



Lettre électronique adressée aux retraités de l'UNSA

N°10 - Janvier 2011

Sommaire

*Perte d'autonomie : le
débat est engagé*

*Perte d'autonomie :
mise en place de la
réflexion*

*Prestations sociales :
les départements en
difficulté financière*

*Le dossier médical
personnel*

*Fortes augmentations
tarifaires au 1^{er} janvier*

*« Ne pas toucher au
pouvoir d'achat »*

Perte d'autonomie : le débat est engagé

Promise depuis 2007, sans cesse repoussée, la réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie est enfin à l'ordre du jour. Président de la République, Premier Ministre, Ministre de la Cohésion Sociale, l'ont annoncée à grands renforts de déclarations aux médias.

La stratégie gouvernementale ne change pas. Dans un premier temps, responsables politiques et experts insistent sur l'importance du sujet et sur les enjeux financiers... quitte à les grossir.

Dans un deuxième temps, de nombreuses consultations se dérouleront mais, à aucun moment, de réelles négociations.

Et dans un troisième temps, le Président arrêtera des décisions et sa majorité les adoptera au Parlement.

Face à cette stratégie, notre action syndicale repose sur deux axes :

- rappeler avec force nos propositions,
- s'opposer à toutes les mesures contraires à la solidarité entre les générations, à la solidarité entre les actifs et les retraités, à la solidarité entre les personnes autonomes et celles qui ont perdu une partie de leurs capacités motrices, psychiques et sensorielles.

Les dispositifs actuels ne répondent que partiellement aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, tant du point de vue des structures que des financements.

La réforme doit viser à les améliorer, à mieux les coordonner et à assurer leur financement à long terme.

Perte d'autonomie : mise en place de la réflexion

Début janvier, le gouvernement a engagé une grande réflexion sur la réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées. Quatre groupes de travail ont été mis en place par Roselyne Bachelot, Ministre des solidarités et de la cohésion sociale.

Ces quatre groupes de travail sont chargés de réfléchir à tous les aspects de la perte d'autonomie et de rendre leurs conclusions avant juillet 2011. A partir du mois d'avril, des débats interdépartementaux seront organisés dans chaque région par les préfets de région et les directeurs généraux des ARS (agences régionales de santé).

Une synthèse de l'ensemble des travaux sera remise au Président de la République en juillet 2011. Les premières mesures pourraient être inscrites dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2012, qui sera adoptée à l'automne 2011.



■ Prestations sociales : les départements en difficulté financière

Au cours des trente dernières années, les départements sont devenus des acteurs essentiels de l'action sociale. Le nombre de prestations d'aides sociales versées par les départements ne cesse d'augmenter.

Globalement, les dépenses liées aux prestations versées par les départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) et du revenu de solidarité active (RSA) ont augmenté de 6,8% en 2009.

Les conseils généraux s'inquiètent de cette situation qui les oblige à rogner sur d'autres budgets ou à augmenter la fiscalité départementale. Ces prestations sociales devraient être financées par la solidarité nationale. L'engagement pris par l'Etat de compenser une partie des transferts sociaux aux départements n'a jamais été totalement respectée.

Nul doute que cette situation pèsera lourd dans le débat engagé par le Président et le gouvernement sur le financement de la perte d'autonomie des personnes âgées.

■ Le dossier médical personnel

Le dossier médical personnel (DMP), promis depuis 2004, sans cesse repoussé, vient enfin de voir le jour. L'objectif de cet outil est de regrouper les informations de santé nécessaires à la prise en charge médicale (diagnostic, traitement, résultats d'examen...) afin de faciliter les échanges d'informations entre les divers professionnels de santé. Ce regroupement d'informations nécessite une informatisation des données. Le dispositif mis en place exige le respect de règles de sécurité de haut niveau : identification des patients, protection des données, accès sécurisés.

Depuis janvier 2011, tous les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent créer leur propre dossier médical personnel. Ce DMP est exclusivement réservé aux patients et aux professionnels de santé qui suivent le patient.

Ce dispositif est gratuit et non obligatoire. C'est au patient de décider de l'ouverture de son dossier et de le demander auprès d'un professionnel de santé ou à l'accueil d'un établissement de soins.

Déjà expérimenté dans plusieurs régions, ce dossier va peu à peu être généralisé sur l'ensemble du territoire.

Retraités de l'UNSA, cette lettre électronique vous est destinée.
Pour la recevoir régulièrement,
veuillez faire votre demande par e-mail à :

Unsa-retraites@unsa.org



Fortes augmentations tarifaires au 1^{er} janvier

De nombreuses modifications tarifaires entrent en vigueur en ce début d'année 2011. La loi de finances de l'Etat et la loi de financement de la Sécurité sociale vont peser lourd sur les portefeuilles de nos concitoyens.

De nombreux secteurs sont touchés : santé, logement, énergie, transports, assurance, avec des hausses bien supérieures à l'inflation.

Santé : la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 a été promulguée ; elle entraîne à nouveau des diminutions de la part remboursée par l'assurance maladie sur certains médicaments et certains soins. La consultation chez les généralistes conventionnés passe à 23€.

Logement : les aides à l'accession à la propriété sont modifiées et le crédit d'impôt sur les intérêts d'emprunts immobiliers, créé en 2007, va s'éteindre. Les futurs acquéreurs ne pourront plus en bénéficier.

Énergie : l'électricité augmente en moyenne de 3% au 1er janvier. De plus, les effets de la loi du 7 décembre 2010 pourraient entraîner de nouvelles augmentations.

Transports : les prix des billets de TGV vont augmenter. Une hausse « raisonnable » selon la direction de la SNCF... sans plus de précision.

Assurance : après les hausses importantes de l'année 2010, les grandes sociétés d'assurance envisagent à nouveau des augmentations pour 2011 : entre 2,5% et 4,5% pour les assurances automobiles, entre 3,5% et 8% pour les assurances couvrant les habitations.

Toutes ces augmentations frappent de plein fouet le pouvoir d'achat des actifs et des retraités. Ce n'est que le 1er avril 2011 que les pensions doivent être majorées. Mais les lois de finances (budget de l'Etat et budget de la Sécurité sociale) nous donnent une première indication. Les pensions seraient revalorisées de 1,6% au 1er avril. Inutile de préciser que cette majoration ne couvrira pas la perte réelle de pouvoir d'achat des retraités.

L'UNSA Retraités ne peut accepter cet écart grandissant entre l'évolution des pensions et l'évolution des dépenses contraintes.

contacter l'UNSA-Retraités :

UNSA-Retraités
21 rue Jules Ferry
93177 Bagnolet Cedex

- Tél. : 01 48 18 88 66 ou 01 48 18 88 62
- Fax : 01 48 18 88 94
- E-mail : unsa-retraites@unsa.org
nicole.castel@unsa.org



« Ne pas toucher au pouvoir d'achat »

(Nicolas Sarkozy – vœux 2011 aux forces vives)

Cette déclaration s'applique-t-elle aux pensions des retraités ?

Le 1^{er} janvier, la radio égrène une longue litanie d'augmentations. Certaines sont positives comme le SMIC, le RSA, les allocations familiales, elles sont de l'ordre de 1,5 à 1,6% ; d'autres sont négatives et ponctionnent durement le porte-monnaie des retraités (électricité, gaz, fuel, transports), car nettement plus importantes, autour de 2,5%. A votre avis, quelle devrait être l'augmentation des pensions pour ne pas toucher au pouvoir d'achat des retraités ? Certainement pas 1,6%, comme cela se susurre.

Un autre exemple encore : la consultation médicale. Son coût était en mai 2002 de 17,5€, celui-ci a grimpé à 20, puis 22 et enfin 23€ au 1^{er} janvier 2011, soit une augmentation globale de 5,5€, donc 31,4%. Une simple division donne une augmentation moyenne de 3,7% par an. Elle est bien, bien supérieure aux différentes revalorisations des pensions.

Recentrons notre examen sur la dernière augmentation (*) : +4,5%. Nous devrions réclamer une majoration des pensions équivalente. Chiche !

Ces remarques préliminaires faites qui montrent bien que l'affirmation « ne pas toucher au pouvoir d'achat » du président Sarkozy est mensongère pour les retraités. Qu'en sera-t-il pour la prochaine augmentation d'avril 2011 ?

Puisque l'inflation 2010 –définie par l'INSEE- est aujourd'hui connue (+1,8%), on peut opérer une prévision en application des dispositions de la loi Fillon 2003, elle s'établirait ainsi :

Revalorisation en 2010.....	1,2%
(en réalité 0,9% puisque déduction faite du « trop perçu » en 2009 de 0,3%)	
Inflation en 2010.....	1,8%
Moins perçu en 2010 à compenser en 2011.....	0,6%
Inflation prévue en 2011.....	1,6%
Augmentation qui devrait intervenir au 01/04/2011.....	2,2%

Or, aux différents budgets de l'Etat et de la Sécurité sociale, il n'est prévu que 1,6%. Nous engageons vivement le gouvernement à « ne pas toucher au pouvoir d'achat » des retraités. N'est-ce pas Monsieur Sarkozy !

(*) Nous ne porterons aucun jugement sur le caractère électoraliste de cette augmentation de la consultation médicale et ce malgré une Sécurité sociale gravement déficitaire.

Pour l'UNSA-Retraité, l'indice INSEE traduisant l'évolution des prix à la consommation ne reflète pas la réalité des dépenses des retraités. A titre d'exemple, les prix de l'énergie ont augmenté de 12,5% sur un an, ceux des produits frais de 9,4%... ils ne comptent que pour 10% dans le budget INSEE... c'est bien plus pour les retraités, près de 30%.