

**HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE**  
**28 février 2008**

**Avis sur les prestations en espèces**  
**- hors maternité et accident du travail -**  
**adopté à l'unanimité sauf 2 abstentions par le**  
**Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie**

**I - Les enjeux**

1) Un assuré sur quatre s'arrête au moins une fois en congé de maladie et certains sur une longue durée. Dans 800 000 foyers on compte un pensionné d'invalidité.

Plus d'un million d'assurés ont un état de santé très dégradé, parfois de façon durable.

Malgré l'étendue de la protection sociale assurée par les régimes de base et la prévoyance complémentaire, la maladie entraîne pour nombre de ces assurés une forte diminution de revenus.

2) Les dépenses sont importantes :

Pour le seul régime général (hors sections mutualistes) : 5,2Md€ pour les arrêts maladie et 4,2Md€ en invalidité en 2006. A ces sommes, il faut rajouter environ 3Md€ de protection complémentaire.

3) Les conditions de vie et de revenus de ces assurés sont mal connues.

Les carences majeures concernent le nombre de ménages couverts par des dispositifs de prévoyance et les caractéristiques de l'indemnisation qu'ils assurent.

Le Haut conseil constate que ce manque d'information entrave l'amélioration du pilotage du système et propose, dans l'annexe 1, une première liste des travaux qu'il conviendrait de mener pour mieux apprécier les pistes de réforme évoquées dans la note et dans l'avis qui lui est associé.

4) La politique à mener doit être centrée sur la prévention des arrêts maladie et l'amélioration des prises en charge en vue (et lors) du retour au travail. L'analyse de cette politique dépasse la compétence du Haut conseil ; mais celui-ci considère qu'il s'agit d'un enjeu essentiel pour les entreprises, les salariés et les intervenants professionnels (médecins traitants, médecins du travail et médecins conseil de la sécurité sociale).

Le Conseil souligne :

- l'intérêt de développer les études sur les déterminants des arrêts de travail et leurs variations.
- la nécessité que les mécanismes d'assurance (dont il ne s'agit pas de mettre en cause la valeur) contribuent à ce que les intéressés (entreprises et salariés) privilégient le maintien (ou le retour) au travail.

- 5) S'agissant des conditions d'indemnisation, trois conclusions principales s'imposent :
- la protection des travailleurs est inégale notamment du fait des écarts dans la diffusion de la protection complémentaire et de la qualité des garanties qu'elle assure ;
  - le degré de protection globale est très élevé pour les ménages bien couverts en complémentaire ; plus modéré, voire insuffisant, pour ceux qui ne le sont pas ;
  - l'invalidité, risque pourtant de longue durée, est moins bien prise en compte que les arrêts maladie de courte durée.

## **II - Le système des prises en charge**

L'analyse des systèmes de prestations en espèces montre qu'on devrait les améliorer sur certains de leurs éléments.

Dans cette perspective, une grande majorité des membres du Conseil considère que les évolutions envisagées devraient se faire à enveloppe constante de prestations en espèces. D'autres estiment qu'on devrait soit augmenter les recettes affectées à ces prestations soit optimiser globalement le système de l'assurance maladie en améliorant les prestations en espèces quitte à « serrer » les conditions de prise en charge des prestations en nature (dans ce cas on raisonne à enveloppe constante à l'échelle de la branche). Ce débat souligne l'importance pour les membres du Conseil de la question du financement de la protection sociale et des arbitrages à opérer entre ses différentes composantes.

Quelle que soit leur appréciation sur ces points, la quasi-totalité des membres du Conseil ont accepté de mener l'analyse en partant d'une hypothèse de stabilité globale des prestations en espèces. Les avancées devraient être alors gagées par redéploiement. Le travail a donc porté sur l'identification des points sur lesquels l'équité et la cohérence conduisent à des réformes impliquant parfois des charges financières d'une part, sur les marges de redéploiement envisageables d'autre part.

### **1) Les arrêts maladie**

La politique en matière d'arrêts maladie doit concilier trois impératifs : assurer de façon équitable la protection contre un risque qui, dans de nombreux cas, se traduit par un arrêt prolongé du salaire ; contenir la dépense publique en assurant une meilleure gestion du risque ; lutter contre les abus alors qu'un taux élevé de remplacement rend indolore la majeure partie des arrêts de travail et que les prescripteurs ont des pratiques parfois laxistes.

#### **a) L'inégalité du système de prise en charge.**

Au-delà du « bloc » législatif qui définit les obligations de l'employeur, la négociation sociale a ajouté des dispositions complémentaires protégeant les salariés, selon les branches et les entreprises.

La protection complémentaire<sup>1</sup> intervient le plus souvent sur « l'aval » du parcours, en relevant, au delà des obligations issues de la loi de mensualisation, le taux de remplacement, porté, dans certains cas, de 66% puis 50% (socle assuré par les IJ du régime général), à 90% du salaire brut.

Peu de conventions collectives interviennent sur « l'amont » des parcours et la grande majorité d'entre elles (plus de 60%) sont impactées par l'abaissement de 11 jours à 7 jours du délai de carence, issu de la loi de mensualisation. Le solde, soit 40% des conventions étudiées,

---

<sup>1</sup> Etude du CTIP sur 50 conventions collectives

améliore le taux de remplacement pour la période allant du 4<sup>ème</sup> jour au 7<sup>ème</sup> jour en le portant au niveau prévu par la première phase de la loi de mensualisation.

Pour être totalement rigoureuse, cette analyse, devrait cependant être complétée par l'étude des accords d'entreprise.

Le « bloc légal » (les indemnités servies par la sécurité sociale et celles versées au titre de la loi de mensualisation) est égalitaire par nature. Mais on ne retrouve pas cette égalité pour la prévoyance en entreprise, inégalement diffusée et dont les garanties qu'elle procure sont disparates.

Comment réduire alors cette inégalité ?

L'option la plus naturelle qui s'inscrit dans la continuité du développement de la protection complémentaire et qui s'adosse à un système de larges exonérations sociales et fiscales consisterait à pousser à la généralisation de la prévoyance.

Afin d'étayer cette option, il conviendrait au préalable d'établir l'état des lieux pour connaître mieux les caractéristiques principales de la situation actuelle : degré de diffusion, nature des garanties (fréquence de la neutralisation des franchises, durée et taux de remplacement au-delà de la période couverte par la loi de mensualisation).

A défaut d'un progrès réel sur cette voie, on pourrait réfléchir à l'extension de l'obligation légale, formule plus directe pour accroître le caractère égalitaire de la prise en charge.

La loi de mensualisation de 1978 s'était inscrite dans cette perspective et elle a assuré à la très grande majorité des salariés un bloc homogène de protection pendant les premières semaines des arrêts maladie. Le récent accord de janvier 2008 est de même nature.

Faut-il aller plus loin dans le rééquilibrage entre la protection légalement obligatoire et la prévoyance complémentaire ?

Le Conseil estime qu'une réflexion sur une option de ce type ne pourrait être menée qu'au terme d'une analyse de ses points d'application éventuelle (conditions d'activité préalable, durées de prise en charge...) d'une part et l'ensemble de ses conséquences économiques et sociales d'autre part.

#### b) L'existence - et le niveau - de barrières d'entrée dans les dispositifs légaux.

Leur existence – qui s'explique par le choix initial d'un système contributif et le souci d'éviter des embauches de complaisance ou la souscription de contrats d'assurance pour des risques avérés – contraste avec la généralisation des prestations en nature.

##### *b1) pour le régime de base*

Comme on le voit dans l'annexe 4 de la note de référence, les pratiques des Etats sont différentes et dans certains les conditions d'activité préalable ont été supprimées. Les règles adoptées en France ne se distinguent pas de façon nette de celles recensées pour les Etats qui maintiennent des conditions d'entrée.

Certes les conditions d'activité requises pour avoir droit à prise en charge ne semblent pas exclure un nombre élevé d'assurés. Mais il s'agit souvent d'assurés modestes, le plus souvent à temps partiel et de petit salaire. L'absence d'IJ est particulièrement pénalisante pour eux puisque, faute d'indemnités de sécurité sociale, ils ne peuvent percevoir celles versées au titre de la loi de mensualisation. Cette exclusion est d'autant plus choquante s'ils sont actifs depuis de longues années<sup>2</sup>. Au demeurant, le niveau des IJ auxquelles ils pourraient prétendre

---

<sup>2</sup> On peut juger paradoxal d'ouvrir les droits à un cadre débutant de bon salaire et à exclure un petit salarié qui a travaillé de longues années et dont les références salariales antérieures à l'arrêt sont faibles.

resterait faible puisque la référence salariale sur laquelle elles seraient calculées serait modeste.

Enfin, si comme on le pense, le taux d'exclusion est faible, les coûts du desserrement de ces conditions d'activité ne seraient pas excessifs.

Comment envisager ce desserrement ? La piste qui pourrait être privilégiée serait de diminuer progressivement les références d'activité en commençant par les salariés les plus anciens. C'est cette logique qui sous tend d'ailleurs la loi de mensualisation.

*b2) la loi de mensualisation rajoute aux conditions d'activité dans la période précédant l'arrêt une condition supplémentaire d'ancienneté dans l'entreprise*

Le récent accord en diminue sensiblement la portée, ce qui, pour le Conseil, est un progrès. Il convient d'en apprécier les conséquences avant d'envisager le cas échéant une nouvelle étape (tenant compte par exemple de l'âge). La réflexion sur la portabilité des droits permettrait si nécessaire de diminuer la sévérité du critère selon lequel l'ancienneté requise se calcule dans l'entreprise.

On pourrait sur ces bases réfléchir au rapprochement des règles des deux systèmes légaux et parvenir à un dispositif unifié plus protecteur des petits salariés.

### c) Calendrier de la prise en charge.

Le taux de remplacement qui résulte des dispositifs légaux évolue de façon sensible dans le temps.

L'indemnisation est faible pour les premiers jours d'arrêt du fait des franchises (trois jours pour les IJ du régime général, sept jours désormais pour la loi de mensualisation) ; puis elle s'établit au voisinage du salaire net pendant une durée qui varie avec l'ancienneté du salarié ; elle baisse ensuite lorsque les indemnités versées au titre de la loi de mensualisation diminuent puis disparaissent ; elle est alors stable au voisinage de 60% du salaire net.

Ce profil est-il justifié ?

*c1) faut-il maintenir, diminuer ou augmenter les franchises initiales ?*

La combinaison des franchises existantes (trois jours pour la sécurité sociale ; sept jours désormais pour la loi de mensualisation) fait que le manque à gagner du salarié n'est pas excessif.

Ce système a le mérite de protéger de façon assez rapide les ménages, ce qui est important pour les plus modestes d'entre eux ; en permettant des arrêts précoces, il contribue au bien-être et à la santé de ces salariés.

Mais c'est une option coûteuse, pour les entreprises et pour les finances publiques. Elle rend pratiquement indolores les « petits arrêts » de travail.

L'appréciation de la situation actuelle doit aussi tenir compte :

- \* de l'ignorance où nous sommes de la prise en charge des franchises par les entreprises (selon l'enquête de l'IRDES, 56 % des entreprises prendraient en charge la franchise de trois jours de la sécurité sociale).

- \* de la disparité actuelle des systèmes de franchise selon les régimes (aucune franchise pour les fonctions publiques ; franchise plus longue au RSI)

Dans ce contexte, le Conseil :

- considère que la diminution des franchises n'est pas prioritaire.

- n'estime pas opportun de revenir sur l'état qui résulte de l'accord de janvier 2008 ou de retenir certaines des pistes évoquées (instituer une franchise d'ordre public ou de supprimer le

statut préférentiel, fiscal et social, des cotisations pour des contrats qui ne prévoiraient pas de franchise, à concurrence au moins des trois jours retenus dans le régime de base).

La modulation de la franchise avec le niveau de salaire antérieur pourrait être étudiée si on voulait procéder à une nouvelle diminution des franchises.

*c2) faut-il lisser dans le temps le taux de remplacement ?*

On pourrait juger en effet qu'il est illogique d'assumer la charge financière d'un très bon taux d'indemnisation en début de période mais d'accepter une diminution de ce taux lorsque les difficultés de l'assuré s'accroissent avec la durée de son arrêt maladie.

Comme les salariés arrêtés pour de longues durées sont plus âgés que la moyenne et ont une importante ancienneté dans l'entreprise, nombre d'entre eux ont un taux de remplacement voisin de 100% pendant deux mois ou plus, puis voisin de 76% pendant deux mois ou plus, enfin de près de 60% à la fin des garanties liées à la loi de mensualisation.

Le profil d'indemnisation se caractérise donc par :

- un niveau élevé (entre 100 et 76% du net pendant de longs mois)
- une baisse du taux de remplacement (de 100 à 60%) avec la durée de l'arrêt.

Dans d'autres systèmes c'est l'option inverse qui prévaut et le risque « lourd » (la durée de l'arrêt, l'importance de l'incapacité) est mieux indemnisé que le risque léger. Ainsi, en AT/MP qui est, il est vrai, un régime de réparation.

- le taux de l'IJ augmente d'un tiers à partir du 29<sup>ème</sup> jour d'arrêt
- les rentes ne sont pas proportionnelles au taux d'incapacité mais croissent avec lui : le taux d'incapacité supporte un abattement de 50% lorsqu'il est inférieur à 50% mais est majoré de 50% pour la fraction qui dépasse 50% ; 25% de taux « vaut » 12,5% pour le calcul de la rente et 75% de taux « vaut » 50% ; le niveau de la rente est multiplié par quatre quand le taux d'incapacité l'est par trois).

A défaut d'un taux uniforme sur la période, on pourrait étudier un lissage modéré du taux de remplacement de la protection légale, au-delà de la phase des franchises.

Compte tenu des contraintes de financement, l'opération devrait être équilibrée.

Pour certains membres du Conseil, on pourrait en caler les paramètres pour dégager un solde légèrement positif qui permettrait de gager les dépenses à consentir par ailleurs (y compris sur l'invalidité). Cette proposition de lissage faisant référence à l'hypothèse de stabilité globale des prestations en espèces, certains membres du Conseil n'y sont pas favorables.

d) On devrait étudier la suppression du régime fiscal préférentiel des IJ des assurés en longue maladie.

Elle générerait des plus values non négligeables en recettes fiscales (IR notamment). Elle se traduirait aussi par une baisse de prestations sociales (aides au logement par exemple).

Ces plus values – quel que soit le compte public qui les enregistrerait – devraient être recyclées pour gager les améliorations envisagées (desserrement des conditions d'accès, amélioration du taux de remplacement dans les arrêts de longue durée, augmentation de l'IJ minimale...).

e) On pourrait remettre en cause l'abattement sur le revenu d'activité auquel on procède au sixième mois d'IJ pour le calcul de l'aide au logement.

Cette réforme se traduirait là encore par une baisse de prestations qui devrait être recyclée pour gager les améliorations envisagées par ailleurs.

## f) Les dates de début et de fin de congé maladie.

### *f1) le portage des premiers jours des arrêts maladie et la date d'intervention de la sécurité sociale*

Dans le régime général, l'intervention de la sécurité sociale est précoce (à partir du quatrième jour), ce qui la distingue de la plupart des pays européens où l'employeur doit assurer directement le maintien du salaire pendant une durée liminaire de plusieurs semaines ou mois (voir l'annexe 4). Mais il convient de relativiser cette comparaison dès lors que les systèmes sociaux – et de financement de la protection sociale – sont très différents.

Par ailleurs l'employeur est en France légalement tenu de compléter l'indemnisation de la sécurité sociale à un degré de généralisation élevé (même s'il est moindre que ce qui prévaut en assurance maladie). Les partenaires sociaux viennent d'ailleurs d'étendre le champ personnel de la loi de mensualisation avec le passage de trois à un an de l'ancienneté dans l'entreprise requis pour ouvrir le droit.

Enfin on a vu que les déterminants des arrêts de faible durée renvoyaient souvent aux conditions de travail qui expliquent une part significative des écarts dans la fréquence de ces arrêts.

Ce triple constat a conduit le secrétariat du Conseil à s'interroger sur l'opportunité de basculer l'indemnisation des premières semaines d'arrêt maladie sur l'employeur (au-delà de leur implication actuelle). On pourrait en attendre un traitement plus pertinent de l'absentéisme (actions de prévention, meilleure prise en compte des contraintes familiales...).

Dans cette option, les entreprises – dans le prolongement de la loi de mensualisation – auraient l'obligation légale d'assurer les arrêts pendant le nombre de semaines et à hauteur du taux de remplacement arbitrés. En contrepartie, leur cotisation de sécurité sociale serait diminuée et le transfert devrait être globalement neutre pour les entreprises.

Dans ce transfert le solde propre à chaque entreprise dépendrait de la densité de l'absentéisme. On rejoindrait en partie la logique des AT où la cotisation dépend partiellement de la sinistralité.

Cette option a des conséquences complexes (liées par exemple à l'intégration des IJ « transférées » dans l'assiette des cotisations sociales, au poids que ce transfert pourrait représenter faute de mutualisation pour les petites entreprises ou encore aux modifications éventuelles de comportement qu'il induirait).

Le Conseil a considéré que les termes de cette option n'étaient à ce stade pas suffisamment étudiés pour permettre d'aller plus loin que sa simple évocation.

### *f2) la durée de bénéfice du congé de maladie*

Comme indiqué dans la note de référence, il n'y a pas lieu de servir des IJ maladie au-delà des indications résultant de la loi elle-même qui prévoit que le passage en invalidité doit intervenir dès la stabilisation de la situation de santé de l'assuré.

Les caisses de sécurité sociale ont amélioré leurs procédures d'examen de la situation des assurés arrêtés sur longue durée par des points de situation plus systématiques et précoces. Il en est résulté un glissement des IJ vers l'invalidité dont on sait qu'il se traduit par des économies pour l'assurance maladie.

Il serait nécessaire de mieux connaître l'évolution de la pratique des caisses.

Il conviendrait par ailleurs d'étudier le processus de passage en invalidité au cours de la troisième année pour étayer une éventuelle réduction réglementaire à deux ans du bénéfice des IJ en cas d'ALD (l'information pertinente porterait sur le taux de retour à l'emploi au cours de cette année ; s'il s'avère très faible, l'abaissement à deux ans serait envisageable).

g) Compte tenu de la nature des arrêts maladie, plus liés aux comportements que les dépenses de soins, et du haut niveau du taux de remplacement pour de nombreux salariés, il est nécessaire de mener une politique active de contrôle de ces arrêts.

Le Conseil considère que la politique mise en œuvre depuis 2003 dans les régimes d'assurance maladie va dans le bon sens<sup>3</sup>.

## **2) Les pensions d'invalidité**

Trois caractéristiques majeures permettent de qualifier la protection assurée par les pensions d'invalidité :

- à la différence de l'arrêt maladie, le plus souvent de courte durée, l'invalidité est un statut durable (de l'ordre de dix ans) ;
- on retrouve – mais à un moindre degré que pour les arrêts maladie – l'emboîtement entre protection légale et prévoyance. Mais cette dernière est moins diffusée et si elle complète les pensions servies par le régime général, elle assure un taux de remplacement moins élevé que pour les arrêts maladie ;
- comme les pensions d'invalidité sont souvent de faible niveau et que la grande majorité des pensionnés ne travaille pas, les revenus de ces ménages sont très modestes ; les systèmes de minimum destinés aux plus pauvres d'entre eux sont très rigoureux ; l'indexation des pensions sur les prix fait que les pensionnés ne profitent pas de l'enrichissement du pays.

Sur ce constat, la Haut Conseil considère qu'il convient d'étudier les pistes suivantes.

a) Seule une minorité<sup>4</sup> des pensionnés d'invalidité – pour l'essentiel en catégorie 1 – ont une activité professionnelle.

C'est encore insuffisant.

Au demeurant, dans la majorité des cas l'activité n'est pas telle que les pensionnés retrouvent leur niveau de revenu antérieur (le total de leur pension et de leur revenu d'activité ne dépasse leur référence salariale « d'avant la maladie » que pour moins de 10%, situation qui conduit au demeurant à l'écêtement de la pension).

L'action prioritaire à mener est de faciliter la reprise du travail.

Cette problématique dépassant sa compétence, le Conseil ne l'a pas étudiée. Mais il souligne l'importance cruciale de progresser sur cet enjeu.

Il recommande d'ores et déjà qu'on examine si les règles d'intéressement – qui diffèrent de celles, récemment améliorées, mises en œuvre dans d'autres législations – sont suffisamment attractives.

---

<sup>3</sup> Il ne semble pas que l'Etat ait mis en œuvre de politique de contrôle d'ambition significative pour les arrêts maladie de moins de six mois de ses fonctionnaires.

<sup>4</sup> 20% à la CRAMIF

b) S'agissant des ressources des pensionnés, la priorité est de pousser à l'amélioration de la prévoyance en entreprise dont on sait qu'elle est inégalement répartie.

L'extension de la prévoyance devrait être une priorité portée par les partenaires sociaux (dont on a vu avec l'accord de janvier 2008 qu'ils s'étaient engagés dans une amélioration de la couverture des arrêts de travail en maladie). Il est souhaitable là encore qu'elle s'appuie sur des études portant sur l'état actuel de la prévoyance et les conditions d'une démarche plus offensive dans le sens d'une diffusion plus large.

Plusieurs membres du Conseil souhaitent qu'on étudie l'adoption pour l'invalidité d'un dispositif parallèle à celui qui existe pour les arrêts de travail avec la loi de mensualisation. Dans cette option l'extension de l'obligation légale – éventuellement compensée pour partie par une rétraction de la prévoyance – serait de nature à introduire plus d'égalité dans le système d'indemnisation.

c) Pour l'essentiel, les pensions d'invalidité «font suite» à des arrêts maladie. Les conditions d'activité préalable retenues pour ces arrêts forment une barrière d'entrée discutable pour l'invalidité.

Compte tenu de l'âge des entrées en invalidité, des difficultés du marché du travail et de la durée des périodes d'invalidité, il est probable qu'elles soient trop sévères.

Le resserrement des dispositifs de préretraites et d'indemnisation du chômage – et il n'y a pas lieu de le contester – font que les alternatives à l'invalidité diminuent. C'est une raison supplémentaire pour procéder à un examen critique des conditions actuelles d'activité préalable.

d) Dans le régime général, la priorité de l'effort à consentir concerne les minima de pensions.

Elle s'impose d'autant plus qu'il n'y a pas de cohérence entre les régimes de la pension d'invalidité d'une part, et de l'AAH d'autre part. Le desserrement du plafond de ressources pourrait être progressivement recherché parallèlement à une augmentation du montant de la pension minimale.

Au-delà de ces minima, les marges de manœuvre sont étroites :

- \* l'augmentation du niveau des pensions dans le régime général est financièrement lourde (qu'il s'agisse de se caler sur la référence salariale utilisée pour les arrêts maladie ou d'augmenter le taux de calcul des pensions).

Au demeurant la situation des comptes publics ne permet pas d'envisager un alourdissement des charges du régime général s'il devait conduire à un désengagement important de la prévoyance.

- \* il est difficilement concevable de toucher à la règle d'indexation qui est cohérente avec celle retenue pour les retraites. Il va de soi cependant que tout « coup de pouce » accordé aux retraités devrait être appliqué pari passu aux pensionnés d'invalidité.

e) La situation des pensionnés en matière de couverture maladie mérite réflexion.

Le régime d'exonération qui est le leur – et qui leur est maintenu lors de leur passage à la retraite – fait qu'ils n'ont peut être qu'un intérêt le plus souvent faible à garder ou acquérir une couverture complémentaire qui pèse sur leur budget (certes une partie d'entre eux est éligible à l'ACS ; mais même dans ce cas le coût de la cotisation nette de l'aide publique est élevé au regard de leur revenu).

On ne connaît actuellement ni le taux de détention d'un contrat de complémentaire par les pensionnés d'invalidité ni la nature des garanties souscrites.

Si l'analyse montrait que ce taux est élevé et que l'essentiel des garanties porte sur la dépense « couverte » par l'exonération, on devrait en conclure que l'existence d'un contrat de complémentaire est « de faible rentabilité » pour les assurés.

Comment sortir de cette contradiction ?

Il ne semble guère concevable de dissuader les pensionnés de souscrire un contrat de complémentaire. Peut être faudrait-il alors étudier l'alternative consistant à augmenter les pensions d'invalidité et à supprimer le régime d'exonération spécifique des pensionnés d'invalidité. L'opération serait bénéfique pour les pensionnés qui verraient leur pension augmenter. Elle serait neutre pour l'assurance maladie (économie en prise en charge des prestations en nature en contrepartie de l'augmentation des dépenses de pension d'invalidité). Elle conduirait à une charge pour les OC qui auraient à prendre en charge un niveau plus élevé de ticket modérateur.

f) Il serait pertinent de reprendre au fond le problème de la cohérence entre les statuts des pensionnés d'invalidité d'une part, des invalides titulaires de la carte d'invalidité et des personnes handicapées d'autre part.

Les zones de superposition (un pensionné d'invalidité peut avoir une AAH différentielle ; il peut accéder dans certaines conditions aux avantages accordés aux titulaires d'une carte d'invalidité) ne sont ni claires ni peut être rationnelles. Les écarts de statut – en termes de revenu et d'avantages fiscaux – sont discutables.

Il conviendrait de remettre à plat l'ensemble de ces dispositifs pour y mettre plus d'ordre, de simplicité et d'équité.