

06/08/18 17627

Un rapport parlementaire préconise de mieux évaluer la qualité des Ehpad

20/08/18 17633

En cas de retraite progressive, la pension d'invalidité est suspendue d'après la Cnav

27/08/18 17637

Précisions sur le non-cumul entre la pension d'invalidité de veuf ou de veuve et la pension de réversion

27/08/18 17637

Budget 2019 : les retraités « ne seront pas perdants », selon Bruno Le Maire

29/08/18 17639

Les engagements de l'Assurance maladie pour contenir l'évolution de l'Ondam en 2019

06/08/18 17627

Un rapport parlementaire préconise de mieux évaluer la qualité des Ehpad

La qualité de l'accueil dans les maisons de retraite devrait être mieux évaluée, *via* une harmonisation des critères et un changement du mode de rémunération des personnes chargées des inspections, préconise un rapport parlementaire publié le 26 juillet. L'amélioration de la « démarche qualité » des établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes (Ehpad) permettrait à ces établissements de « retrouver la confiance » des citoyens, fait valoir l'auteur de ce rapport, la députée (LREM) Annie Vidal. « Il s'agit de valoriser les réussites, et elles sont nombreuses, mais aussi de dénoncer et de corriger les pratiques inappropriées, voire déviantes, qui existent certes, mais sont très minoritaires », souligne la députée. Selon elle, les difficultés du secteur ont pu laisser penser, par une sorte « d'amalgame », « qu'en France nos aînés n'étaient pas convenablement pris en charge, voire qu'ils étaient maltraités ». *Source AFP*

20/08/18 17633

En cas de retraite progressive, la pension d'invalidité est suspendue d'après la Cnav

- Dans une circulaire du 1^{er} août 2018, la Cnav apporte des précisions sur les évolutions récentes affectant les modalités de passage à la retraite des assurés titulaires d'une pension d'invalidité, notamment en ce qui concerne la retraite progressive et la liquidation unique dans les régimes alignés.

Circ. CNAV n° 2018-18 du 1^{er} août 2018

En matière de passage à la retraite des assurés titulaires d'une pension d'invalidité, le principe est celui de la substitution obligatoire de la pension d'invalidité avec la retraite, à l'âge légal de départ à la retraite. Plusieurs évolutions affectent cette période de transition entre pension d'invalidité et pension de retraite.

Par une circulaire en date du 1^{er} août 2018, la Cnav revient sur ces évolutions et sur sa position quant à l'articulation entre pension d'invalidité et retraite progressive.

Suspension de la pension d'invalidité en cas de retraite progressive

Dans une circulaire du 27 décembre 2017, reprenant une position datant de 2006, la Cnav indiquait qu'un **assuré** titulaire d'une **pension d'invalidité exerçant une activité professionnelle** pouvait bénéficier d'une retraite progressive, sous réserve d'en remplir les conditions et lorsqu'il renonçait à la pension d'invalidité. Désormais, indique la Cnav, l'attribution d'une **retraite progressive entraîne la suspension de la pension d'invalidité**. La renonciation à la pension d'invalidité et donc au bénéfice de la retraite attribuée au titre de l'incapacité n'est plus nécessaire. Ainsi, malgré l'attribution d'une retraite progressive, l'assuré conserve sa qualité d'ex-invalidé et peut bénéficier d'une retraite définitive liquidée au titre de l'incapacité au travail (taux plein à partir de l'âge légal quelle que soit la durée d'assurance) ainsi que des avantages qui y sont attachés (majoration pour tierce personne, allocation de solidarité aux personnes âgées).

Effet de la Lura sur le calcul de la pension

Entrée en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2017, la liquidation unique dans les régimes alignés (Lura) prévoit un calcul et un paiement unique pour les assurés ayant été affiliés au régime général, au régime social des indépendants et/ou au régime des salariés agricoles. Une situation particulière qu'il convient d'articuler avec la règle selon laquelle le montant de la retraite perçue au titre de l'incapacité au travail ne peut être inférieur à la pension d'invalidité liquidée avant le 31 mai 1983 à laquelle elle se substitue.

À cet égard, la Cnav précise que lorsque la retraite est liquidée dans le cadre de la Lura et que l'assuré bénéficiait d'une pension d'invalidité ayant pris effet avant le 31 mai 1983, il faut alors **comparer** le montant de la **retraite** déterminé **au titre de la Lura**, le cas échéant **augmenté** de la **majoration** du **minimum contributif**, et le montant de la **pension**

d'invalidité. Le **montant le plus élevé** est **servi à l'assuré.** Ces dispositions s'appliquent lorsque l'organisme qui sert la pension d'invalidité et l'organisme compétent pour effectuer la Lura relèvent ou non du même régime.

De la même manière, lorsque l'**assuré** invalide a poursuivi son **activité après l'âge légal de départ à la retraite**, le montant de la **retraite de substitution** doit être **comparé** au **montant dont il aurait bénéficié** si la **liquidation de ses droits** était intervenue à l'âge légal dans les conditions de la substitution obligatoire. À nouveau, c'est le montant le plus favorable qui sera versé.

Maintien de la pension d'invalidité après 62 ans en cas de recherche d'emploi

En vertu de la LFSS pour 2017 et d'un décret du 9 mai 2017 (*v. l'actualité n° 17332 du 23 mai 2017*), l'assuré titulaire d'une **pension d'invalidité** en situation de **recherche d'emploi** peut continuer à bénéficier de sa **pension d'invalidité après l'âge légal de départ à la retraite, s'il remplit** les **conditions** d'exercice d'une activité professionnelle, six mois avant l'âge légal de départ à la retraite et qu'il bénéficie d'un revenu de remplacement versé par Pôle emploi. Si ces conditions sont réunies, le service de la pension d'invalidité est maintenu jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite augmenté de six mois (62 ans et 6 mois pour les assurés nés à compter de 1955). **Deux situations** peuvent alors se présenter au cours de ces six mois suivant l'âge légal :

- l'**assuré ne reprend pas** une **activité** professionnelle durant cette période. Dans cette situation, le service de la pension d'invalidité prend fin lorsque l'assuré atteint l'âge légal augmenté de six mois et la **retraite au titre de l'inaptitude** au travail **se substitue** obligatoirement à la **pension d'invalidité**. La Cnav précise aussi que le point de départ de la retraite doit être fixé au 1^{er} jour du mois suivant la fin du paiement de la pension d'invalidité, c'est-à-dire au 1^{er} du mois suivant l'âge légal augmenté de six mois ;

- l'**assuré reprend** une **activité** professionnelle au cours des six mois suivant l'âge légal. Dans ce cas, l'assuré peut bénéficier de sa **pension d'invalidité jusqu'à la cessation** de son **activité professionnelle** et au plus tard, jusqu'à l'âge légal d'obtention d'une retraite au taux plein (67 ans pour assurés nés à compter de 1955). Pour obtenir sa retraite, l'assuré doit formuler expressément sa demande.

Pour rappel, ces dispositions sont applicables depuis le 1^{er} septembre 2017.

27/08/18 17637

Précisions sur le non-cumul entre la pension d'invalidité de veuf ou de veuve et la pension de réversion

Dans une circulaire du 22 août 2018 relative aux modalités de non-cumul entre la pension d'invalidité ou la pension de veuf ou de veuve et la retraite de réversion, la Cnav détaille les conséquences de la Lura (liquidation unique des régimes alignés), en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2017. Ainsi, lorsque la retraite de réversion est déterminée dans le cadre de la Lura, si le régime compétent pour effectuer la Lura était ou est le régime interlocuteur unique (RIU, régime compétent pour instruire les demandes et vérifier la condition de ressources en cas de réversion multiple), il ne peut plus remplir ce rôle dès lors que la retraite de réversion n'est pas ou plus servie au profit de la pension de veuve ou de veuf. Dans ce cas, c'est au régime non visé par la Lura qui réunit la plus longue durée d'assurance entre le régime des non-salariés agricoles, des professions libérales (sauf avocats) et le régime des cultes d'être désigné RIU, précise la Cnav. En outre, les modalités de comparaison des montants de la pension d'invalidité ou de vieillesse de veuve ou de veuf avec celui de la retraite de réversion, selon que celle-ci est déterminée ou non dans le cadre de la Lura sont également précisées. En conséquence, la circulaire Cnav du 23 septembre 2014 est remplacée par la nouvelle circulaire (*Circ. Cnav n° 2018-20 du 22 août 2018*).

27/08/18 17637

Budget 2019 : les retraités « ne seront pas perdants », selon Bruno Le Maire

Malgré la faible hausse des prestations sociales prévue dans le budget 2019, notamment celle des pensions de retraite (*v. page 2*), les retraités « ne seront pas perdants, leur pension de retraite sera revalorisée moins vite, mais elle continuera à être revalorisée », a déclaré le 27 août le ministre des Comptes publics, Bruno Le Maire. « Nous ne leur prenons pas d'argent. Nous faisons attention aux Français qui sont le plus en difficulté mais nous voulons aussi rétablir les équilibres des finances publiques », a-t-il ajouté. *Source AFP*

29/08/18 17639

Les engagements de l'Assurance maladie pour contenir l'évolution de l'Ondam en 2019

- Dans son rapport annuel au Parlement sur les charges et produits pour 2019, publié le 6 juillet 2018, l'Assurance maladie présente les actions qu'elle entend mettre en œuvre pour que l'évolution de l'Ondam 2019 respecte l'objectif de 2,3 % fixé par la loi de programmation des finances publiques. Pour réaliser 2 milliards d'économies à

cet effet, elle s'engage à développer davantage l'ambulatoire et à renforcer l'efficacité des prescriptions, notamment des arrêts de travail, et des transports.

Rapport Assurance maladie, Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions pour 2019, juillet 2018

Alors que la ministre de la Santé doit présenter à la mi-septembre sa réforme du système de santé, l'**Assurance maladie** a détaillé dans son rapport annuel au Parlement du 6 juillet (*v. aussi l'article précédent*) ses **propositions** pour réaliser **2 milliards d'euros d'économies en 2019** afin de respecter la progression de l'Ondam prévue pour 2019. Ces pistes ont contribué à l'élaboration du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. Notons, que dans son rapport, l'Assurance maladie émet également « 28 propositions complémentaires pour accroître la qualité et l'efficacité du système de soins à court et moyen termes » (*v. l'encadré ci-contre*).

Soutenir le déploiement des prises en charge alternatives à l'hôpital

Pour l'Assurance maladie, l'enjeu principal du « virage ambulatoire » se joue dans la gradation des modes de prise en charge.

Pour parvenir à un taux cible de **70 % de chirurgie ambulatoire en 2022**, qui implique un taux de progression ambulatoire de trois points par an, la Cnam va s'appuyer sur :

- la poursuite des mises sous accord préalable à destination des établissements les plus en retrait ;
- mise en place d'une démarche d'accompagnement pour faire évoluer les pratiques professionnelles et organisationnelles des établissements vers les 20 % d'établissements français les plus performants.

Elle estime pouvoir réaliser 200 millions d'euros d'économies à ce titre.

Autre mesure annoncée : le déploiement des nouveaux programmes Prado, qui permettent d'organiser le retour à domicile après une hospitalisation, sur trois priorités en 2019 :

- l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques ;

L'accompagnement des sorties précoces de maternité ;

L'accompagnement des prises en charges post-chirurgicales nécessitant une suite de soins réalisée en ville.

70 millions d'euros de dépenses devraient ainsi être évitées, selon le rapport.

L'Assurance maladie entend aussi développer de nouveaux modes de prise en charge des patients permettant le développement de l'ambulatoire en spécialités médicales hospitalières (optimisation des organisations, cadre tarifaire incitatif), afin de générer 30 millions d'économies.

En outre, elle s'attachera à diversifier les prises en charges après chirurgie orthopédique (62 millions d'euros) et à repositionner l'intervention de l'hospitalisation à domicile en substitution à une hospitalisation avec hébergement (20 millions d'euros).

Maîtriser les dépenses en renforçant l'efficacité des prescriptions

Le rapport souligne également l'importance « d'apporter des éléments d'informations utiles aux prescripteurs pour qu'ils se saisissent des enjeux de régulation et placent la notion de pertinence au cœur de leurs pratiques de prescription ». Il précise que les actions conduites en 2019 porteront en particulier sur :

- l'**optimisation** des **prescriptions** des **produits de santé**, en privilégiant par exemple la diffusion des médicaments génériques et des biosimilaires (160 millions d'euros économisés), en renforçant la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse, soit contre les effets indésirables provoqués par les médicaments (100 millions d'euros) et en mettant en œuvre de nouvelles actions de maîtrise des dispositifs médicaux (80 millions) ;
- le **renforcement** de la **pertinence** des **actes** afin qu'ils soient adaptés aux besoins des patients grâce à des démarches d'accompagnement des professionnels (visites sur les examens de biologie, sur certains actes médicaux ou sur la prescription de soins de masso-kinésithérapie, etc.) pour un gain de 165 millions ;
- l'ajustement des **arrêts de travail** (actions sur l'adéquation du recours et de la poursuite de l'arrêt sur certains motifs médicaux, renouvellement de l'accompagnement des forts prescripteurs d'indemnités journalières, etc.) et la prévention de la désinsertion professionnelle (mise en place d'un plan d'action de prévention en entreprise en particulier sur les RPS, les TMS et les lombalgies), afin d'économiser 90 millions d'euros ;
- améliorer la pertinence des prescriptions de **transports** par la révision des conventions départementales des taxis, le développement de la télémédecine, la progression des transports partagés, etc. (175 millions).

28 PROPOSITIONS POUR « AMÉLIORER LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SOINS ET MAÎTRISER LES

DÉPENSES » Dans son rapport Charges et produits pour l'année 2019, la Cnam émet 28 propositions pour « accroître la qualité et l'efficacité du système de soins à court et moyen termes ».

Ces pistes s'articulent en cinq grandes thématiques :

- la santé mentale : mieux prendre en charge la santé physique des malades psychiatriques, proposer des alternatives à la prise de psychotropes pour les malades présentant des états dépressifs légers à modérés ;
- la pertinence des soins : renforcer la politique de seuils en cancérologie, compléter le mécanisme des seuils par des mesures de financement et de qualité complémentaires, etc. ;
- de nouveaux modes de paiement : faire évoluer les modes de rémunération des professionnels et établissements de santé en donnant plus de place à la qualité et à la pertinence des soins ;
- la prévention : mener des actions ciblant spécifiquement les jeunes ;
- l'e-santé : poursuivre le développement de e-services destinés aux professionnels de santé (e-prescription) et aux assurés (espace de confiance sur Ameli).]