

Note n° 41 aux retraitées et retraités adhérant à Solidaires

Le 2 février 2018

Action nationale le 15 mars

Le groupe des neuf organisations a décidé une journée d'action, le jeudi 15 mars. Tout le monde aura constaté sa baisse de pension...

Nous avons 6 semaines pour mobiliser en profondeur, pour informer largement les très nombreuses personnes retraitées scandalisées par la baisse de leur pension, alors qu'en même temps, les plus riches sont arrosés de cadeaux. Il faut, par exemple, prendre dans la poche de plus de 150 retraité-e-s, pour permettre à la ministre du travail de gagner 62 000 euros grâce à la baisse de son ISF !

Le 28 septembre, nous avons réussi à mobiliser deux fois plus de monde que d'habitude, il faut faire mieux, montrer dans les rues l'exaspération des retraité-e-s.

Information des structures

Les très nombreuses actions du 30 janvier devant les ARS, les EHPAD ou le Conseil Départemental ne tiendraient pas dans ce recto verso... nous notons que les distributions de tracts se multiplient, notamment sur les marchés, pour contacter le maximum de personnes retraitées, en dehors de celles adhérant à une de nos organisations. Une fois de plus, la presse a bien couvert la réussite de cette journée, l'historique grève d'un tiers du personnel et le soutien des usagers et usagères des services d'aide à domicile et des EHPAD.

Voici quelques initiatives inhabituelles qui peuvent donner des idées la prochaine fois :

- **Gard 30** : visite très intéressante dans un EHPAD à Sommières, pour le personnel et pour Solidaires, qui s'est terminée par une liste d'améliorations possibles rapidement, et une promesse de revenir dans les 15 jours si rien n'avait bougé.
- **Meurthe-et-Moselle 54** : le CDCA a soutenu officiellement le personnel en grève le 30 janvier et en manifestation devant L'ARS.

Informations des CDCA

Dans le Calvados, le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, qui intègre Solidaires, a validé son règlement intérieur et mis en place deux groupes de travail sur le schéma d'autonomie et trois commissions : réflexion, communication, information ; santé, ressources, isolement ; habitat, logement, handicap, perte d'autonomie. Les discussions continuent sur les moyens de fonctionnement... dont le département souhaite se désengager.

Meurthe-et-Moselle : les statuts et règlement intérieur ont été adoptés avec seulement 10 000 € pour son fonctionnement du fait de l'étranglement financier des Départements. Le CDCA a une salle pour travailler sur ses dossiers. Il y a 3 formations spécialisées : la lutte contre l'isolement, les droits des usagers, l'habitat et la lutte contre la fracture numérique. Le CDCA a rédigé une motion qui revendique de meilleures conditions de travail pour les personnels et d'existence pour les résidents des EHPAD.

EHPAD : les ruraux moins désavantagés

Les difficultés dans les EHPAD ont fait la Une de la presse avant et pendant la journée d'actions du 30 janvier. Elles sont la conséquence d'un manque de places par rapport aux besoins grandissants et d'un grand manque de personnels.

Une étude de la CNSA, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, montre que le nombre de places en EHPAD par rapport à la population âgée au moins de 75 ans est plus important à la campagne. En 2016, la moyenne en France est de 98 places en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus... mais il y a seulement une quarantaine de places dans les DOM, et plus de 160 dans les départements ruraux (171 en Lozère et 172 en Ardèche, par exemple).

Il semble que la faible densité dans les territoires ruraux oblige à ouvrir des établissements pas trop éloignés des lieux de vie, ce qui permet moins « d'optimiser » le remplissage de l'offre que dans les villes.

Autre « avantage » du rural, les tarifs inférieurs, notamment dans la Meuse (1 616 € par mois), la Haute-Saône (1 623 €) et les Vosges (1 642 €), à comparer aux 2 682 euros dans les Alpes Maritimes, 3 154 dans les Hauts-de-Seine et à Paris. Cette différence s'explique principalement par le coût du foncier. La CNSA note une corrélation entre le tarif par département et le prix au mètre carré d'un appartement, un prix croissant en passant du public, au privé non lucratif, puis au privé commercial.

Offre « e-santé » de La Poste

En 2004, la réforme de l'assurance maladie prévoit la création du Dossier Médical Personnel que, de retour aux affaires, relance Xavier Bertrand en 2011. **La Poste veut développer un système de partage des données de santé à caractère confidentiel.** Elle s'engouffre derrière la loi du 26 janvier 2016 (dite de modernisation du système de santé) qui donne l'**accès des données de santé aux professionnels et non-professionnels** de la santé qui interviennent directement dans la prise en charge du patient. Cela ouvre la porte à la levée du secret médical et à la commercialisation des données du patient.

La Poste se positionne et crée une application « carnet de santé numérique » pour les particuliers, les praticiens et les hôpitaux. Elle stocke les données de santé émises par les objets connectés au domicile (tensiomètre, pèse-personne, pompe à insuline, etc.), celles transmises par le médecin ou l'hôpital, et peut les **partager avec un médecin, un hôpital ou une mutuelle.** Dans le même temps, les documents administratifs de santé pourront être hébergés sur Digiposte, le coffre numérique de l'entreprise publique qui archive les factures et les bulletins de salaires. Application et espace numérique sont gérés par la filiale Docapost, hébergeur agréé du Dossier Pharmaceutique.

La Poste envisage ensuite des applications pour les hôpitaux pour suivre les patients à domicile (objets connectés) et réduire le temps passé à l'hôpital.

Cette évolution de La Poste prolonge son investissement dans la Silver Économie en utilisant le facteur (voir note 29 - 12 mai 2017).

Pour La Poste « avec du vieux on peut faire du fric ». Dans la « novlangue » utilisée par les technocrates postaux, le vieux est un sénior qui « naît » à partir de la soixantaine et qui peut constituer un produit à forte valeur ajoutée...

Quel « maintien de contrats aidés » ?

La note 38 informait d'une demande du groupe des neuf : **le maintien des contrats aidés dans les EHPAD**, pour la dignité des résident-e-s. Des lecteurs attentifs se sont inquiétés d'une formule **ambigüe** pouvant être comprise comme une revendication pour le maintien du statut des emplois aidés.

Il ne s'agit pas de cela, mais d'un refus de la suppression des emplois aidés existants, du retour au chômage de personnes éloignées de l'emploi, de la disparition de missions d'intérêt général. Bien que précaires et critiquables, ces contrats sont l'unique source de revenus de centaines de milliers de personnes et leurs disparitions auront un impact considérable pour les salariées et pour tous les citoyen-ne-s qui bénéficient du travail de ces personnes.

C'est pourquoi l'Union syndicale Solidaires revendique la mesure d'urgence du maintien des emplois occupés par les contrats aidés, mais aussi la transformation de ceux-ci en emplois pérennes, qualifiés et financés sur les fonds publics.

Danger

pour notre système social

L'arnaque de l'augmentation du pouvoir d'achat pour les salarié-e-s du privé (et d'un simple maintien pour les autres et d'une baisse des pensions pour les retraité-e-s) est le résultat de la hausse de la CSG et d'une baisse des cotisations sociales, fragilisant un peu plus notre système de Sécurité sociale, dans le collimateur du capitalisme.

Cette fragilisation s'accélère après trois années consécutives d'augmentation des exonérations de cotisations de sécurité sociale : 1,4 % en 2014, 3,1 % en 2015 et 2,6 % en 2016. Elles se sont élevées en 2016 à 27,8 milliards d'euros, soit 8,2 % des cotisations dues aux Urssaf (hors cotisations chômage). **La quasi-totalité de ces exonérations concerne la part patronale** des cotisations et 87 % d'entre elles (24 milliards) ont donné lieu à des compensations ou un financement par l'État. Dégât collatéral, recherché, les créations d'emploi concernent des salariés dont la rémunération est proche du SMIC, pour bénéficier du maximum d'exonérations de cotisations.

Pour en savoir plus : [AcoSS Stat n° 260 - 29 décembre 2017 : http://www.acoss.fr/home/observatoire-economique/publications/acoss-stat/2017/acoss-stat-n260.html](http://www.acoss.fr/home/observatoire-economique/publications/acoss-stat/2017/acoss-stat-n260.html)

Prise en charge de la perte d'autonomie

Nous le savons tou-te-s, le nombre de personnes en perte d'autonomie augmente et va encore augmenter, ce qui exige une décision politique pour augmenter les dépenses publiques qui lui sont consacrées. Pour appuyer nos arguments, notamment face aux élu-e-s politiques, l'étude de la DREES, *Études et Résultats*, n° 1032 (<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1032.pdf>) comporte des éléments importants et incontestables.

Le nombre de personnes en perte d'autonomie est évalué à 1,3 million en 2014, 2 en 2040 et 2,4 millions en 2060.

Les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060. Tous financeurs confondus, les dépenses d'aide à l'autonomie (dont santé et hébergement) des personnes âgées représentent 30 milliards d'euros en 2014, soit 1,4 % de PIB, dont plus des trois quarts vient des pouvoirs publics (1,11 % du PIB).

L'étude calcule l'augmentation de cette dépense publique d'ici à 2060 à 2,07 % de PIB, pour une dépense totale qui double et atteint 2,78 % de PIB. Les plus fortes évolutions arriveraient entre 2030 et 2045, pour des raisons démographiques.

Solidaires revendique une aide à l'autonomie prise en charge à 100 % par la sécu, soit une augmentation de l'effort public de 1,11 % du PIB aujourd'hui à 2,78 % en 2060, **soit 2,5 fois plus**, cela indique l'ampleur de rapport de forces à imposer !

Selon les années, % de PIB, en fonction des 3 types de dépense.

Points de PIB (en %)	2014	2030	2045	2060
Santé	0,57	0,67	0,86	0,98
Perte d'autonomie	0,39	0,54	0,69	0,78
Hébergement	0,15	0,19	0,26	0,31
Total	1,11	1,40	1,81	2,07