Mécanisme d'Incitation à la Poursuite d'Activité) en opposition au MICA. C'était la proposition de la FARA et plus particulièrement de Claude Poulain. Elle aurait pu s'appeler Retraite à la Carte, ainsi que l'avait désignée Gérard Maudru. Le principe en était le même que celui du temps choisi. La retraite à la carte était toutefois un peu plus généreuse puisque la majoration était de 5% par an jusqu'à 67 ans, au lieu de 3 % à partir de 65 ans.

## ***Quelle incidence ?***

Le médecin qui continue cotise et acquiert des points majorés, il bénéficie toujours du régime Invalidité/Décès, mais il ne profitera pas de cette manne que lui apporterait sa retraite s'il était en cumul. Pour notre caisse de retraite, le succès de cette réforme dépend de la poursuite d'activité jusqu'à 67 ans.

## ***Le cumul est-il une bonne option ?***

Les cotisations retraite ne sont plus génératrices de points. C'est un décret qui intéresse toutes les caisses de retraite et pas seulement la CARMF.

Il n'y a plus d'affiliation au régime Invalidité-Décès ce qui peut poser problème. Les petites activités ne peuvent parfois pas faire face aux échéances. Par contre pour les activités importantes, l'incidence fiscale, du fait de la perception de la pension, peut devenir surprenante et dissuasive.

***Il sera certainement préférable d'accumuler quelques points supplémentaires***, d'autant qu'ils sont majorés et que, pour les nouveaux confrères, la durée de cotisation est peu élevée du fait de l'âge tardif d'installation en libéral. Outre les cotisations génératrices de points, la retraite en temps choisi comporte l'affiliation au Régime I-D. Elle est donc une vraie alternative au Cumul Retraite/Activité libérale.

# ***FARA Actualités CARMF***

*Janvier / février 2017*

Le 21 décembre a été pris un 3<sup>ème</sup> arrêté ministériel concernant l'application de la réforme « en temps choisi » aux invalides devenant retraités de façon à ce que la réforme soit neutre financièrement : selon une première rédaction, cette catégorie d'ayant-droit était pénalisée par un taux de correction insuffisant.

Lors du CA de la CARMF du 28 janvier, le Président Lardenois annonçait qu'il venait d'être élu Secrétaire général de la CNAVPL. Il s'était présenté, au dernier moment, au poste de Président, sans véritablement avoir eu le temps de s'entendre avec les autres administrateurs de la Caisse. Ce poste est finalement revenu à la Présidente de la Caisse des Pharmaciens, Mme Monique DURAND. Il est important que la Caisse des Médecins soit représentée au sein du Bureau de la Caisse des Libéraux.

Le prochain séminaire de la CARMF qui se tiendra à Rouen en mai prochain pourrait avoir comme thème l'unification des régimes de base et généraux. C'est une évolution que proposent déjà plusieurs structures comme la CNRPL et la CFR. C'est aussi un projet de certains candidats à la prochaine élection présidentielle...

Fin février, la lettre aux Allocataires a été adressée à tous les Allocataires, avec les Editos des Présidents de la CARMF et de la FARA ainsi que des infos utiles sur le cumul et les nouveaux plafonds de revenus applicables aux exonérations totales ou partielles de la CSG, la CRDS et la CASA. Comme de coutume, une demande d'adhésion aux associations régionales était insérée en page 3 et 4...

Claude Poulain

Secrétaire général de la CARMF

# Age de départ à la retraite Les Echos octobre 2016

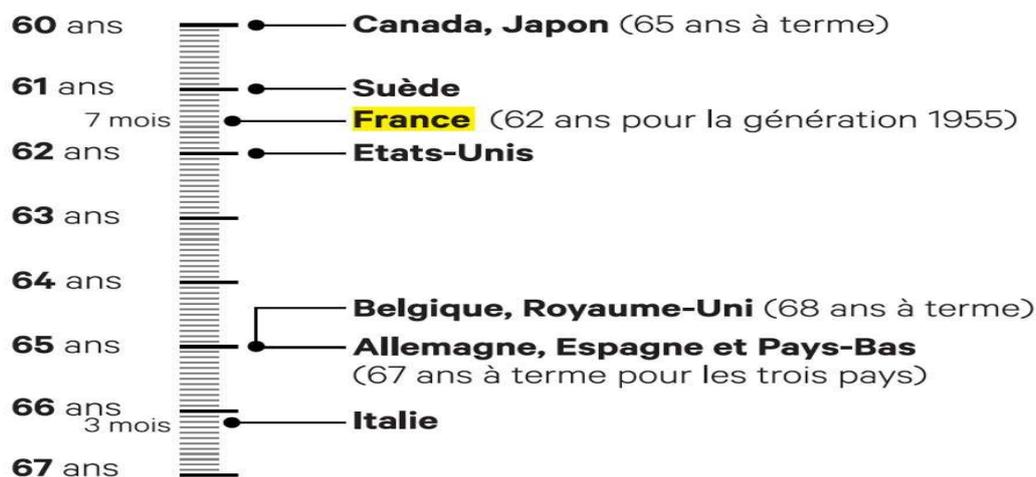
## L'âge de départ à la retraite en France...

Personnes nées :	avant le 1 <sup>er</sup> juil. 1951	du 1 <sup>er</sup> juil. 1951 au 31 déc. 1951	en 1952	en 1953	en 1954	à partir de 1955
<b>Age légal</b>	60 ans	60 ans et 4 mois	60 ans et 9 mois	61 ans et 2 mois	61 ans et 7 mois	62 ans
<b>Age du taux plein*</b>	65 ans	65 ans et 4 mois	65 ans et 9 mois	66 ans et 2 mois	66 ans et 7 mois	67 ans

\*Le taux plein ne veut pas dire ne pas subir une minoration de la retraite

## ... et ailleurs dans le monde

Age minimal de droit commun pour la retraite au 1<sup>er</sup> janvier 2016



## Echéancier potentiel pour le cas d'un report de l'âge légal à 65 ans

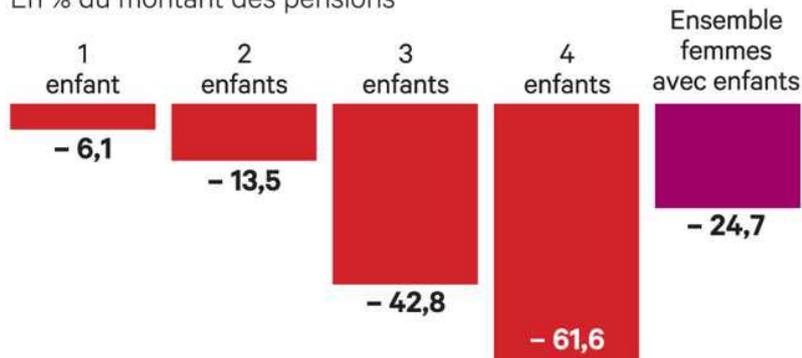
Personnes nées en :	Nouvel âge de départ à la retraite	
	Si recul de 6 mois par génération	Si recul de 9 mois par génération
1957	+ 6 mois → 62 ans et 6 mois	+ 9 mois → 62 ans et 9 mois
1958	+ 12 mois → 63 ans	+ 18 mois → 63 ans et 6 mois
1959	+ 18 mois → 63 ans et 6 mois	+ 27 mois → 64 ans et 3 mois
1960	+ 24 mois → 64 ans	+ 36 mois → 65 ans
1961	+ 30 mois → 64 ans et 6 mois	
1962	+ 36 mois → 65 ans	

# Retraites : l'effet massif des droits familiaux

SOLVEIG GODELUCK LES ECHOS LE 23/12 À 06:00

## L'incidence théorique du retrait des droits familiaux sur les niveaux des pensions

En % du montant des pensions



En l'absence de droits familiaux, la pension des femmes avec enfants serait inférieure de près du tiers à celle des femmes sans enfant.

« LES ÉCHOS » / SOURCE : CNAV

### Retraites : l'effet massif des droits familiaux

Neuf femmes sur dix ont droit à une majoration de durée d'assurance et parfois à l'un des deux autres avantages spécifiques aux mères de famille.

En moyenne, une mère de famille peut améliorer sa pension de droit direct au régime général de 25 % du fait des divers avantages familiaux, à 7.204 euros par an, indique une récente note de la Caisse nationale d'assurance-vieillesse (Cnav). Le montant ne tient pas compte des pensions de réversion éventuelles, ni de la pension complémentaire, qui compte pour le tiers de la retraite des femmes. Les avantages

familiaux de retraite, liés à la maternité et à l'éducation des enfants, sont un puissant outil de réduction des inégalités de revenu entre les pensionnés hommes et femmes, montre le rapport Cnav. Ils permettent de réduire de 15 points l'écart de pension entre les sexes : sans eux, les femmes toucheraient 62 % du montant de pension des hommes et, grâce à eux, le taux atteint 77 % - du moins pour la génération étudiée, celle des nouveaux retraités de 2013.

Ces avantages réduisent également l'écart entre les pensions des mères qui ont momentanément ou définitivement mis leur carrière entre parenthèses et les pensions des femmes sans enfant. Ces dernières touchent en moyenne 7.938 euros par an du régime général, contre 7.443 pour la mère d'un enfant, et 7.088 pour une mère de trois enfants. Sans les droits familiaux, le différentiel serait de 6 % avec un enfant, 13,5 % avec deux enfants, 43 % avec trois enfants et 62 % avec quatre enfants ou plus.

En réalité, les avantages familiaux touchés par les mères ne sont pas tous sonnants et trébuchants. Pour mener cette étude, la Cnav a imaginé une situation où les assurés se voyaient retirer tous leurs avantages familiaux, mais ne changeaient pas pour autant leur date de départ à la retraite. Puis elle en a déduit la valeur de ces prestations. Ainsi, la majoration de durée d'assurance, qui profite à neuf femmes sur dix, pèse 10,5 % de la pension des mères. Elle consiste en quatre trimestres de cotisation retraite gratuits au titre de la maternité, suivis de quatre autres pour l'éducation de l'enfant. Ce qui fait en moyenne vingt trimestres par femme (correspondant à un peu plus de deux naissances). En cas d'adoption ou de congé parental paternel, les hommes peuvent toucher ces trimestres à leur place, mais c'est rare.

### Bonification de 10 %

En revanche, les hommes touchent aussi la bonification de 10 % du montant de pension pour les assurés ayant élevé au moins trois enfants. Ils reçoivent d'ailleurs un peu plus de la moitié de la masse financière versée à ce titre (54 %), car leurs salaires étant plus élevés pendant la vie active, les pensions le sont aussi. Ce supplément, qui est plafonné, n'était pas imposable jusqu'en 2014. Un tiers des nouveaux retraités y ont droit. Et 29,5 % touchent l'assurance-vieillesse des parents au foyer, dédiée aux parents aux ressources réduites ayant diminué ou interrompu leur activité pour s'occuper de leurs enfants. Plus de la moitié des femmes y ont droit et moins de 6 % des hommes. Cette allocation contribue à hauteur de 9,7 % à la pension des mères.

# Retraite : les polypensionnés pénalisés

LES ECHOS LE 21/02/2017 SOLVEIG GODELUCK

La « liquidation unique » entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet pour les régimes de salariés du privé, de salariés agricoles et d'indépendants.

Avec la Lura, certains futurs retraités vont avoir une mauvaise surprise. La liquidation unique des régimes alignés (Lura), instituée par la loi Touraine de 2014, entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet. Les salariés du privé, les indépendants ou les salariés agricoles ayant cotisé à plusieurs régimes « cousins » d'assurance-vieillesse (leurs paramètres sont identiques) n'auront désormais plus qu'un interlocuteur au moment de faire valoir leurs droits : leur dernière caisse d'affiliation. Charge à elle, qu'il s'agisse du régime général, du RSI ou de la MSA, de reconstituer l'historique de carrière en contactant ses homologues.

Cette mesure technique ne devrait pas déséquilibrer les comptes des régimes, car chacun continuera à payer sa quote-part. Mais elle se traduira mine de rien par une perte moyenne de pension de l'ordre de 0,9 % chez l'ensemble des nouveaux retraités qui y sont affiliés entre 2018 et 2037, selon une note transmise au Conseil d'orientation des retraites par la Caisse nationale d'assurance-vieillesse (CNAV), que « Les Echos » ont pu consulter. En 2020, l'économie ainsi réalisée par les trois régimes s'élèverait à 149 millions d'euros.

Le manque à gagner se concentrera sur les polypensionnés, soit environ 3 personnes sur 10 parmi les nouveaux retraités de ces trois régimes en 2017. Et, en particulier, sur les polypensionnés ayant cotisé plus longtemps que la durée requise d'assurance, ou bien ayant cumulé plusieurs régimes simultanément et validé plus de quatre trimestres la même année.

## Taux de proratisation

Ainsi, un assuré né en 1953, qui doit cotiser 165 trimestres, et qui en a validé plus que nécessaire, soit 100 dans un régime et 70 dans l'autre, subira une perte de 3 % sur sa pension à cause de la Lura, car sa retraite sera établie sur la base d'un taux de proratisation de 165/165 trimestres, au lieu de 100/165 d'un côté, plus 70/165 de l'autre. Autre exemple : un assuré né en 1955 et devant cotiser 166 trimestres. Supposons qu'il ait validé un nombre insuffisant de trimestres, 100 au régime général et 40 au RSI, dont 4 superposés la même année : sa pension Lura sera calculée sur 136 trimestres au lieu de 140...

Entre 2017 et 2030, prévoit la CNAV, deux tiers des polypensionnés venant de liquider leurs droits risquent de percevoir une pension plus faible. Mais entre un quart et un tiers toucheront, au contraire, plus d'argent. Car le salaire annuel moyen des polyaffiliés va augmenter. Par ailleurs, souligne la Caisse, avec l'allongement progressif de la durée d'assurance requise pour le taux plein, les pertes s'atténueront.

Solveig Godeluck, Les Echos

# CARMF: ce qui va changer pour la retraite complémentaire et l'ASV

Le Généraliste 23.12.2016

Ce n'est pas pour rien si 2017 rime avec retraite ! Celle des médecins libéraux va en tout cas connaître son lot de changements en cette nouvelle année. La réforme "en temps choisi" de la CARMF s'appliquera **dès le 1er janvier**, alors que parallèlement, les cotisations d'ASV continuent leur progression.

## Entre 62 et 70 ans, la retraite "en temps choisi"

Afin de s'aligner sur le régime général des retraites et aussi pour encourager les médecins libéraux à poursuivre leur activité après 65 ans, **la réforme "en temps choisi"** de la **CARMF** -qui n'est autre que la deuxième version de la retraite "à la carte" proposée l'an dernier- par la CARMF, prévoit l'abaissement de l'âge "normal" de la retraite à 62 ans. **Une mesure qui figurait dans les objectifs de la réforme Bertrand de 2011** et qui sera appliquée dès le 1er janvier 2017.

Pour percevoir la retraite du régime complémentaire (RCV) à 100 %, il faudra cependant attendre de fêter vos 65 ans. **Si vous partez à 62 ans, vous toucherez en effet 87 % de votre retraite.** Un taux majoré de 5 % par an jusqu'à 65 ans, puis de 3 % par an jusqu'à la limite, fixée à 70 ans (113 % de votre retraite). **Le rendement du RCV** reste le même à 65 ans avec un point à 78,55 euros (10 points maximum par an). Ce montant sera minoré ou majoré selon l'âge : 68,30 euros pour un médecin qui part à 62 ans par exemple. L'évolution de la valeur du point sera de 1,25 % par trimestre entre 62 et 65 ans, puis de 0,75 % par trimestre jusqu'à 70 ans.

Cette réforme, qui a mis d'accord **la FMF, Le BLOC, MG France, le SML et la CSMF**, s'appliquera aussi à l'ASV à la demande de ces syndicats. Le point reste à 13 euros pour un départ à 65 ans mais sera minoré ou majoré selon l'âge, sur le même mécanisme que la retraite complémentaire. Un médecin partant à 62 ans aura une valeur du point réduite à 11,31 euros en ASV. La retraite "en temps choisi" porte donc bien son nom puisqu'**elle laisse au praticien le choix de prendre sa retraite complémentaire à l'âge qu'il souhaite**, à un taux précis, changeant chaque année supplémentaire.

## La part proportionnelle de l'ASV augmente

Parallèlement, la réforme de la cotisation ASV entamée en 2011 se poursuit. Pour assurer la pérennité financière du régime ASV (rebaptisée désormais **Prestation supplémentaire vieillesse (PSV)**), des changements dans son calcul seront également effectifs au 1er janvier, en application du décret paru au JO le 4 septembre dernier. **La part forfaitaire de l'ASV** (27 points maximum par an) augmente de **quelques euros**. Elle passe de 4 850 à 4 929 euros. Les deux tiers de ce montant étant pris en charge par la Cnam, pour les médecins de secteur 1 ceci représente pour eux, un total de 1 643 euros, contre 1 617 jusqu'ici. Pas d'énorme changement de ce côté là donc, mais ce n'est pas la première année de hausse... D'autant que **la part proportionnelle aux revenus** (9 points maximum par an), **revalorisée tous les 5 ans**, passera elle de 2,6 % en 2016 à 2,8 % en 2017. Et ce n'est pas fini : cette part devrait ensuite progresser chaque année pour atteindre 3,8 % en 2020.

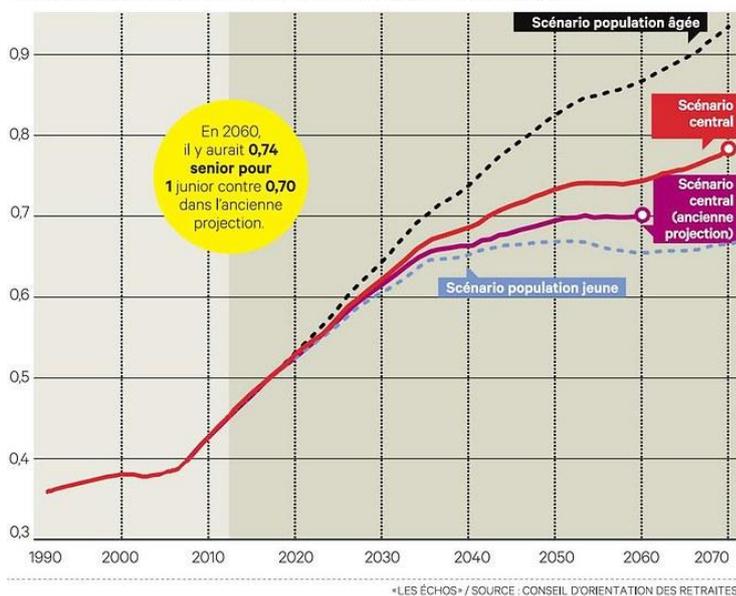
**Que vous prévoyez ou pas de prendre votre retraite en 2017**, voici donc tous les changements qui sont à prendre en compte. Ces évolutions, qui laissent le choix au praticien quant à son âge de départ, pourraient modifier la valeur de la retraite moyenne, qui était évaluée par la CARMF à 2 620 euros mensuels en 2016 (546 euros pour le régime de base, 1 165 pour le RCV et 909 euros pour l'ASV).

# Retraites : vers des besoins de financement supplémentaires

SOLVEIG GODELUCK LES ECHOS LE 23/01 À 06:00

## Toujours plus de seniors, toujours moins de jeunes

Projection 2013-2070, le nombre de 60 ans et plus rapporté au nombre de 20 à 59 ans



Le ratio entre personnes âgées et actifs devrait se dégrader, selon les nouvelles prévisions démographiques, souligne le Conseil d'orientation des retraites. Ce qui alourdira le besoin de financement des pensions à l'horizon 2040.

Voilà de nouvelles prévisions qui devraient bouleverser les prévisions financières des régimes de retraite. L'Insee a livré la semaine dernière de nouvelles projections démographiques et le Conseil d'orientation des retraites (COR) souligne dans un document de travail que se sont procuré « Les Echos » que le « rapport de dépendance démographique » pour la période 2013-2070 s'est dégradé. Autrement dit, la proportion de personnes âgées par rapport à celles en âge de travailler va s'accroître au-delà de ce que l'on imaginait en 2010, lorsque l'Insee avait publié sa précédente prévision pour la période 2007-2060.

De quoi accrédi-ter la thèse que les récentes réformes des retraites ne suffiront pas à équilibrer les comptes de l'assurance-vieillesse à long terme, comme le dit le candidat de la droite à l'élection présidentielle, François Fillon, qui veut relever l'âge légal de départ à 65 ans (lire ci-dessous).

Avec les nouvelles projections, le ratio démographique entre les plus de 60 ans et les 20-59 ans n'est pas révisé entre 2010 et 2030 : il passe toujours de 0,43 à 0,62. En inversant la perspective, il y déclinera de 2,33 actifs pour un senior à 1,61 actif pour un senior. C'est ensuite que la nouvelle prévision s'écarte de l'ancienne. En 2060, il n'y aurait plus que 1,35 jeune pour un senior, au lieu de 1,43. Cela n'a l'air de rien, mais cette hypothèse située entre le scénario central et le scénario « population âgée » de l'ancienne prévision pourrait coûter très cher. « Pour mémoire, selon les variantes démographiques des projections du COR réalisées en 2012, l'hypothèse de "population âgée" conduisait à des besoins de financement du système de retraite plus élevés de 1,2 point de PIB en 2040 et de 2,1 points en 2060 », souligne le COR. Soit 24 milliards d'euros en 2040, puis 42 milliards en 2060. Avec le nouveau scénario central, cela ferait plutôt près de 10 milliards, puis 15 milliards. En juin, le COR projetait un système de retraite à peu près à l'équilibre à partir de 2036-2037 (scénario central).

La trajectoire s'est principalement modifiée du fait de la hausse attendue de l'espérance de vie à 60 ans. A partir de 2040, la nouvelle courbe diverge par rapport à l'ancienne, elle grimpe d'abord de +0,2 an, puis de +1 an en 2060. Les personnes nées en 1950 et ayant atteint l'âge de 60 ans peuvent encore espérer vivre 27 ans en moyenne. Pour la génération née en 1990, l'espérance de vie après 60 ans dépasserait 32 ans dans le scénario central, contre 31 ans dans l'ancienne prévision. Au passage, l'écart entre les deux sexes, à l'avantage des femmes, se réduirait beaucoup plus que prévu.

## Impact du solde migratoire

La nouvelle trajectoire révisé en hausse de 3 % le nombre de personnes âgées et en baisse de 3 % la population en âge de travailler, à horizon 2060. Ce déclin serait principalement dû à un solde migratoire revu en baisse, +70.000 par an au lieu de +100.000, bien plus qu'aux hypothèses de fécondité, sans impact avant 2040. Ces nouvelles projections ne vont pas manquer d'attiser le débat sur la nécessité d'une nouvelle réforme des retraites, alors que le gouvernement se félicite du retour à l'équilibre de l'assurance-vieillesse en 2016. Elles doivent être intégrées au rapport annuel du COR, en juin, puis au rapport thématique de septembre, un exercice complet de projections qui ne revient que tous les deux ans. Le Conseil d'orientation des retraites dira si le besoin de financement du système de retraite s'est accru, en tenant compte également de prévisions macroéconomiques actualisées.

# Retraites : on ne s'en sortira pas sans capitalisation

20 Février 2017 Source : [Nicolas Lecaussin, lesechos.fr](http://Nicolas.Lecaussin.lesechos.fr)

Le seul fait de repousser l'âge de départ ne suffira pas à équilibrer le régime des retraites. Il faut s'inspirer du modèle de capitalisation pour une solution pérenne.

Fin janvier, Conseil d'orientation des retraites (COR) anticipait dans une note la dégradation du ratio actifs/inactifs ainsi que les besoins élevés de notre système de retraite. On passe une fraction de plus en plus importante de sa vie à la retraite, la durée de vie s'allongeant inexorablement. Il est évident qu'il faudra repousser l'âge de départ à la retraite mais - et c'est ce que ne dit pas le COR - cette seule mesure paramétrique ne sauvera pas notre retraite.

## Modèle à suivre

Nous avons besoin d'une vraie réforme systémique, comme l'ont fait d'autres pays. Mais pour cela, nul besoin de regarder ailleurs. Il existe déjà en France un modèle à suivre : il s'agit du RAFP (retraite additionnelle de la fonction publique). C'est le seul fonds de pension par capitalisation, qui bénéficie à une seule catégorie de Français, les fonctionnaires. Ouvert aux fonctionnaires des trois fonctions publiques (Etat, territoriale et hospitalière) et aux militaires, il s'agit d'un régime obligatoire et par points assis sur les primes et indemnités qui n'entrent pas dans la base de calcul de la pension de base.

Institué par l'article 76 de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, il est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005. Aujourd'hui, les agents de la fonction publique d'Etat représentent 44 % du total des bénéficiaires, ceux des collectivités locales 32 % et ceux des hôpitaux 29 %.

Comment fonctionne-t-il ? Les montants cotisés par le fonctionnaire sont convertis en points, la valeur d'acquisition du point est fixée chaque année par le conseil d'administration et les droits acquis sont cumulés au fil des années. La prestation est versée sous forme de rente, sauf si le nombre de points acquis est inférieur à 5.125 points.

## Un fonds de pension

Le RAFP fonctionne donc comme un fonds de pension qui investit à long terme. Il reçoit 1,75 milliard d'euros de cotisations par an, dispose d'un cash-flow (net positif) de 2 milliards d'euros et un total d'actifs de 26 milliards répartis dans les obligations (65 %), actions (25 %) et immobilier (10 %). Le RAFP est en très bonne santé et deviendra, selon les prévisions, l'un des plus gros investisseurs de long terme en France avec 100 milliards d'euros à pleine charge.

Pourquoi se priver d'un instrument qui fonctionne et dont devraient profiter aussi les Français du privé ? Rappelons que, malgré quelques comptes épargne qui peuvent compléter la retraite, ceux qui travaillent dans le privé n'ont pas le droit de déduire de leur revenu imposable leurs cotisations à des fonds de retraite par capitalisation.

Les actifs des fonds de pension représentent 0,4 % du PIB en France contre 6 % en Allemagne, 70 % au Canada, 113 % en Suisse et 148 % aux Pays-Bas ! D'ailleurs, d'après l'OCDE (Pensions at a Glance, 2009), le système de retraite aux Pays-Bas est parmi les plus généreux d'Europe. Le retraité reçoit en moyenne 105,5 % de son salaire moyen (après impôts) et part à la retraite à 65 ans (allongé à 66 ans d'ici à 2019 et 67 ans d'ici à 2023).

## Ouvrir le RAFP au privé

L'Iref s'est prononcé plusieurs fois en faveur d'une réforme en profondeur de notre système de retraite et pour l'adoption d'un pilier par capitalisation. Dans une étude intitulée « Pour la création d'un compte personnel retraite (CPR) », l'Iref a proposé de réformer l'assurance-retraite en permettant à chacun de disposer d'un compte personnel qui pourrait être affecté à son choix en assurance par capitalisation ou, le cas échéant, en répartition selon le régime actuel.

La transition se ferait graduellement : les tranches d'âge de 40 et 50 ans cotiseraient partiellement pour un CPR à hauteur respectivement de 50 % et 30 %. Les plus jeunes affecteraient l'ensemble des cotisations retraite à un CPR. Il existe déjà un fonds de pension, le RAFP. Pourquoi ne pas l'ouvrir aussi à ceux qui travaillent dans le privé ? Ce serait un grand pas vers une réforme systémique des retraites et aussi une mesure d'équité entre le public et le privé.

**Nicolas Lecaussin** est directeur de l'Iref (Institut de recherches économiques et fiscales) et coauteur de l'ouvrage « Echec de l'Etat. Pour une société de libre-choix. » (Ed. du Rocher, 2017).

# Comment avoir un financement des retraites plus équitable ?

La Croix, le 09/01/2017

Alors que les retraites font partie des enjeux de la présidentielle de 2017, France Stratégie publie une étude lundi 9 janvier qui propose d'améliorer la répartition des efforts entre actifs et retraités.

## 1/ Quel est le problème ?

France stratégie, l'organisme de prospective du gouvernement, se penche sur les voies pour améliorer l'équité du système de répartition entre actifs et retraités, tout en conservant l'objectif de l'équilibre financier du système.

« *Les réformes conduites en France depuis trente ans ont permis de rétablir l'équilibre du système de retraite, malgré l'évolution du contexte démographique (allongement de l'espérance de vie et papy-boom)* », commencent par affirmer les auteurs de l'étude. En somme, les difficultés à adapter le financement du système n'auront pas été vaines. Seulement voilà, poursuivent les deux experts, en dépit de cette franche amélioration, « *le solde financier du système de retraite français n'est pas à l'abri de chocs sur le rythme de la croissance* », rythme qui est lui-même principalement déterminé par les gains de productivité des salariés.

Premier problème : la croissance et la productivité des actifs sont deux variables sur lesquelles les pouvoirs publics n'ont pas, ou très peu, de prise. En outre, la période actuelle de stagnation de la productivité accroît l'incertitude sur la possibilité d'un équilibre financier durable.

Deuxième problème : à la fin des années 1980, les pouvoirs publics ont indexé les pensions sur le niveau annuel de l'inflation, afin de garantir le pouvoir d'achat des retraités dans le temps.

Cette promesse, conjuguée à l'influence de la croissance et de la productivité dans le financement de notre système, fait que lorsque ces deux dernières variables sont faibles, tout l'effort d'ajustement repose exclusivement sur les salariés. Un paradoxe que souligne explicitement l'étude : « *le niveau de vie des retraités apparaît d'autant plus favorable, au regard de celui de l'ensemble de la population, que la croissance est faible.* »

## 2/ Quelles sont les pistes ?

Cette situation inéquitable fragilise l'adhésion des citoyens au système de retraite actuel, et compromet son équilibre financier sur la durée, écrivent les auteurs.

Pour y remédier, leur note propose plusieurs pistes techniques afin de concilier pouvoir d'achat des retraités, équilibre financier du système - en diminuant la prise en compte des critères « croissance » et « productivité »-, et répartition équitable des efforts entre actifs et retraités en période de difficultés économiques.

La note de France Stratégie décrit point par point ces propositions, très techniques, avec leurs avantages et leurs inconvénients. Avant de renvoyer à la responsabilité des élus. « *Le choix entre ces options (...) relève à l'évidence d'une délibération de nature politique. Cette délibération devrait également poser la question de la préservation des plus petites retraites.* » Quel que soit le scénario retenu.

# La retraite progressive assouplie, et si vous en profitez ?

**Ce dispositif, qui permet de toucher une partie de sa retraite tout en continuant à travailler à temps partiel, sera ouvert d'ici la fin de l'année aux personnes cumulant plusieurs emplois.**

Petit coup de pouce pour la retraite progressive ! Ce dispositif accessible à partir de 60 ans (soit 2 ans avant l'âge légal de la retraite), permettant de commencer à percevoir une partie de ses pensions de retraite de base et complémentaire tout en continuant à travailler à temps partiel, était jusque-là réservé aux assurés qui exerçaient une seule activité. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 vient d'assouplir cette règle, en prévoyant l'ouverture de ce dispositif aux assurés qui exercent plusieurs activités à temps partiel auprès de plusieurs employeurs.

Cette mesure devrait permettre de répondre à une demande exprimée par certaines catégories de salariés qui sont, par nature, dans ce cas : assistantes maternelles et employés de services à la personne, notamment. Quelque 3.000 personnes par an seraient susceptibles de profiter à terme de l'élargissement de ce dispositif, selon l'étude d'impact du projet de loi. Cette mesure devrait en vigueur au plus tard le 1er janvier 2018, après la publication du décret précisant les modalités de calcul de la retraite à verser en cas d'employeurs multiples. L'étude d'impact évoque une application possible à compter du 1er juillet 2017.

Une bonne nouvelle puisque la retraite progressive possède de nombreux atouts. C'est aujourd'hui le seul dispositif qui permet, une fois sa retraite liquidée même si ce n'est qu'en partie, de continuer à cotiser pour améliorer ses droits à la retraite. Lorsque vous arrêterez définitivement de travailler, on recalculera vos droits pour tenir compte des trimestres et des points supplémentaires accumulés pendant cette période à temps partiel, sachant que vous avez la possibilité de continuer à cotiser comme si vous aviez travaillé à temps plein.

Et pourtant, cet aménagement de fin de carrière reste, pour le moment, relativement confidentiel : guère plus de 8.500 salariés en profitent actuellement. Un chiffre qui est toutefois en forte hausse puisqu'ils étaient moins de 3.000 dans ce cas avant la réforme de 2014, qui a abaissé à 60 ans l'âge auquel il est possible d'en profiter.

Si cet assouplissement est bienvenu, il reste tout de même un sérieux écueil pour sa démocratisation : les cadres en forfaits jours en sont pour l'instant toujours exclus. Sur ce point, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 comporte une bien timide avancée : elle prévoit qu'un rapport sur ce sujet devra être remis au gouvernement avant le 1er octobre 2017. A suivre...

*Nathalie Cheysson-Kaplan*

# Compensation Nationale : avis de tempête

Le Quotidien - Posté le 24 décembre 2016 par Gérard Maudrux

Nos dirigeants grands spécialistes des dépenses, sont très inventifs pour trouver les recettes correspondantes sur le dos des citoyens. La compensation Nationale fait partie de ces inventions, ici on taxe la « richesse démographique » !

Grâce à l'excellent système par répartition appliqué même quand il n'est plus applicable, il y a des caisses qui ont encore plus de cotisants que de retraités et peuvent encore payer les prestations, par contre il y a des caisses qui ont plus de retraités que de cotisants. Ne pouvant plus payer, on fait donc appel aux autres caisses pendant qu'elles ont encore un bon rapport démographique (après on verra...). Celles qui sont « riches démographiquement », vont payer pour celles qui sont pauvres démographiquement. Et plus vous êtes riches, plus vous payez : les avocats avec 7 cotisants/1retraité payent plus par cotisant que les professions libérales à 4/1, qui payent plus que les salariés qui sont à 2/1. Les caisses en dessous de 1/1 reçoivent, on y trouve les agriculteurs, les mineurs, les commerçants et artisans, le culte, la SNCF, les clercs de notaires,..

Le problème est qu'on ne paye pas en fonction du revenu, mais par tête de pipe. Ainsi le smicard libéral payera près de 1 000 €/an, le smicard salarié 250 €/an, mais le cadre SNCF à 100 000 €/an ne paye rien pour ses pauvres car c'est une caisse qui reçoit !

Un gros nuage est en train de passer sur les caisses libérales avec les autoentrepreneurs qui cotisent à la CIPAV (une des 10 caisses de PL, dite interprofessionnelle). 500 000 cotisants de plus, qui n'apportent rien en cotisations vu leurs revenus, nous font payer autant que 500 000 très riches cotisants, la facture démographique étant répartie sur l'ensemble des PL, d'où une augmentation conséquente des cotisations, passées et à venir. Pour donner 100 à un retraité, on donne 40 à la compensation, il faut donc appeler 140 de cotisation.

Le problème de ces autoentrepreneurs, maintenant au microsocio est de les envoyer dans la caisse adéquate : soit RSI, caisse qui reçoit, soit CIPAV, donc CNAVPL (qui gère le régime de base des libéraux), caisse qui donne. Pour beaucoup d'activités, la distinction n'est pas évidente. Vous créez des logiciels, vous êtes PL, vous les vendez, vous êtes commerçant. Vous peignez un tableau, vous êtes artiste et PL, vous le vendez, pour le moment vous êtes encore PL. Le conseil en décoration est PL, le décorateur conseil est RSI

... Il y a quelques années la CNAVPL et la tutelle avaient échoué à définir ce qu'est une profession libérale. Le nuage vient de s'assombrir, l'article 50 du PLFSS 2017 qui aurait permis d'alléger la CIPAV au profit du RSI et de nous décompter ainsi moins d'affiliés pour la compensation a été retoqué le 22 décembre par le Conseil Constitutionnel : « *En renvoyant à un décret la détermination de catégories de personnes affiliées à une organisation de prévoyance et d'assurance vieillesse, sans définir les critères de cette détermination, le législateur a reporté sur des autorités administratives ou juridictionnelles le soin de fixer des règles dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi. Il a ainsi méconnu l'étendue de sa compétence* ». Monsieur Fatome et la DSS souhaitaient pouvoir faire leur petite cuisine à la tête du client pour savoir qui vers la CIPAV, qui vers le RSI, ce sera non. Cela ne peut être fait par décret (élaboré par les « conseillers techniques »), mais cela relève de la Loi, donc de l'Assemblée.

Au passage, autres anomalies concernant la compensation :

- Les caisses qui reçoivent sont celles qui ont refusé le régime général en 1945 pour payer moins, maintenant nous payons pour elles.
- Des régimes comme la SNCF créent un déficit démographique avec des départs précoces, ne financent pas cet avantage mais le font payer par la compensation.
- A sa création l'Etat s'était engagé à financer cette compensation, soit une prise en charge par la solidarité nationale. Après quelques années devant la charge croissante et surtout les prévisions, il s'est débiné, pour la faire supporter par les seules caisses non (encore) déficitaire. Exit le financement par les fonctionnaires, les régimes spéciaux et les riches des caisses pauvres.
- Les commerçants et artisans reçoivent, Comme cela allège le financement de leur régime de base, cela leur permet de reporter les cotisations sur le régime complémentaire qui a plus de réserves que l'ensemble des PL. Ils n'ont pas les moyens de payer leur RB, mais ont les moyens de constituer d'importantes réserves dans le RC. Logique ?

Faire payer tout le monde en fonction du revenu était trop simple ! Créer une caisse spécifique et autonome pour les autoentrepreneurs est aussi trop simple, surtout dans un pays qui complexifie et veut tout mettre dans un même sac pour mieux cacher les injustices, les inégalités et les privilèges.

# Prélèvement à la source: ce qui va changer pour les retraités

10 Février 2017



Comment vos caisses prélèveront-elles votre impôt sur le revenu en 2018? Votre prime de départ en retraite sera-elle concernée? Un expert de Bercy répond à vos questions.

Stéphane Couderc, administrateur des Finances publiques (DGFIP) a répondu à vos questions sur le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu applicable en janvier 2018, lors d'un tchat. Retrouvez ses explications.

## Plusieurs pensions

**Lion76.** J'ai plusieurs caisses de retraite donc plusieurs pensions, est-ce que chacune sera prélevée en proportion de son montant?

**Stéphane Couderc.** **Tout à fait, chaque caisse de retraite assurera le prélèvement à la source** sur la base de votre taux de prélèvement et proportionnellement aux revenus qu'elle vous verse.

**Chtibellot59.** Le montant prélevé me sera-t-il communiqué pour contrôle?

**Stéphane Couderc.** Vous pourrez voir par vous-même **sur votre relevé de pensions** le montant de l'impôt prélevé.

## Couple

**Estnadour.** Dans un couple de retraités, sur quelle retraite l'impôt sera-t-il prélevé?

**Stéphane Couderc.** **Chaque membre du couple se verra prélevé sur les pensions qui lui sont versées** d'un montant déterminé en application du taux d'imposition commun du foyer (sauf si l'un des membres du couple opte pour l'individualisation du taux).

**Polucien.** Mon amie et moi sommes pacés et à la retraite. Nous avons chacun notre compte en banque. Sur quel compte l'impôt sera-t-il prélevé?

**Stéphane Couderc.** Le prélèvement à la source sera prélevé **directement sur le montant de vos retraites**. Si vous avez un complément d'impôt à payer ou une restitution à percevoir suite au dépôt de votre déclaration de revenus l'année suivante, **le compte bancaire utilisé sera celui porté sur votre déclaration**.

## Déclaration

**Jolifuret.** Devra-t-on encore remplir une déclaration des revenus?

**Stéphane Couderc.** Oui, vous devrez chaque année continuer à remplir une déclaration de revenus afin de faire le bilan de vos revenus et prendre en compte vos éventuelles réductions ou crédits d'impôts.

## Mensualisation

**Pepino.** Je suis mensualisé. Que va-t-il se passer en 2018?

**Stéphane Couderc.** En 2018,  **votre contrat de mensualisation à l'impôt sur le revenu va s'arrêter**. Si vous êtes salarié ou retraité, les prélèvements seront automatiquement effectués sur vos revenus (sur la base du taux calculé en 2017 sur vos revenus 2016), et transmis à votre employeur ou votre caisse de retraite. **Si vous n'êtes pas imposable, vous ne serez pas prélevé**. Si vous avez par exemple des revenus fonciers et que vous êtes imposable, le montant d'impôt correspondant sera automatiquement prélevé par l'administration fiscale à compter de janvier 2018. Si vous arrêtez de louer votre bien en 2018, vous pourrez immédiatement faire cesser les prélèvements correspondants en vous connectant à votre espace personnel sur [impot.gouv.fr](http://impot.gouv.fr)

Source : [notretemps.com](http://notretemps.com)

## Prélèvements sociaux sur la retraite

La retraite peut faire l'objet de prélèvements sociaux (CSG, CRDS et Casa<sup>1</sup>) dont le taux dépend de votre revenu fiscal de référence et de votre nombre de parts fiscales. Ces prélèvements s'appliquent même dans le cas où vous ne payez pas d'impôts sur le revenu.

Trois situations peuvent se présenter :

- Exonération de prélèvements ;
- CSG à 3,8 % et CRDS à 0,5 % ;
- CSG à 6,6 %, CRDS à 0,5 % et Casa à 0,3 %.

### Comprendre votre taux de prélèvement

Sur votre avis d'imposition 2016 (sur les revenus de 2015), identifiez votre revenu fiscal de référence qui figure à la ligne 25. Reportez-vous ensuite au tableau ci-dessous pour connaître le taux de vos prélèvements.

Nombre de parts fiscales	Revenu fiscal de référence		
	Seuil 1 Inférieur ou égal à :	Entre les seuils 1 et 2	Seuil 2 Supérieur ou égal à :
1	10 996 €	de 10 997 € à 14 374 €	14 375 €
1,25	12 464 €	de 12 465 € à 16 293 €	16 294 €
1,5	13 932 €	de 13 933 € à 18 212 €	18 213 €
1,75	15 400 €	de 15 401 € à 20 131 €	20 132 €
2	16 868 €	de 16 869 € à 22 050 €	22 051 €
2,25	18 336 €	de 18 337 € à 23 969 €	23 970 €
2,5	19 804 €	de 19 805 € à 25 888 €	25 889 €
2,75	21 272 €	de 21 273 € à 27 807 €	27 808 €
3	22 740 €	de 22 741 € à 29 726 €	29 727 €
> 3	Si votre nombre de parts est supérieur à 3, ajoutez aux revenus de la tranche précédente pour chaque quart de part supplémentaire :		
	+ 1 468 €	+ 1 468 €	+ 1 919 €
	Si votre nombre de parts est supérieur à 3, ajoutez aux revenus de la tranche précédente pour chaque demi-part supplémentaire :		
	+ 2 936 €	+ 2 936 €	+ 3 838 €
Vos prélèvements	Exonération	CSG à 3,8 % CRDS à 0,5 %	CSG à 6,6 % CRDS à 0,5 % Casa à 0,3 %

### Exemple pour connaître vos prélèvements sociaux à partir de 3 parts

Votre nombre de parts fiscales est de 3,75 (soit 3 parts + 1 demi-part et 1 quart de part) et votre revenu fiscal de référence est de 31 000 €.

1. Calcul des seuils 1 et 2 :  
=> seuil 1 = 22 740 € + 1 468 € + 2 936 € = 27 144 € et seuil 2 = 29 727 € + 1 919 € + 3 838 € = 35 484 €.
2. Votre revenu fiscal de 31 000 € est supérieur au seuil 1 (27 144 €) et inférieur au seuil 2 (35 484 €).
3. Vos prélèvements sociaux seront donc : CSG au taux de 3,8 % et CRDS au taux de 0,5 %.

### Pour ma retraite, je clique, c'est plus pratique !

Créez votre espace personnel sur [www.lassuranceretraite.fr](http://www.lassuranceretraite.fr) et profitez de services sécurisés et gratuits :

**MON ESPACE PERSONNEL**  
[lassuranceretraite.fr](http://lassuranceretraite.fr)

- consulter ses derniers paiements et accéder au calendrier des prochains versements ;
- imprimer une attestation de paiement ;
- consulter le montant déclaré à l'administration fiscale.

<sup>1</sup> CSG = Contribution sociale généralisée. CRDS = Contribution pour le remboursement de la dette sociale. Casa = Contribution de solidarité pour l'autonomie.

# ASSURANCE-VIE : FAUT-IL S'ALARMER DE LA SITUATION DES FONDS EN EUROS ?

**ASSURANCE-VIE** ACTU.

**Si la baisse des rendements est inéluctable, Good Value for Money estime toutefois que le vrai risque ne se situe qu'à un horizon de 5 ans. Ce qui laisse le temps de prendre ses dispositions**

Depuis plusieurs mois, l'assurance-vie en euros fait l'objet de toutes les attentions. Face à la baisse des taux, les épargnants sont invités à s'éloigner de cette forme d'épargne. Et les dispositions prévues dans le projet de loi Sapin 2 ne sont pas pour rassurer.

Il est en effet prévu que les autorités de contrôle puissent bloquer temporairement les rachats en cas de choc sur les taux, afin d'éviter la faillite d'un acteur, voire du système.

Au vu de ces éléments, les épargnants ont de quoi se montrer inquiets. Mais la situation est-elle aussi grave qu'on le dit ? Sur ce point les avis sont partagés. Certains observateurs jugent que les taux bas remettent en cause le modèle même de l'assurance-vie en euros. Ils craignent tout particulièrement les conséquences qu'aurait une remontée rapide des taux sur le secteur.

## Un choc à court terme peu probable ?

Dans une note publiée vendredi, Good Value for Money (GVfM) se veut toutefois un peu moins alarmiste. Le spécialiste de l'assurance-vie juge en effet peu probable une brutale hausse des taux (il parie plutôt sur des taux bas durant une longue période).

Par ailleurs, GVfM rappelle que les assureurs ont encore un peu de marge. Il estime par exemple qu'en 2015 les actifs généraux des assureurs ont dégagé en moyenne un rendement financier brut de 3,61% (avant tout prélèvement de frais). La baisse des rendements se fait en effet de manière progressive au-fur-et-à-mesure de l'arrivée à échéance des actifs anciens.

## Le vrai risque à un horizon de 5 à 8 ans

Certes, la situation ne va pas aller en s'arrangeant. Les rendements des portefeuilles devraient reculer de 0,30% à 0,40% par an, les anciens actifs étant peu à peu remplacés par des nouveaux moins rémunérateurs. Toutefois, les assureurs disposent aussi de réserves (2,4% sur la participation aux bénéfices et 2,1% sur les plus-values latentes).

Bref, pour GVfM, il n'y a pas encore lieu de paniquer. Compte tenu du rythme de baisse des rendements et des réserves des assureurs, le risque de fortes tensions sur l'assurance-vie en euros se situe plutôt à un horizon de 5 à 8 ans d'après la note d'analyse.

## Que faire ?

Estimant que les épargnants ont un peu de temps devant eux, GVfM les invite donc à diversifier leurs placements sans se précipiter et en fonction de leurs perspectives de placement : 10% à 15% d'unités de comptes pour un horizon de 3 à 5 ans, 20% à 30% d'UC sur 8 à 10 ans, 30% à 35% d'UC sur 10 à 12 ans et jusqu'à 50% d'UC pour un placement à 20 ans.

# Sept mois de négociations et un accord à l'arraché. Une convention à 1,3 milliard d'euros sur fond de colère

Le Quotidien 19.12.2016 Christophe Gattuso



**Ce fut l'affaire de l'année en médecine libérale. L'assurance-maladie et trois syndicats – MG France, Le BLOC et la FMF – ont paraphé fin août la nouvelle convention pour cinq ans. Elle revalorise l'acte de base et hiérarchise les consultations selon leur complexité. Sans réconcilier la profession.**

La négociation de la convention aura été un feuilleton à suspense avec son dénouement inattendu. Dans un contexte d'exaspération médicale autour de la loi de santé, rien n'était gagné d'avance. L'accord majoritaire a été rendu possible grâce à l'adhésion de la Fédération des médecins de France (FMF), qui semblait pourtant

destinée à rejeter cette convention. Quelques jours avant la date butoir, la FMF signait le 25 août avec MG France et Le BLOC, mettant un terme à sept mois de discussions avec le directeur de l'assurance-maladie, Nicolas Revel, qui aura mené avec succès ses premières « négos ». Tout au long de ce cycle, Marisol Touraine sera restée très discrète...

Constituée de 90 articles et 460 pages, la convention – publiée officiellement le 23 octobre – représente **un investissement d'1,3 milliard d'euros en année pleine** en dépenses remboursables (dont près d'un milliard d'euros pour la seule assurance-maladie), lorsque toutes les mesures seront en vigueur (2019).

## **Bras de fer sur le C**

Loin d'en finir avec le mille-feuille tarifaire, cette convention se révèle être un texte complexe, touffu, fruit de tractations catégorielles et d'un savant équilibre. Si l'accord donne la priorité à la médecine générale (deux tiers des revalorisations), sa portée ne pourra être mesurée qu'à terme, plusieurs dispositions étant programmées en 2017 ou 2018.

L'augmentation en mai 2017 de la consultation de base à 25 euros par le biais d'une majoration (MMG) réservée aux seuls généralistes et MEP à tarifs opposables a occupé le devant de la scène. Présenté comme une mesure d'équité tarifaire, ce point a permis d'emporter l'adhésion de MG France, dans un climat de guérilla sur les honoraires (lire page 3). De forte portée symbolique, cette revalorisation a aussi un impact financier significatif puisque la consultation de référence a concerné 235 millions d'actes en 2015. Selon l'assurance-maladie, l'impact moyen de la convention représentera 16 000 euros d'honoraires supplémentaires par généraliste et par an.

## **Nouvelle grille**

La principale nouveauté reste la hiérarchisation des consultations en fonction de leur complexité. Au-delà de l'acte de base, la convention a retenu trois ensembles tarifaires permettant schématiquement de valoriser toutes les consultations coordonnées dès juillet 2017 (30 euros), mais aussi les actes « complexes » (46 euros) et « très complexes » (60 euros), au 1<sup>er</sup> novembre 2017 seulement.

Cette refonte clinique n'a pas permis d'emporter la signature de la CSMF et du SML. Ce dernier a rejeté l'accord à 95 %, estimant qu'il « *clivait* » la profession et constituait une « *discrimination* » pour les praticiens de secteur II, écartés des revalorisations. Pour la CSMF, dont la branche spécialiste était très hostile à l'accord, les consultations complexes et très complexes se révèlent trop restreintes et trop faibles, dénaturant cette hiérarchisation pourtant attendue de longue date.

## **Du neuf pour les plateaux techniques**

Le patron de l'assurance-maladie a en revanche su convaincre Le BLOC, majoritaire chez les spécialistes de plateaux techniques lourds, grâce à des revalorisations ciblées et des négociations directes. Il a donné son accord pour relever les tarifs opposables des chirurgiens et des obstétriciens (modificateurs J et K) qui s'engagent à modérer leurs dépassements dans le cadre de la future option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) spécifiquement créée pour ces deux spécialités. Quelque 250 actes supplémentaires bénéficieront des modificateurs J (6,5 %) et K (20 %). Un bonus de 80 euros sera mis en place pour les actes qui présentent une urgence vitale ou d'organes – réalisés en nuit profonde ou dans la journée dans un délai de six heures.

## **ROSP new-look**

La CNAM a aménagé la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) avec de nouveaux indicateurs. Ce paiement à la performance reposera désormais sur un total de 1 000 points (contre 940) et comprendra des thèmes tels que le dépistage du cancer colorectal, le tabac ou l'alcool.

Plusieurs dispositifs renforcent l'attractivité de l'exercice libéral. Une aide à l'installation (50 000 euros versés en deux fois) sera créée au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour les médecins s'engageant à exercer pendant trois ans dans une zone sous-dotée et en groupe. Deux nouveaux forfaits « structure » et « patientèle » sont programmés (encadré).

Côté protection sociale, le régime ASV a été sanctuarisé avec la prise en charge aux deux tiers des cotisations par la Sécu pour les praticiens de secteur I. Une nouvelle protection maternité (3 100 euros par mois pendant trois mois) verra le jour pour les femmes médecins libérales à tarif opposable.

Prochaine étape : la signature de deux avenants sur le médecin traitant de l'enfant et la rémunération de la télé-médecine. Le feuilleton continue.

# E-santé : flou juridique autour de la téléconsultation

Sophie Martos Le Quotidien 26.01.2017

**Me Maud Lambert a réalisé un état des lieux de la téléconsultation en France, lors d'une session juridique de l'université d'été de la e-santé à Paris. Responsabilité des acteurs, règles déontologiques, modèle économique... : la pratique conserve de nombreuses zones d'ombre.**

Il y a du pain sur la planche pour clarifier et encadrer l'offre de téléconsultation en France. Me Maud Lambert, avocate conseil au sein du département « propriété intellectuelle et technologies de l'information » du cabinet Hoche Société d'Avocats a évoqué le relatif flou juridique qui caractérise cette pratique.

## Confusion entre téléconsultation et téléconseil

Me Lambert souligne d'emblée la différence entre la téléconsultation (acte de télé médecine défini comme tel) et le téléconseil dans lequel s'engouffrent la majorité des plateformes d'intermédiation. La téléconsultation permet à un médecin de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le médecin. « *Les entreprises choisissent plus facilement le téléconseil car les démarches pour faire de la téléconsultation sont compliquées. En revanche, elles ne fournissent que du conseil, ni soins, ni prescription* », explique-t-elle. Néanmoins, la frontière entre conseil et acte médical reste mal définie. En février 2016, l'Ordre des médecins s'est d'ailleurs prononcé en faveur de l'**intégration du « téléconseil personnalisé » comme une forme particulière de téléconsultation** dès lors que cette activité est clairement tracée dans le parcours de soins. Les syndicats de médecins libéraux souhaitent également une clarification. Le gouvernement travaille en ce sens.

## Quelle responsabilité ?

Dans le cadre du téléconseil, Me Lambert souligne que le médecin « *est responsable de tous les conseils qu'il donne* ». Dans le cas de la télé expertise, seul « *le médecin sollicité [pour faire le diagnostic] est le responsable* ». En matière de télé médecine, une convention préalable avec l'ARS définit la responsabilité entre les acteurs. Il peut y avoir une « *lourdeur juridique* », confie Me Lambert. La procédure devrait être simplifiée. L'Ordre avait demandé de faire sortir la télé médecine (lorsqu'elle est pratiquée dans le parcours de soins) du régime de contractualisation avec l'ARS

## Comment sont rémunérés les médecins ?

Le défaut d'encadrement a abouti à des situations diverses. En cas de téléconseil personnalisé, le patient paye le service, soit l'entreprise d'intermédiation mais ne rémunère en aucun cas directement le médecin. Le service étant hors parcours, il n'est pas remboursé par l'assurance-maladie obligatoire. Le médecin, lui, est généralement rémunéré par l'entreprise ou l'assureur. Chez MedecinDirect, plateforme médicale spécialisée dans les téléconsultations téléphoniques, le médecin est rétribué à l'heure travaillée et non à l'acte. Dans le modèle AXA, proposant aux adhérents des téléconsultations téléphoniques dans leur contrat santé, le médecin est rémunéré par l'assureur. Le paiement à l'acte concerne les téléconsultations médicales dans le cadre des expérimentations reconnues par la loi. « *Elles ont été élargies récemment à toutes les régions de France et aux ALD. L'expérimentation vise à définir un modèle économique et a été prolongée d'une année* », précise Me Lambert. Un avenant télé médecine est au menu des négociations conventionnelles.

## Comment ces prestations sont-elles encadrées ?

Sur le papier, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) se réserve le droit de sanctionner les entreprises pratiquant une activité illégale. L'Ordre veille au grain sur le volet éthique dans un contexte d'ubérisation de la santé. Certains sites surfent avec la légalité : la plateforme induit le patient en erreur et entretient l'amalgame entre acte médicaux et téléconseils.

La société ZAVA implantée en Angleterre propose aux Français des téléconsultations et télé prescriptions limitées à quelques pathologies – directement envoyées aux pharmaciens dans l'Hexagone. Ces médecins généralistes et spécialistes sont inscrits à l'Ordre britannique. Est-ce légal ? « *Le site est en français, dans la jurisprudence on considère que ce service est tourné vers les Français. Il doit donc respecter notre législation* », explique l'avocate.

# Voici les réformes qui vous pendent au nez après la présidentielle

2 Février 2017 Source : Thomas Le Bars, capital.fr

De Jean-Luc Mélenchon à Marine Le Pen en passant par François Fillon, presque tous les principaux candidats à la présidentielle comptent réformer les retraites, avec des visions radicalement opposées de l'un à l'autre. Dans le viseur, notamment : l'âge légal de la retraite, qui pourrait tomber à 60 ans ou être allongé à 65 ans selon le vainqueur.

Et une nouvelle réforme des retraites ! Les Français n'échapperont probablement pas à une refonte en profondeur des règles en matière de liquidations de leurs droits. La plupart des favoris pour l'élection présidentielle de 2017 comptent en effet mettre en place des mesures détonantes, en particulier concernant l'âge de la retraite, que ce soit pour l'avancer ou le reculer. Revue de détails des propositions de François Fillon, Benoît Hamon, Marine Le Pen, Emmanuel Macron et Jean-Luc Mélenchon.

## **François Fillon : il veut augmenter l'âge légal de départ à 65 ans**

L'âge légal de départ avant lequel il n'est pas possible de liquider ses droits (hors retraite anticipée), actuellement fixé à 62 ans, passerait à 65 ans. L'ancien Premier ministre compte aussi harmoniser les systèmes de retraite du public et du privé, en faisant en sorte que la pension de retraite des fonctionnaires soit calculée sur les 25 meilleures années de leur carrière, primes comprises, comme c'est le cas dans le privé, alors qu'actuellement elle dépend de la rémunération des 6 derniers mois (hors primes). Par ailleurs les régimes spéciaux (dont bénéficient notamment les agents de la SNCF et de la RATP), plus favorables que le régime général, seraient supprimés.

## **Benoît Hamon : il compte revaloriser les petites retraites**

Des 5 favoris pour la présidentielle, le vainqueur de la primaire de gauche est le plus prudent sur le front des retraites. Dans son programme, il se borne à défendre une revalorisation de 10% des minima sociaux, ce qui inclut donc l'ex-minimum vieillesse, l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Dans une interview récente à Notre Temps il promet aussi une revalorisation des petites et moyennes pensions de retraites. Il estime par ailleurs que les retraités modestes seront favorisés par sa refonte de l'impôt sur le revenu. Enfin, il prône une revalorisation des pensions selon les prévisions d'inflation plutôt que sur l'évolution des prix constatée sur les 12 derniers mois.

## **Marine Le Pen : elle défend toujours la retraite à 60 ans**

Le rétablissement de la retraite à 60 ans était l'un des axes majeurs de son programme de 2012. Il devrait encore y figurer en bonne place en 2017, à en croire Challenges qui s'est procuré un document résumant ses principales propositions. Par ailleurs, la durée de cotisation pour obtenir une retraite à taux plein tomberait à 40 ans alors qu'elle est actuellement de 41,5 ans pour les générations 1955 à 1957 et doit progressivement augmenter à 43 ans pour ceux nés en 1973 et après.

## **Emmanuel Macron : il vante une retraite à la carte**

C'est potentiellement le projet le plus ambitieux... mais aussi le plus flou : l'ancien banquier prône davantage de flexibilité en matière d'âge de départ à la retraite. "Certains veulent la prendre à 60 ans, d'autres à 65, d'autres encore à 67. Il faut pouvoir moduler selon les individus et les situations.", a-t-il ainsi souligné dans une interview à l'Obs. Reste à savoir ce que cela implique réellement : suppression de l'âge légal (actuellement de 62 ans), facilitation des départs avant 62 ans, diminution de l'âge du taux plein (actuellement à 67 ans) ?

## **Jean-Luc Mélenchon : il défend comme Marine Le Pen la retraite à 60 ans**

Côté retraite Mélenchon est sur la même ligne que la candidate FN avec un retour à une retraite à 60 ans et une durée de cotisation pour obtenir le taux plein fixée à 40 annuités, comme il l'a défendu sur RMC début janvier. Pour financer cette réforme, il propose une solution pour le moins originale : augmenter le salaire des femmes afin de l'aligner sur celui des hommes aux mêmes postes, ce qui augmenterait les cotisations retraite...

# Retraites, honoraires, personnel...Ce qui va changer pour vous en 2017

Le Généraliste 02.01.2017

Nouvelle année, grands changements. Pour les médecins généralistes, l'application de la nouvelle convention sera l'élément marquant de 2017, talonnée de près par la réforme de la retraite « en temps choisi », applicable au premier janvier. Sans oublier quelques modifications concernant les étudiants en médecine, mais aussi vos salariés, votre sécurité, vos patients. Tour d'horizon de ce qui vous attend en 2017.

## Hausse du C en 3 dates et 4 niveaux

La hausse de la consultation sera applicable **au 1er mai 2017**. Le C reste à 23 euros, avec une Majoration pour les médecins généralistes (MMG) de 2 euros. Cette hausse -qui coûte à la Sécu entre 500 et 520 millions d'euros en année pleine- devrait représenter une augmentation brute de 10 000€ en moyenne par généraliste en année pleine, soit environ 7 000€ en 2017. Le C à 25 euros devient le niveau 1 de consultation, auquel viendront s'ajouter trois autres niveaux dans la convention.

**Au 1er juillet, les généralistes pourront se prévaloir du niveau 2**, par exemple pour les consultations de coordination, mais aussi les consultations des moins de 6 ans (30 €). A la même date, s'appliqueront celles du **niveau 3 à 46 €** pour les consultations complexes (consultations obligatoires du nourrisson ou en urgence sur appel du 15, ou première consultation de contraception, par exemple).

**Pour le niveau 4** qui concerne les consultations très complexes, **il faudra attendre le 1er novembre**: la VL, visite lourde pour personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives en fera partie, cotable 60€, a priori trois fois par an.

## La Rosp évolue

À compter de 2017, certain indicateurs de la ROSP évoluent. Elle ne comporte plus que trois grands volets : le suivi des pathologies chroniques, la prévention et l'efficience. La ROSP sera renforcée sur les champs consacrés à la prévention (tabac, dépistage du cancer colorectal, iatrogénie,...) et au suivi des pathologies chroniques (risque cardiovasculaire) et actualisée sur le volet efficience (génériques, biosimilaires, biologie). **La ROSP de l'enfant**, négociée en réunion au mois de décembre, devrait être applicable **dès février**.

## Le forfait médecin traitant aussi



**.Le forfait médecin traitant de l'enfant** entre en vigueur le **1er mai** : il sera valorisé de 6 euros par an jusqu'à 6 ans et de 5 euros jusqu'à 16 ans. En 2017, le reste du forfait médecin traitant demeure inchangé. Pour son remplacement par le forfait patientèle, il faudra attendre janvier 2018.

## Nouveaux bonus dans les déserts médicaux

**Les nouveaux dispositifs anti-déserts entrent eux aussi en application dès cette année**. La convention prévoit en effet quatre contrats d'aides à l'installation ou pour inciter les

médecins installés à rester en zone sous dotées. Des dispositifs applicables dès le début de l'année et pouvant aller jusqu'à environ 50 000 euros. Il s'agit du Contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM), du Contrat de transition pour les médecins (COTRAM), du contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) et du contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM).

## Les premiers pas du "forfait structure"

Cette rémunération, inspirée du volet organisationnel de l'ancienne ROSP et qui **entre en vigueur dès le 1er janvier**, comporte deux volets (équipement du cabinet et services supplémentaires pour la patientèle). Elle sera calculée en points. **Pour 2017**, première année de mise en œuvre, **250 points maximum seront récoltés sur ce forfait, soit 1 750 euros**. Lorsque le système sera pleinement effectif, à compter de 2019, les médecins pourront récolter jusqu'à 660 points et toucher 4 620 euros.

## Le TPG s'impose

Au 31 décembre, le tiers payant généralisé, déjà possible depuis juillet pour les femmes enceintes et ALD, après les CMU et ACS, devient en principe un droit les patients à 100%. Le TPG pourra également être proposé par le médecin **à tous les autres patients dès le 1er janvier 2017**, mais sans être encore une obligation. **Et au 30 novembre 2017 il deviendra un droit pour tous**.

## Encore des hausses de cotisations sur l'ASV

Un décret paru le 4 septembre dernier prévoit une augmentation de la part proportionnelle aux revenus de l'ASV au 1er janvier 2017. Cette part, créée par la réforme de 2011, **est revalorisée régulièrement**. Le taux était de 2,6 % en 2016 et passe à 2,8 % au 1er janvier 2017 pour atteindre progressivement 3,8 % en 2020. Cette augmentation devrait représenter en moyenne 250 euros de cotisation en plus pour un revenu moyen de généraliste en 2017. La part forfaitaire de l'ASV augmente elle aussi au 1er janvier d'une petite centaine d'euros. Elle passe en effet de 4 850 à 4 929 euros.

## La réforme "en temps choisi" de la CARMF entre en application

Applicable au 1er janvier 2017, la réforme de la retraite « en temps choisi » rend possible **un abaissement de l'âge normal de départ à la retraite à 62 ans, contre 65 aujourd'hui**. Si vous prenez la retraite à 62 ans, son montant correspondra à 87 % de celui auquel vous pouviez prétendre actuellement dès 65 ans. Il faudra cependant attendre de fêter vos 65 ans pour retrouver une retraite à 100 %. Au-delà de 65 ans, une majoration de 3 % par an est prévue jusqu'aux 70 ans du praticien. Cette même logique sera aussi appliquée à l'ASV.

## Hausse du numerus clausus et réforme du 3e cycle

Le numerus clausus sera augmenté de 478 places dans 22 facultés à la rentrée 2017 pour **palier au manque de généralistes dans certaines zones sous dotées**. Les médecins non thésés devraient aussi venir en appui de médecins installés en zones sous denses. La réforme du 3e cycle, sera aussi appliquée à la rentrée **mais ne concerne pas dans l'immédiat les médecins généralistes**.

## Des dispositifs pour la sécurité des médecins

Pour répondre à l'inquiétude de la profession sur la sécurité des professionnels de santé, une série de mesures sera appliquée au premier trimestre 2017 par le ministère de l'Intérieur. Des initiatives locales devraient être généralisées au niveau national et une campagne de sensibilisation des patients au respect des médecins sont notamment prévus.

## SMIC, médecine du travail, DSN : du neuf aussi côté employeurs

**La loi El Khomri** prévoit des modifications concernant les visites médicales de vos éventuels salariés. En effet, dès le 1er janvier, ces visites ne se feront plus que tous les cinq ans, contre deux ans jusqu'à maintenant. La visite à l'embauche est remplacée par une « visite d'information et de prévention », qui pourra être effectuée par une infirmière faute de médecin du travail.

De son côté, **le SMIC** est revalorisé de 10 centimes par heure au premier janvier. Le nouveau montant du Smic brut en 2017 est ainsi fixé à 9,76 euros de l'heure, soit 1480,27 euros bruts par mois et 1153 euros nets mensuels. A partir du 1er janvier, les employeurs qui le souhaitent pourront généraliser le bulletin de paie électronique. Le salarié devra le faire savoir s'il souhaite refuser le bulletin dématérialisé.

Pour ceux qui se déplacent en voiture, attention à la facture si vous roulez au diesel. Afin de rééquilibrer la fiscalité entre essence et gazole, Ségolène Royal a annoncé que dès le 1er janvier 2017, la taxe diesel serait gonflée d'environ 4 centimes d'euros par litre alors que la taxe essence serait, elle, abaissée d'1 centime. Enfin, toutes les entreprises du régime général devront être passées à **la DSN** à partir de la paie de janvier 2017 sur l'ensemble des déclarations substituées par le nouveau dispositif. La Déclaration Sociale Nominative remplace toutes les données sociales (dont la DADS) que doivent déclarer les employeurs. Sa montée en charge a été progressive depuis 2014. En 2017, même les TPE sont concernées.

## Du changement enfin pour les patients

Dès le début de l'année, **le nouveau régime du don d'organes** entre en application avec un renforcement de la logique de consentement présumé. Concrètement, les personnes qui refusent de donner leurs organes après leur décès peuvent s'inscrire en ligne sur le **registre national des refus** - et non plus seulement par courrier postal.

Concernant le **handicap**, finies les cartes d'invalidité, de priorité, de stationnement des personnes handicapées: place à la **carte unique "mobilité inclusion"** au format carte de crédit.

A noter aussi que, concernant les retours après hospitalisation, **les hôpitaux et cliniques** devront désormais remettre obligatoirement au patient à sa sortie **une "lettre de liaison"** (synthèse médicale du séjour, traitements, ordonnance ...) pour la continuité des soins.

Au même moment, **le congé pour proche malade s'élargit au delà du cercle familial**. Les salariés qui aident un proche malade, âgé ou handicapé, peuvent bénéficier d'un congé sans solde, d'une durée de trois mois, renouvelable une fois, sans avoir à justifier d'un lien de parenté.

La mesure emblématique de ce début 2017 au plan de la santé publique, est la généralisation du paquet neutre de cigarettes.

Enfin, les patients en ALD pourront se voir prescrire par leur médecin de l'activité physique, à partir du 1er mars.

# Les médecins auront leur «congé mat»

Figaro Economie 3.03.2017

L'Assurance-maladie et trois syndicats de médecins ont signé un avenant à la convention médicale, instaurant une rémunération supplémentaire pour cause de maternité ou d'adoption.

C'est un combat de longue haleine! Les femmes médecins exerçant en libéral ont enfin gagné le droit à un congé maternité décent. L'Assurance-maladie et trois syndicats de médecins (MG France, FMF et le Bloc) se sont mis d'accord mercredi soir: ils ont signé un avenant à la convention médicale, instaurant une rémunération supplémentaire pour cause de maternité ou d'adoption. «Cela facilitera l'installation de nouvelles générations de médecins composées pour 80 % de femmes», s'est félicité MG France.

**«Cela facilitera l'installation de nouvelles générations de médecins composées pour 80% de femmes»**

Cette aide forfaitaire atteindra au maximum 3 100 euros par mois pendant trois mois pour les femmes en secteur 1 (sans dépassements d'honoraires) et 2 066 euros par mois pendant trois mois pour celles qui sont en secteur 2. Ces montants sont modulés en fonction du temps d'activité hebdomadaire.

Cette aide financière vient compléter l'allocation forfaitaire d'un montant de 3 269 euros et les indemnités journalières (53,74 euros par jour) que perçoivent déjà les femmes médecins en cas de maternité. Mais si ces aides assurent un revenu de remplacement, elles sont insuffisantes pour payer les charges de cabinet.

Les pères ne sont pas oubliés: en cas de congé paternité, ils bénéficieront d'une aide de 1 116 euros par mois en secteur 1 et 744 euros par mois en secteur 2. En revanche, les femmes médecins remplaçantes ont été exclues du dispositif. «La signature de cet avantage maternité est une vraie avancée pour les médecins installés. Mais nous ne pouvons pas laisser la jeune génération de côté alors que nous avons besoin d'elle et que sa protection sociale est très précaire», alerte le Dr Sophie Augros, présidente de ReAGJIR, syndicat des jeunes médecins généralistes.

# Dans les Hauts-de-Seine. Une plateforme numérique pour aider au maintien à domicile

David Bilhaut Le Quotidien 10.11.2016

**Destinée à lutter contre l'isolement des seniors et prévenir les fragilités, la solution web juvenior.com va être testée durant 5 ans dans les Hauts-de-Seine à Châtenay-Malabry et Fontenay-aux-Roses auprès de 600 habitants volontaires de plus de 75 ans. Le projet sera évalué par un comité scientifique coordonné par le Pr Olivier Dubourg, chef de pôle à l'hôpital Ambroise Paré, avant un possible déploiement à plus large échelle.**

Portée par le département des Hauts-de-Seine, la plateforme numérique Juvenior doit contribuer à lutter contre l'isolement des personnes âgées.

L'idée est de proposer gratuitement au senior un accompagnement quotidien qui doit l'aider à bien vieillir en prévenant les fragilités grâce à un programme d'activités intellectuelles, physiques et sociales. L'utilisateur dispose d'un compte sécurisé qui lui donne accès à divers services (e-mail, chat, calendrier, fils d'actualités thématiques...). Sur l'aspect santé et bien-être, Juvenior propose des informations et conseils en matière de prévention, d'alimentation ou d'activité physique. Des modules incluant des questionnaires de dépistage pourront être intégrés, en lien avec des médecins locaux. La particularité de cette plateforme est de s'inscrire totalement dans l'environnement immédiat du senior et l'inciter à participer à des activités à proximité de son domicile. Un support téléphonique et des permanences d'accueil en centre-ville sont également là pour assurer le suivi et orienter la personne âgée selon ses problématiques du quotidien.

## Première en France

« C'est la première fois qu'une collectivité accompagne un tel programme, en lien avec la recherche scientifique », souligne Patrick Devedjian, président du Conseil départemental des Hauts-de-Seine qui soutient le projet à hauteur de « 300 000 euros pour l'année 2017 ». Durant 5 ans, une expérimentation va être menée dans les villes de Châtenay-Malabry et Fontenay-aux-Roses, auprès de 600 habitants volontaires âgés de plus de 75 ans (300 dans chacun des deux sites pilotes). Une évaluation en vue d'un éventuel déploiement à l'échelle du département sera menée par un comité scientifique coordonné par le Pr Olivier Dubourg, chef de pôle à l'hôpital Ambroise Paré (Boulogne-Billancourt). Sur les 224 000 seniors de plus de 65 ans résidants dans les Hauts-de-Seine, 53 % ont plus de 75 ans. « Entre 75 et 85 ans, 25 % des personnes sont en situation d'isolement et 14 % sont dépendantes », souligne-t-il. « Il faut désormais faire un effort sur la prévention pour vivre sans incapacité et perte fonctionnelle », insiste le Pr Dubourg.

## Évaluation multidisciplinaire

« Le but de notre étude, c'est d'évaluer le bénéfice du programme Juvenior sur le maintien à domicile des seniors. L'objectif secondaire est d'étudier l'influence du programme sur la fragilité de ces personnes », précise-t-il. Une base de données expérimentale doit permettre de mener une évaluation multidisciplinaire des capacités de chaque membre Juvenior (problèmes de santé, mémoire, alimentation, autonomie, activité sociale). Le protocole d'étude en cours de finalisation prévoit des évaluations à 3 mois, 6 mois, 1 an puis une fois par an durant quatre ans. « Ces contacts permettront de vérifier si les volontaires continuent à utiliser la plateforme. Nous étudierons les évolutions en comparant les données par rapport à un groupe contrôle de 300 personnes ne bénéficiant pas d'un accès à la plateforme », ajoute le Pr Dubourg.

# Personnes âgées : décidément, le modèle PAERPA n'emballe pas les libéraux

Marie Foult **Source** : Lequotidiendumedecin.fr 10.03.2017



Pour les professionnels de santé libéraux membres de l'UNPS\* (Union nationale des professionnels de santé) le modèle PAERPA – un dispositif expérimental de coopération visant à améliorer le parcours des patients de plus de 75 ans en risque de perte d'autonomie – n'a toujours pas fait ses preuves.

L'UNPS, qui avait quitté le comité national de pilotage des expérimentations PAERPA en février 2016, jugeant ce schéma inadapté à l'exercice libéral, a

lancé cet été un sondage auprès des professionnels de santé libéraux. 1 444 libéraux de santé y ont répondu – dont 234 médecins généralistes, 19 spécialistes, 482 infirmiers, 18 pharmaciens ou encore 156 kinés. Parmi les répondants, 127 exercent sur un territoire concerné par le PAERPA et surtout 72 ont participé directement au dispositif (29 généralistes, 19 infirmiers, 14 pharmaciens et 10 kinés).

Parmi ces libéraux de santé impliqués dans une expérimentation PAERPA, 20 dont 13 généralistes déclarent avoir abandonné le dispositif pour des raisons de « *lourdeur du modèle, d'inutilité et de modalités irréalistes* », assure l'UNPS. Certains se plaignent de patients « *captés* » par des structures sanitaires et sociales comme l'hospitalisation à domicile (HAD), des réseaux de santé ou des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

## Missions mal définies

Du côté des outils, le Plan personnalisé de santé (PPS), partagé par l'équipe de soins pour la mise en œuvre d'interventions pluriprofessionnelles, impliquant le médecin traitant et au moins deux autres professionnels, ne séduit pas davantage. Seuls deux tiers des médecins généralistes et 50 % des infirmières indiquent y avoir participé, tandis que les kinés ou les pharmaciens semblent quasiment écartés dans l'écriture de ce plan collégial...

Enfin, souligne l'UNPS, la coordination clinique de proximité (CCP) ne génère pas de concertation pluriprofessionnelle ni de réels échanges d'informations sur le patient. « *Les missions et responsabilités des professionnels de santé sont insuffisamment définies et rémunérées et le modèle PAERPA souffre également de l'absence de logiciel interprofessionnel opérationnel commun* », regrettent les libéraux. L'UNPS souhaite donc « *revoir le modèle* » pour qu'il réponde aux besoins de coordination libérale.

En juillet dernier, Marisol Touraine avait annoncé l'extension de PAERPA de 9 à 16 territoires pilotes. À cette date, 2 100 médecins généralistes (sur 7 500 soignants) étaient impliqués dans le programme, et 190 000 personnes en bénéficiaient. Quelques mois plus tôt, le Collège de médecine générale avait aussi claqué la porte du comité de pilotage, invoquant entre autres le manque de moyens destinés aux soins primaires.

# Vieillir chez soi. Les seniors plébiscitent le maintien à domicile

Le Quotidien du médecin n°9533 10.11.2016

À l'occasion de la semaine bleue dédiée aux seniors, début octobre, le président de la République François Hollande a salué la loi d'adaptation de la société au vieillissement, entrée en vigueur en janvier 2016. Cette loi qui permet de « *donner de la reconnaissance et de la dignité* » aux personnes âgées doit désormais être mise en œuvre au niveau des départements.

La loi permet notamment une meilleure prise en charge financière des aides à domicile via l'Aide personnalisée à l'autonomie (APA), gérée par les Conseils départementaux, et instaure pour les personnes aidant des proches âgés dépendants une « aide au répit » pouvant aller jusqu'à 500 euros par an.

La France compte actuellement 16 millions de Français de plus de 60 ans, contre 11 millions en 2000 et un tiers de la population aura plus de 60 ans en 2050. Un baromètre de l'Institut du Bien vieillir réalisé dans 4 pays européens montraient que le principal souhait des seniors était de continuer à vivre le plus longtemps possible chez eux (90 % des Français de 65 ans et plus interrogés). Environ 70 % d'entre eux souhaitent rester chez eux en adaptant leur logement. Environ 39 % ont déjà commencé à anticiper les aménagements qu'il sera nécessaire de réaliser en cas de dépendance. Si 79 % privilégient la proximité de la famille et des proches, près d'un sur 2 pense qu'aller vivre chez un proche en cas de perte d'autonomie n'est pas concevable.

## La grande dépendance reste très concentrée dans les Ehpad

Le Généraliste 19.12.2016

De plus en plus spécialisées dans la grande dépendance, les Ehpad ? La dernière étude du service statistique du ministère de la Santé incline en effet à le penser. Et encore, on ne peut pas exclure que la situation ne se soit pas aggravée depuis cette enquête fondée sur des chiffres de 2009. La photographie de la DREES réalisée cette année-là révèle en tout cas que pas moins de **86 % des 75 ans et plus résidant en institution sont dépendants**. C'est beaucoup plus que les personnes de la même tranche d'âge restées à domicile, qui ne sont que 13 % dans cet état.

Plus le degré de dépendance croît, plus la différence est d'ailleurs importante : en institution, **la moitié des résidents émergent aux deux derniers GIR** (GIR 2 et 1), contre 3 % seulement à la maison. Ce sont ainsi 45 % des pensionnaires de maisons de retraite qui déclarent une **limitation sensorielle** et 91 % des **limitations physiques** : 8 sur 10 ont ainsi « beaucoup de difficultés » à évoluer dans un escalier et deux sur trois sont peu ou prou affligées de problème d'incontinence.

Sur le plan psychique, le bilan est lourd également. En institution, **pas moins de 68 % des 75 ans ou plus sont atteints d'un déficit cognitif**, contre 16 % seulement de ceux qui sont restés chez eux. Les statisticiens estiment qu'**un tiers des patients d'Ehpad seraient atteints d'Alzheimer** et 6 % de la maladie de Parkinson : toutes pathologies rencontrées au domicile dans seulement 4 % et 2 % des cas. Idem pour les suites d'AVC : 14 % se trouvent en ehpad vs 6 % à domicile.

Cela ne veut pas dire que, passés les trois quarts de siècle, toute pathologie grave soit évacuée du domicile. Mais alors cela suppose des états nécessitant moins d'aide ou de soins. Ainsi du **diabète** (13 vs 12 %), du **cancer** (10 vs 10 %), ou de la **bronchite chronique** (12 vs 10 %) rencontrés à peu près aussi fréquemment dans les établissements qu'en dehors, passés 75 ans.

En revanche, d'autres tracas liés à l'âge sont davantage rencontrés au domicile, comme **la cataracte, l'arthrose, les lombalgies, les cervicalgies et l'arthrite**. Il est pourtant d'autres affections non vitales plus souvent rencontrées dans les Ehpad. Ainsi, 56 % des enquêtés en Ehpad déclarent avoir **perdu presque toutes leurs dents**, contre 42 % à domicile. **La dénutrition** semble aussi plus fréquente en institution : elle frapperait 35 % des résidents contre seulement 15 % des personnes âgées en dehors.

**Robert Marchand, 105 ans, recordman sur piste.**

## **Un cycliste centenaire remet en cause l'irréversible déclin lié à l'âge.** Damien Coulomb Egora 09.01.2017

**À 105 ans, Robert Marchand a battu le record qu'il avait lui-même établi il y a deux ans. Cette performance est un accroc dans le dogme voulant qu'au-delà d'une limite d'âge, il ne soit plus possible d'améliorer ses capacités cardio-respiratoires.**



Mercredi 4 janvier, le cycliste Robert Marchand a parcouru 22,547 km sur piste en une heure de vélo. Cette distance ne serait pas impressionnante sans l'âge du sportif : 105 années bien sonnées. Si ce résultat est confirmé par l'union cycliste internationale, à l'issue d'un contrôle antidopage, il constituera le nouveau record de la catégorie des plus de 100 ans. Robert Marchand aura officiellement battu les 24,250 km qu'il avait lui-même établis en 2014.

« C'est très surprenant », nous explique Véronique Billat, directrice de l'unité de biologie intégrative des adaptations (Université et Génomole d'Évry) qui travaille depuis 4 ans

avec le sportif centenaire rencontré dans le cadre de leur engagement syndicaliste militant commun. « Cela contredit tout ce que l'on dit sur cette descente inexorable des performances au-delà de 50 ans », estime-t-elle. Pour le Pr Gilles Dhonneur, chef du service d'anesthésie et des réanimations chirurgicales de l'hôpital Henry Mondor qui travaille souvent avec des patients âgés, « le cas de Robert Marchand illustre le fait que la plasticité cardiopulmonaire permet de s'améliorer quel que soit l'âge auquel on commence le sport. Ses artères sont bien celles d'un homme de 105 ans : rigides avec de l'hypertension, mais dès qu'on le met sur sa bicyclette il a des capacités de vasodilatation surprenantes. Il est la preuve que rien n'est impossible. »

Les méthodes de préparations employées pour Robert Marchand pourraient être utilisées pour améliorer les performances des patients âgés ou atteints de pathologies chroniques.

### **Un cas riche en enseignement**

Alors que la population vieillit, on manque encore de données sur les très vieux athlètes, et le cas de Robert Marchand est, à ce titre, riche d'enseignements. Avant chacune de ses tentatives de 2014 et 2017, il a subi une épreuve d'effort. Sa puissance maximale était de 90 watts lors de la première et de 125 lors de la seconde, soit une hausse de 39 % principalement due à l'augmentation de la fréquence maximale de pédalage (de 69 à 90 rotations par minute). « Ses résultats correspondent à ceux d'un adulte sédentaire de 40 ans analyse Véronique Billat, et encore il ne faut pas qu'il soit gros ! » Sa consommation maximum d'oxygène a augmenté de 13 %, passant de 31 à 35 ml/kg/min, de même que sa fréquence cardiaque : de 134 à 137 battements par minute.

Pour parvenir à ce résultat, les chercheurs ont utilisé un algorithme pour organiser les séances d'entraînement. La méthode consiste à mesurer la force, l'efficacité cardiaque et la consommation maximale d'oxygène lors d'une course sur tapis roulant au cours de laquelle on n'impose pas de vitesse mais des consignes de sensation. C'est le patient qui adopte ce qu'il considère comme une vitesse « moyenne », « facile » ou « dure ».

### **Une préparation minutieuse**

Le record a été minutieusement préparé par les chercheurs du laboratoire du Véronique Billat, ceux de l'université Paris Saclay, ainsi que par le Pr Dhonneur. Tous ensemble, ils ont décrit leur travail dans une étude de cas publiée le 29 décembre dernier dans le [« Journal of Applied Physiology »](#). « Nous avons insisté sur la puissance et la vitesse de pédalage, explique Véronique Billat. Robert Marchand est capable de développer une puissance de 80 watts. Pour des raisons de sécurité, nous avons pris comme référence une puissance de 65 watts car il commençait à développer des extrasystoles. »

Avec une telle puissance, les chercheurs ont calculé qu'il était capable d'atteindre une vitesse de 22,5 km/h et ont conclu qu'avec une vitesse de pédalage de 65 coups par minute, le meilleur compromis entre vitesse et puissance de pédalage serait obtenu avec un ratio pédalier/pignon de 46/17 (46 dents pour le plateau, 17 pour le pignon).

### **Mens sana in corpore sano**

L'exploit de Robert Marchand est aussi largement à mettre au crédit de son mode de vie. Indemne de facteur de risque ou de pathologies liées à l'âge, à part une légère hypertension, il fait 10 minutes de gymnastique tous les matins avant de déjeuner d'une banane, d'un yaourt et de confiture de myrtille. Végétarien, les médecins ont dû le convaincre de consommer un peu de viande en vue de son record. Il marche tous les jours, fait 30 minutes de vélo d'appartement tous les matins et s'entraîne sur route tous les deux jours : en 2 ans, il a roulé pour un total de 5 000 km.

Robert Marchand a commencé le cyclisme à 15 ans, pour l'abandonner 10 ans plus tard après qu'on lui a affirmé qu'il était trop petit pour réussir en compétition. « L'ironie de l'histoire c'est que son handicap à 20 ans est devenu un avantage à 70, sourit Véronique Billat. Sa petite taille combinée à son cœur plus gros que la moyenne lui rend service. Il a maintenant une fraction d'éjection cardiaque qui ferait pâlir des bien plus jeunes. La préservation cardiaque est aussi meilleure chez un petit gabarit. »

# Légumes verts et bonne humeur : la recette pour vivre longtemps et rester alerte

Roxane Curtet | 17.12.2016



Deux études récentes mettent à l'honneur les personnes âgées en cette fin d'année. La première, publiée dans **le numéro de Noël du BMJ**, démontre qu'une jouissance de la vie soutenue durant des années chez les personnes âgées est associée à une baisse de la mortalité. La seconde, parue dans la revue *Frontiers in Aging Neuroscience*, montre que si vivre vieux c'est bien, garder toute sa tête c'est mieux. En effet, ces travaux suggèrent que la lutéine, un pigment contenu dans les légumes verts s'accumulent dans le cerveau et y joueraient un rôle neuroprotecteur.

## Plus on est heureux, plus on vit vieux

Plus longtemps un individu déclare apprécier la vie, plus son risque de mourir est faible, selon des chercheurs de **l'University College de Londres**. Ceux-ci se sont intéressés au bien-être des seniors sur le long terme car jusqu'ici les études le mesuraient en une seule occasion. Ainsi, près de 10 000 participants âgés de 50 ans et plus (la moyenne d'âge étant de 63 ans) ont été questionnés 3 fois à deux ans d'intervalle entre 2002 et 2006 et l'association avec le taux de mortalité a été analysée en 2013.

En tout, 24 % des candidats ont rapporté ne pas avoir eu **de grands moments de bonheur dans leur vie** alors que 20 % ont déclaré en avoir vécu un, 22 % en ont vécu deux, et 34 % en auraient eu trois. Au vu des résultats, les scientifiques ont remarqué un effet gradué avec une **hausse progressive du taux de mortalité** chez les personnes qui ont l'impression d'avoir eu peu de moments de grand bonheur. Par exemple, comparé au groupe sans grand moment dans leur vie, ceux qui en ont déclaré deux voire trois ont vu leur taux de mortalité toutes causes confondues diminué respectivement de 17 % et 24 %. Autre fait intéressant, **les femmes déclarent un plus grand nombre d'événements heureux** que les hommes, de même pour les personnes mariées ou ne vivant pas seul ou ceux avec un haut niveau d'éducation.

Ces données sont en accord avec **l'enquête World Values Survey** sur l'âgisme qui révélait que les seniors qui ont une attitude négative face à leur propre vieillissement ne se rétablissent pas aussi bien. **Des travaux** parus dans **JAMA Psychiatry** vont dans le même sens en suggérant que le taux de protéine amyloïde dans le système nerveux serait corrélé à la solitude.

## Pour un cerveau encore vert

Une autre étude menée par des spécialistes de l'université de l'Illinois démontre **un lien entre la consommation de lutéine**, un pigment présent dans les légumes verts comme **les brocolis ou dans les jaunes d'œufs** préserve « l'intelligence cristallisée », c'est-à-dire les capacités à utiliser ses compétences et son savoir acquis au cours du temps.

En effet, « des recherches ont montré que la lutéine accumulée dans la matière grise (...) est connue pour préserver les fonctions cognitives dans les cerveaux sains vieillissants », souligne **Marta Zamroziewicz**, qui a dirigé les travaux. Les scientifiques ont donc enrôlé 122 participants sains âgés entre 65 et 75 ans afin d'étudier ce phénomène. Les candidats ont été soumis aux **tests standards pour évaluer leur intelligence** (questions, résolution de problèmes). En parallèle, **des échantillons sanguins ont été collectés** pour déterminer le taux de lutéine présent dans le sérum. **Des IRM de la boîte crânienne** ont aussi été réalisés.

Il s'est avéré que les individus avec un taux élevé de lutéine dans le sang ont mieux réussi les tests. Par ailleurs, ils présentaient **une épaisseur plus importante de matière grise dans le gyrus parahippocampique**.

Même si ces résultats n'expliquent pas cette corrélation, les chercheurs ont émis l'hypothèse que **le pigment a un rôle anti-inflammatoire** ou facilite les signaux entre les cellules.

# À Lyon et Bordeaux. L'intime chez Matisse et Odilon Redon

Caroline Chaîne Le Quotidien 16.01.2017

Les peintres au plus près, avec « Henri Matisse - Le laboratoire intérieur » à Lyon et « La nature silencieuse. Les paysages d'Odilon Redon » à Bordeaux. Et aussi Vien à Montpellier.



Matisse, " Dahlias et grenades », 1947

Chez **Henri Matisse** (1869-1954), le dessin occupe une place centrale. De ses débuts, quand il s'inspire de Cézanne et de Rodin, à ce qu'il considère comme l'aboutissement de toute sa vie, la chapelle du Rosaire à Vence. À **Lyon**, au **musée des Beaux-Arts** (1), 250 œuvres exposées dans un parcours chronologique et thématique montrent la diversité technique mise au service de la recherche constante qui accompagne ses peintures et ses sculptures : crayons, fusains et estompes, gravures, plumes et encre, calames ou pinceaux adaptés aux différents papiers, à la couleur et aux volumes. On découvre le travail sur la couleur dans la période fauve, l'interaction dessin-peinture-sculpture sur les sculptures monumentales de Dos, les portraits déconstruits puis recomposés des visages de ses modèles, qui ont une très grande importance dans son œuvre, le travail sur les séries de la nature, avec une place importante pour l'arbre, les variations autour d'un même thème (les nymphes et faunes, les odalisques, les blouses romaines, les intérieurs de Vence).

Mais le dessin seul a aussi une place, magistrale. Dans son travail des années 1940 à partir d'un dessin, visage de modèle qu'il décline, « *le premier comme une matrice* », il parle de succession, comme « *une cinématographie des sentiments d'un artiste* ». Il fera de mêmes pour les portraits de ses petits-enfants. On le suit ainsi dans l'intimité de ses ateliers à Paris, Issy-les-Moulineaux et Nice.

## La mélancolie des paysages

Autre intimité, celle des paysages moins connus d'**Odilon Redon** (1840-1916) présentées au **musée des Beaux-Arts de Bordeaux** (2). Le peintre y puise la veine onirique et fantastique qui caractérise son œuvre. Ses premiers dessins sont réalisés au cours de son enfance solitaire dans le Médoc et c'est après avoir mis de côté ses fameux noirs qu'il redécouvre, dans les années 1870-1880, une certaine mélancolie dans les paysages bretons.

Avec un travail sur le motif et un dessin très précis, de très bonnes connaissances botaniques, il s'ouvre à la couleur, aux influences japonisantes et, très sensible aux effets atmosphériques, il s'abandonne aussi au rêve dans ses paysages silencieux, vides de présence humaine.

Tout comme Bordeaux pour Odilon Redon, **Montpellier**, au **musée Fabre** (3), célèbre l'un de ses artistes, **Joseph-Marie Vien** (1716-1809), le maître de David. Après un séjour à Rome et un style naturaliste, il sera l'initiateur en France du retour à l'antique et du néoclassicisme, en opposition au goût pour le rocaille de l'époque. Avant de devenir Premier Peintre du roi Louis XVI.

# Au musée du Louvre, Vermeer l'incomparable

Le Quotidien du médecin n°9560 02.03.2017 Caroline Chaine

Au Louvre, l'événement « Vermeer et les maîtres de la peinture du genre », avec 12 toiles du maître, est accompagné de deux autres expositions, « Valentin de Boulogne - Réinventer Caravage » et « Chefs-d'œuvre de la Collection Leiden - Le siècle de Rembrandt ».



certaine morale, dans « la  
" La Lettre », vers 1670

Avec 12 tableaux de **Vermeer** (1632-1675), soit un tiers de son œuvre, l'idée du « sphinx de Delft » isolé est remise en cause lorsqu'il est présenté avec les autres grands maîtres du siècle d'or hollandais (Dou, ter Borch, de Hooch, Metsu...). Ils travaillent tous sur les mêmes sujets, la scène de genre des intérieurs bourgeois, avec des styles et des compositions très similaires et ils connaissent les travaux de leurs confrères. Qu'est-ce qui fait que Vermeer demeure incomparable ? Une

Peseuse d'or », où le tableau accroché au mur, un « Jugement dernier », appelle à une vie vertueuse. Un sens de la narration, dans « la Lettre », consacré à l'écriture, avec un brouillon jeté au sol. Une approche psychologique, dans « la Jeune Femme assise au virginal », qui dépasse l'allusion galante. La lumière du jour qui s'apparente à celle de la raison dans « l'Astronome et le Géographe ». La Dentellière est une artiste, La Laitière qui fait son pain perdu est une allégorie de la plénitude et de la santé. Et dans ces Pays-Bas réformés à l'apogée de leur puissance économique, le peintre, catholique, place une « Allégorie de la foi catholique » victorieuse face au serpent de l'hérésie. Comparé à ses contemporains, Vermeer procède par soustraction, simplifiant les compositions et, comme le rappelle Blaise Ducos, commissaire de l'exposition « *tout ce qu'il enlève, il le remplace par de la lumière et de l'espace, qui sont les vrais sujets de sa peinture* ».

## Brutalité et douceur

Autre grand naturaliste, mais cette fois à Rome, le peintre caravagiste français **Valentin de Boulogne** (1591-1632), très réputé en son temps, ses œuvres étant collectionnées par Mazarin et Louis XIV, qui avait dans sa chambre les 4 Évangélistes, et le pape Urbain VIII, qui lui commanda, honneur suprême, une œuvre pour Saint-Pierre de Rome. Il est à la fois suiveur du Caravage, avec le cadrage serré, le clair-obscur, une tension dramatique, les scènes de joueurs de carte et de cabaret – où il recrute ses modèles –, et original, car ses grandes compositions ont un aspect théâtral, une intériorité psychologique un peu mélancolique (« le Christ et la femme adultère », « David et Goliath ») et des couleurs délicates d'inspiration vénitienne. Une certaine brutalité associée à de la douceur. Avec les 30 dessins et tableaux de la **collection Leiden**, celle des peintres de Leyde (Stenn, Jan Lievens, Frans van Mieris, Gerard Dou), Rembrandt (1606-1669), originaire de cette ville, est présent avec 10 tableaux, dont une imposante Minerve et 3 œuvres de jeunesse sur les 5 sens.

**Tous les jours, sauf le mardi, de 9 à 18 heures, mercredi et vendredi jusqu'à 22 heures. Jusqu'au 22 mai.**  
Tél. 01.40.20.50.50, [www.louvre.fr](http://www.louvre.fr)