



# Note n° 28 aux retraitées et retraités adhérant à Solidaires

22 avril 2017



144 Bd de la Villette 75019 Paris  
Tél : 01 58 39 30 20 - Fax : 01 43 67 62 14 - unirs@solidaires.org - www.solidaires.org



## Note n° 28 aux retraitées et retraités adhérant à Solidaires

Le 22 avril 2017

### Réunion du « groupe des neuf » du 27 mars

#### Questionnaire aux personnes retraitées

Les 3 628 premières réponses entrées en ligne ont permis de commencer une analyse, forcément déformée par la forte proportion de militant-e-s, d'adhérent-e-s dans un premier temps. La majorité se situe plutôt dans les pensions moyennes, avec plus de la moitié entre 1 500 et 2 500 €. Mais cette « aisance » reste relative, les personnes ne vivent pas richement : 1 946 se déclarent tout juste à niveau, 49 pauvres, 286 en difficulté et seulement 846 (27 %) se disent à l'aise. La mauvaise évolution est nette : 2 513 subissent une situation dégradée, 614 connaissent une stabilité... et 14 percent leur situation améliorée. Pour 99,3 %, les politiques ne prennent pas en compte les retraité-e-s : 1 046 réponses indiquent que les politiques les ont ignorés, 1 535 les ont égarés, 389 n'en ont pas pris conscience... et 20 ont peu pris conscience. La grande majorité est propriétaire (86,5 %) : 3 130 à compter sur 488 locataires. Une grande partie vit en couple (76 %) : 2 940 pour 878 vivant seul. Le pouvoir d'achat a été plus touché par le blocage des pensions, le prix du gaz et de l'électricité (80 %), l'accès aux soins et remboursements (33 %), la complémentarité santé (19 %), les impôts locaux (8 %). Dans la discussion qui a suivi, il a été fait remarquer que personne ne connaît la CASA.

#### Colloques locaux sur la place des retraité-e-s et le pouvoir d'achat

Quelques départements commencent à organiser leur colloque, dans la suite de celui du 15 janvier au CESE à Paris, qui a fait l'objet d'un compte-rendu commun en quatre pages. Certains prévoient un « inter-collège », d'autres annulent la discussion en projetant un extrait des 4 heures de vidéo du CESE. Faites-vous savoir si vous organisez quelque chose !

#### Acteurs de l'Aide à Domicile

Le « groupe des neuf » a tiré un bilan très positif de la rencontre au Sénat entre les trois acteurs de l'Aide à Domicile, les usagers (soins), les personnels intervenants, les employeurs associatifs. Mais commencer au-delà du contrat, travailler ensemble pose une véritable prise en charge par la Sécurité sociale de l'Aide à Domicile et, à terme, plus largement de l'aide à l'autonomie ?

La prochaine réunion des neuf, le 10 mai, commencera par des échanges afin de remettre nos correspondants émetteurs sur l'idée d'un grand service public de l'Aide à l'Autonomie et sur une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale, en officialisant pas ailleurs le financement des moyens nécessaires à mettre en œuvre.

#### Haut Conseil de l'âge

Pour passer dans cette instance (où Solidaires est la seule organisation syndicale entrée, ce qui a suscité un recours juridique), un travail commun a été décidé sur les derniers volontaires proposés par un Président qui fait mine de négocier sans changer le fond des textes, avec pour objectif de prétendre qu'ils sont adoptés de fait.

Faire à la préservation de la mise en place d'une commission qui se propose d'analyser exclusivement le financement privé de l'aide à l'autonomie, avant même de discuter des possibilités d'un financement public de sa prise en charge, il est décidé de ne pas cautionner cette commission en y participant, de dénoncer ouvertement cette manipulation lors de la réunion plénière.

#### Prise en charge à 100 % par la sécu pour la solidarité

La solidarité d'un système d'assurance maladie provient des transferts entre les individus aux revenus différents. Elle dépend des structures de concentrations de soins et de cotisations par niveau de vie.

Une étude de TERRES, organisme officiel - Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé, montre que la solidarité passe quasi-exclusivement par l'assurance maladie obligatoire et son financement progressif : les plus aisés contribuent plus que les plus pauvres. La solidarité des complémentaires reste très limitée.

La solidarité est moins évidente pour l'attribution des soins. Alors que les plus démunis ont besoin de davantage de soins, les prestations sont relativement homogènes entre classes de revenus, du fait des barrières à l'accès à certains soins, des retards à charge, certes plus élevés chez les plus aisés mais pesant davantage sur les ménages modestes.

Les dépenses de santé des 10 % les plus pauvres s'élèvent à 10 % de leurs revenus, dont 4 % de coût de la complémentarité et 2 % des retards à charge, malgré les dispositifs CMU-C et ACS (non attribués à une partie des personnes y ayant droit).

Voilà des arguments appuyant notre revendication de prise en charge de la santé à 100 % par la sécu.

Pour en savoir plus : Questions d'économie de la santé n° 225 - Co-édition Ined/Drees - 22 mars 2017.

Au sommaire, ce mois-ci :

- **Réunion du « groupe des neuf » du 27 mars**
  - Questionnaire aux personnes retraitées
  - Colloques locaux sur la place des retraité-e-s et le pouvoir d'achat
  - Acteurs de l'Aide à Domicile
  - Haut Conseil de l'âge
  - **Prise en charge à 100 % par la sécu pour la solidarité**
- **Les effets des réformes des retraites**
- **Effet des mesures prises depuis 2010 sur la pension perçue tout au long de la retraite**
  - Effets respectifs des différentes réformes depuis 2010
  - L'« équité » intergénérationnelle
  - Effets des accords AGIRC et ARRCO
- **Bilan des mobilisations du 30 mars**
- **Prochains rendez-vous**
- **Élections Présidentielles**

## Note n° 28 aux retraitées et retraités adhérant à Solidaires

Le 22 avril 2017

### Réunion du « groupe des neuf » du 27 mars

#### Questionnaire aux personnes retraitées

Les 3 620 premières réponses entrées en ligne ont permis de commencer une analyse, forcément déformée par la forte proportion de militant-e-s, d'adhérent-e-s dans un premier temps. La majorité se situe plutôt dans les pensions moyennes, avec plus de la moitié entre 1 500 et 2 500 €. Mais cette « aisance » reste relative, les personnes ne vivent pas richement : 1 946 se déclarent tout juste à niveau, 49 pauvres, 286 en difficulté et seulement 846 (27 %) se disent à l'aise. La mauvaise évolution est nette : 2 513 subissent une situation dégradée, 614 ressentent une stabilité... et 14 pensent leur situation améliorée. Pour 99,3 %, les politiques ne prennent pas en compte les retraité-e-s : 1 046 réponses indiquent que les politiques les ont ignorés, 1 555 les ont négligés, 389 n'en ont pas pris conscience... et 20 ont pris pleinement conscience. La grande majorité est propriétaire (86,5 %) : 3 130 à comparer aux 488 locataires. Une grande partie vit en couple (76 %) : 2 740 pour 878 vivant seul. Le pouvoir d'achat a été plus touché par le blocage des pensions, le prix du gaz et de l'électricité (40 %), l'accès aux soins et remboursements (33 %), la complémentaire santé (19 %), les impôts locaux (8 %). Dans la discussion qui a suivi, il a été fait remarquer que personne ne connaît la CASA.

#### Colloques locaux sur la place des retraité-e-s et le pouvoir d'achat

Quelques départements commencent à organiser leur colloque, dans la suite de celui du 13 janvier au CESE à Paris, qui a fait l'objet d'un [compte-rendu](#) commun en quatre pages. Certains prévoient un-e intervenant-e, d'autres introduisent la discussion en projetant un extrait des 4 heures de [vidéo](#) du CESE. Faites-nous savoir si vous organisez quelque chose !

#### Acteurs de l'Aide à Domicile

Le « groupe des neuf » a tiré un bilan très positif de la rencontre au Sénat entre les trois acteurs de l'Aide à Domicile, les usagers (nous), les personnels intervenants, les employeurs associatifs. Mais comment aller au-delà du constat, travailler ensemble pour une véritable prise en charge par la Sécurité sociale de l'Aide à Domicile et, à terme, plus largement de l'aide à l'autonomie ?

La prochaine réunion des neuf, le 10 mai, commencera par des échanges afin de mesurer nos convergences éventuelles sur l'idée d'un grand service public de l'Aide à l'Autonomie et sur une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale, en réfléchissant pas ailleurs au financement des moyens nécessaires à mettre en œuvre.

#### Haut Conseil de l'âge

Pour peser dans cette instance (où Solidaires est la seule organisation syndicale exclue, ce qui a suscité un recours juridique), un travail commun a été décidé sur les dossiers volumineux proposés par un Président qui fait mine de négocier sans changer le fond des textes, avec pour objectif de prétendre qu'ils sont adoptés de fait.

Face à la provocation de la mise en place d'une commission qui se propose d'examiner exclusivement le financement privé de l'aide à l'autonomie, avant même de discuter des possibilités d'un financement public de sa prise en charge, il est décidé de ne pas cautionner cette commission en y participant, de dénoncer ensemble cette manipulation lors de la réunion plénière.

#### Prise en charge à 100 % par la sécu pour la solidarité

La solidarité d'un système d'assurance maladie provient des transferts entre les individus aux revenus différents. Elle dépend des structures de consommations de soins et de cotisations par niveau de vie.

Une étude de l'IRDES, organisme officiel - Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé, montre que la solidarité passe quasi-exclusivement par l'assurance maladie obligatoire et son financement progressif : les plus aisés contribuent plus que les plus pauvres. La solidarité des complémentaires reste très limitée.

La solidarité est moins évidente pour l'attribution des soins. Alors que les plus démunis ont besoin de davantage de soins, les prestations sont relativement homogènes entre classes de revenus, du fait des barrières à l'accès à certains soins, des restes à charge, certes plus élevés chez les plus aisés mais pesant davantage sur les ménages modestes.

Les dépenses de santé des 10 % les plus pauvres s'élèvent à 10 % de leurs revenus, dont 4 % de coût de la complémentaire et 2 % des restes à charge, malgré les dispositifs CMU-C et ACS (non attribués à une partie des personnes y ayant droit).

Voilà des arguments appuyant notre revendication de prise en charge de la santé à 100 % par la sécu.

Pour en savoir plus : [Questions d'économie de la santé n° 225](#) - Co-édition Irdes/Drees - 22 mars 2017.

- Emplacement : [inFORMER LES SALARIÉ-ES](#) > Les publications > Bulletin UNIRS >
- Adresse de cet article : <https://solidaires.org/Note-no-28-aux-retraitees-et-retraites-adherent-a-Solidaires>

