

### La revalorisation et le niveau des pensions

La revalorisation doit avoir lieu le 1er avril. Au moment de la rédaction de ce texte, nous ne savons pas sur quelle base le gouvernement prévoit cette revalorisation.

Quel mécanisme ? Il est fixé par la loi du 17 décembre 2008, article 79. Le paragraphe II déclare :

— L'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite est ainsi rédigé :  
« Les pensions sont revalorisées dans les conditions prévues par l'article L. 161-23-1 du Code de la Sécurité Sociale. »

Il faut donc se reporter au Code de la Sécurité Sociale pour connaître le Statut de la Fonction Publique !

— L'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :  
« Le coefficient annuel de revalorisation des pensions de vieillesse servies par le régime général et les régimes alignés sur lui est fixé, au 1er avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par une commission dont la composition et les modalités d'organisation sont fixées par décret.

« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1er avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. » ;

Ainsi le gouvernement doit tenir compte de ce qu'il a fait l'année précédente (il n'a jamais hésité quand après ses calculs il avait trop versé pendant un an : réduction de l'avance à faire pour l'année en cours !), et déterminer la prévision de la hausse des prix à la consommation pour 2011.

**Mais, même si cet ajustement 2011 était très favorable, (ce que nous ne pensons pas se réaliser !), il ne faut pas oublier que depuis 2003, les lois Fillon puis Sarkozy ont provoqué une baisse accentuée du calcul des pensions.**

Antérieurement, pour les fonctionnaires, la pension pouvait atteindre 75% du traitement avec seulement 150 trimestres validés. Une décote a été mise en place et la durée exigée est passée peu à peu à 152 trimestres puis maintenant 164 puis 165 avec le vote d'un projet allant à 168. Simultanément la pension initiale a été calculée avec un indice de base en baisse constante dont l'évolution est souvent de moins 50% par rapport

à l'augmentation des prix à la consommation. Rarement les collègues partis ces dernières années ont échappé à ces dégradations, même en restant quelques trimestres supplémentaires.

La loi Sarkozy qui s'applique à partir du 1/1/2011 ne modifie pas le montant des pensions des retraités déjà retraités avant le 1/1/2011. Ces retraités ont tout de même subi une baisse de leurs pensions nettes de 3 ou 4 euros mais cela est du à l'augmentation des cotisations aux MUTUELLES.

Les mutuelles ont vu leurs charges augmenter de 7 à 10%. Presque toutes ont été obligées d'augmenter leur cotisation (beaucoup de 5 à 6%). Pour les enseignants à la MGEN cette augmentation est passée de 3,35% à 3,47% soit un peu plus de 3,5%. Une cotisation de l'ordre de 100 euros est passée à 103 ou 104 euros ce qui a donc baissé de 3 à 4 euros la pension nette du retraité. Ainsi le gouvernement ne prend pas de mesures directes mais il fait des opérations qui par répercussions indirectes prélèvent sur le dos des salariés ou des retraités.

**Et ainsi toute revalorisation en ce 1er avril sera très loin de compenser ce qui a été perdu au moment du départ, recul qui ne sera jamais récupéré.**

Les mesures prises ont même fonction de confirmer les agressions qui se déroulent depuis ces lois Fillon et Sarkozy et qui seront aggravées par le texte Sarkozy de novembre 2010.

**Signez la pétition en ligne de la FSU sur la revalorisation des pensions sur**

<http://actu.fsu.fr/-Pétitions>

### Personnes âgées, « dépendance » et perte d'autonomie

Le terme de "dépendance" recouvre en général toutes les situations : maladie, accident, accident du travail, handicap permanent, et aussi la notion de "perte d'autonomie". La notion de "dépendance" concerne donc tout le monde à tout âge et en toute situation et il est légitime que les revendications concernant la prise en charge et le financement ne se limitent pas à telle ou telle catégorie. Elles font référence à une confirmation de la Sécurité Sociale.

Cependant nous nous permettons d'écrire ici que si la perte d'autonomie peut être due à une des situations qui viennent d'être signalées, il faut aussi considérer le cas des personnes âgées qui, sans raison apparente directe, se trouvent, en avançant dans l'âge, dans une limitation de leurs activités, y compris certaines de la vie courante.

D'une année sur l'autre ces réductions d'activités progressent et

peuvent aller jusqu'à une perte très importante, voire totale, d'autonomie. Cette perte d'autonomie sauf cas particulier ne relève pas de l'assurance maladie, elle peut être incluse cependant dans la définition plus généralisée de la Sécurité Sociale, donc de dispositions protectrices nationales de prise en charge.

**Nous portons notre attention sur la situation des personnes âgées, non pas pour les isoler, mais pour que leur situation soit correctement prise en compte. Il n'est pas toujours évident qu'un collègue plus jeune apprécie correctement des situations qu'il n'a pas vécues. Mais à plus de 83 ans face à des situations qui deviennent de plus en plus complexes, y compris par des débuts de perte d'autonomie, des réflexions nouvelles méritent d'être énoncées.**

Souvent rien de ce type n'apparaît au début de la retraite, mais les années se déroulant, les premières étapes d'une perte d'autonomie peuvent ensuite se manifester, d'où un bouleversement sensible des conditions de vie de l'intéressé (et de son ménage).

Dans la plupart des localités de ville ou de campagne, des services souvent sous contrôle des autorités territoriales (y compris l'aide financière des conseils généraux) participent à des aides sociales comme la fourniture de repas à domicile. Pour l'aide, ne serait-ce que quelques heures par semaine, d'une personne qualifiée, femme de ménage ou aide de santé, les difficultés sont souvent plus grandes malgré les demandes municipales, compte tenu de la place souvent coûteuse d'associations ou de sociétés privées.

La notion d'"aidant" de personnes âgées a été précisée et la loi Sarkozy du 9 novembre 2010 qui déplace jusqu'à 62 ans les départs et 67 ans l'âge pour échapper à la décote prévoit quelques aménagements mais avec des conditions relativement très restrictives. La date de départ en retraite reste à 60 ans et la fin de la décote à 65 ans.

Mais la qualité d'aidant est liée à des obligations relativement lourdes : âge de l'aidant, situation salariale, durée de l'aide et situation de la personne aidée.

Globalement, des conséquences surgiront touchant directement ou indirectement des membres de la famille dont le ou les enfants. L'isolement des personnes âgées ainsi concernées prend alors des aspects difficiles à maîtriser quand les enfants ou autres parents proches habitent loin de la localité du logement des personnes âgées.

Pour des raisons économiques ou sociales les enfants arrivés à l'âge de prendre des emplois ont été astreints à s'installer à plusieurs centaines (ou milliers) de kilomètres du lieu de résidence de leurs parents. Ces parents retraités vieillissent peu à peu et atteignent l'âge où une aide extérieure serait utile. Les enfants même d'un âge déjà avancé, même proche de la retraite, ne sont pas près d'eux pour une aide suivie. Les solutions ne sont pas toujours très simples :

- Payer une aide permanente aux parents ? Même si cela est possible cela ne résout pas tout.

- Accueillir un ou deux parents dans le logement d'un enfant ? Ce n'est pas toujours possible (logement trop étroit, prise en charge impossible, etc.)

- Obliger les parents à quitter, à un âge déjà très avancé, une résidence occupée depuis déjà de nombreuses années de

retraite, pour s'installer dans une résidence proche de leurs enfants,

- Entrer les parents dans un établissement (privé, ou public s'il existe) dans lequel ils seront "pensionnaires" dans des conditions plus ou moins supportables par des personnes qui depuis de nombreuses années avaient une vie plus indépendante : obligation de repas collectif imposé, logement commun ou séparé, etc. et coût très élevé de l'hébergement (jusqu'à 3000 euros par mois ?).

La maîtrise de la "dépendance" prend maintenant une nouvelle ampleur suite à l'âge atteint par les personnes âgées. Nous refusons que ces personnes soient "isolées" mais elles ne doivent pas être oubliées avec les problèmes particuliers qui les concernent.

Ainsi s'ouvrent et augmentent des problèmes complexes qui exigent des propositions collectives nationales.

**Pour la réflexion de nos lecteurs nous donnons les propositions de financement du pouvoir (gouvernement actuel, du Sénat, du MEDEF) et les réponses que nous faisons dans le cadre de la FSU.**

## **Le financement de la dépendance vu par le pouvoir actuel : des dangers évidents**

### **Déclaration de Nicolas Sarkozy**

**Le 16 11.2010 à la télévision : « faut il ...obliger les gens à s'assurer ? faut il augmenter la CSG ? faut il avoir recours à la succession quand les enfants n'ont pas la volonté ou pas les moyens ? ».**

Le 08.02.2011 devant le CESE « ...est-il raisonnable de ne pas s'interroger sur le rôle que peuvent jouer les mutuelles, les compagnies d'assurances et les organismes de prévoyance ? ».

### **Le rapport Rosso-Debord (23 juin 2010)**

La députée UMP Valérie Rosso-Debord a présidé une mission d'information de l'Assemblée nationale sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Son rapport comporte 17 propositions, dont certaines concernent le financement :

Exclure de l'APA les personnes classées en GIR 4, là où se fait la prévention, soit actuellement 498 000 bénéficiaires, avec un dommage collatéral : la suppression massive d'emplois.

Pour les bénéficiaires de l'APA disposant d'un patrimoine d'au moins 100 000 euros, institution d'un droit d'option entre une allocation réduite de moitié mais sans recours sur succession et une allocation à taux plein avec récupération sur succession d'au maximum 20 000 euros.

Obligation de souscrire dès 50 ans une assurance perte d'autonomie liée à l'âge.

Révision des taux de CSG appliqués aux pensions, alignement sur les actifs pour les pensions les plus élevées. Application de la CSA aux professions actuellement exemptées.

Dans les rangs de la majorité certains proposent de faire payer la CSA aux retraités par un prélèvement de 0,3% sur leur pension, ou encore de créer une CSG de 3,8% pour les retraités qui en sont exemptés (très basses pensions).

## La position du Sénat

Une mission commune (affaires sociales et finances) d'information dépendance avait publié un rapport d'étape (« Construire le cinquième risque ») en juillet 2008. Le rapport Vassel (26.01.2011) actualise ses analyses et préconisations. Insistant sur la marge de manœuvre réduite des finances publiques il affirme la nécessité d'un financement mixte solidarité nationale/assurance individuelle.

Il se différencie des propositions Rosso-Debord :

- Maintien du GIR 4 dans le dispositif de l'APA.
- Choix entre l'APA à 50% et une prise de gage de 20 000 euros maximum sur la fraction du patrimoine dépassant un seuil à fixer entre 150 000 et 200 000 euros.
- Assurance sur la base du volontariat, aide publique pour les personnes les plus démunies.
- Réserves sur l'élargissement de la CSA aux professions non-salariées.
- Alignement des taux de CSG à replacer dans une réflexion globale sur les dépenses fiscales en faveur des personnes âgées dépendantes.

Parmi ses propositions :

- Création d'une seconde journée de solidarité.
- Orientation possible d'une part des sommes souscrites en assurance-vie vers une garantie dépendance, ou adossement à un PERP, ou assurance d'entreprise.
- PPP administrations publiques-assureurs pour la reconnaissance de l'état de dépendance et le déclenchement des prestations.
- Principe de parité du financement de l'APA entre l'Etat et les conseils généraux.
- Elaboration de référentiels sur les coûts des prestations et des services.
- Diverses mesures destinées à alléger le reste à charge des familles.

## La place des assurances privées

On retrouve le même scénario que pour les retraites avec le groupe Malakoff Médéric (patronné par G. Sarkozy). C'est un marché énorme et juteux. Dès 2009 l'APREF (association des professionnels de la réassurance en France) bâtissait un « projet de couverture universelle pour la France » : refonte de l'APA qui ne ciblerait plus que les personnes les plus dépendantes et les moins solvables, l'assurance privée prenant le relais de l'intervention publique pour le risque léger et les personnes solvables, avec des incitations insidieuses (crédit d'impôt pour les assurés, reprise sur héritage pour les non assurés).

La France est le 2ème marché de l'assurance dépendance. L'écart entre cotisations et prestations est considérable.

Pour la FFSA (fédération française des sociétés d'assurance) « ..... le financement de la dépendance ..... implique également la création de nouveaux produits assurantiels .... ».

Les groupes d'assurances privées investissent également dans les EHPAD.(établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes).

## La position du MEDEF

Laurence Parisot sur Europe 1 le 13.02.2011 : *"Il faut un contrat d'assurance privée obligatoire car il me semble qu'envisager ce dossier via une cinquième branche de la sécurité sociale serait tout à fait catastrophique. La Sécurité sociale a montré ses limites en cumulant les déficits et en ayant tellement de difficultés à revenir à l'équilibre. Pour les Français qui n'auraient pas les moyens de contracter une nouvelle police d'assurance, il faut un socle minimal de solidarité".*

Un impératif : ne pas alourdir les « charges » des entreprises, en particulier le « coût » du travail. C'est un leitmotiv : le groupe de travail Santé du MEDEF l'a déjà écrit à propos de l'assurance maladie obligatoire : *« il serait contre productif d'augmenter les charges sociales obligatoires ».*

## La CNSA

Elle a publié le 22 février 2011 douze propositions pour envisager un partenariat entre les services médicaux sociaux des conseils généraux et les organismes d'assurance, afin d'éviter aux personnes âgées deux évaluations successives avant de pouvoir bénéficier de leur plan d'aide ou de percevoir leurs prestations (APA / rente assurantielle).

Les membres de son Conseil ont réaffirmé leur attachement à la création d'un droit universel d'aide à l'autonomie Ils demandent que la future loi accorde une place importante à la prévention. Les représentants des personnes âgées, des personnes handicapées et des salariés du secteur ont mis en avant la nécessité d'harmoniser et de mieux financer les aides à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, sans barrière d'âge.. Ils n'écartent pas la possibilité de recourir, s'ils sont encadrés, à des produits d'assurance collective ou individuelle en complément des financements publics.

## **Réponses, propositions et réflexions de la FSU**

Pour la FSU, la perte d'autonomie, le handicap, quels que soient la cause ou l'âge de la personne concernée, doivent relever de la solidarité nationale dans le cadre de la sécurité sociale tout au long de la vie.

C'est pourquoi nous contestons le choix fait par le gouvernement de ne traiter que de la « dépendance » des personnes âgées.

La FSU s'est prononcée contre l'assurantiel privé préconisé par le président de la république conteste les contours actuellement dessinés par le gouvernement d'un 5ème risque, qui isolerait les personnes âgées. La FSU n'était pas favorable à la création de la CNSA, organisme extérieur à la sécurité sociale créé initialement pour gérer la « journée de solidarité ». Celle -ci a cependant le mérite de réunir les différents acteurs, ce qui n'est pas le cas de l'assurance-maladie. Pourrait -elle alors, dans le cadre de la création d'une 5ème branche, être intégrée à la

sécurité sociale, dans la mesure où la perte d'autonomie ne peut se suffire du cadre actuel du paritarisme? La FSU estime que la perte d'autonomie pourrait aussi être rattachée, dans le cadre de la solidarité nationale, aux branches existantes de la sécurité sociale. Le débat doit se poursuivre dans les organisations syndicales et associations. En tout état de cause, l'objectif est que la perte d'autonomie relève d'un financement socialisé et non d'une assurance personnelle. Le handicap et la dépendance relèvent aujourd'hui des financements en partie différents.

Le financement de la perte d'autonomie s'inscrit dans le cadre de celui de la protection sociale et plus généralement dans celui d'une refonte d'ensemble de l'ensemble des prélèvements obligatoires, conforme aux exigences de justice sociale et favorisant l'emploi et le développement durable, passant à la fois par une réforme fiscale et une réforme des cotisations sociales.

La FSU rappelle ses propositions pour une fiscalité plus juste, ce qui implique une réelle progressivité de l'impôt, la suppression du bouclier fiscal et des exonérations fiscales en matière de succession tout en maintenant une imposition du patrimoine et de ses revenus (ces dernières mesures rendant sans objet le recours sur succession, les prélèvements étant opérés en amont), la taxation des revenus financiers, bonus et plus values. Elle rappelle également sa demande de remise en cause des niches fiscales et des exonérations de cotisations sociales, et la refonte de ces dernières selon des modalités nouvelles favorables à l'emploi et aux salaires.

Les interventions multiples (État, CNSA, assurance-maladie, conseils généraux, mairies...) ne masquent pas l'insuffisance des financements notamment affectés à l'APA, l'augmentation des restes à charge, les inégalités constatées entre les départements, la discrimination qui existe entre l'APA à domicile et l'APA en établissements. La FSU s'oppose à la remise en cause de l'attribution de l'APA aux personnes en GIR 3 ou 4.

La FSU constate et déplore que des associations, des fournisseurs privés de « services à la personne » proposent leurs prestations aux personnes âgées en perte d'autonomie à des conditions souvent fort onéreuses. Ce sont les Services publics qui sont les mieux à même de garantir l'égalité sur l'ensemble du territoire et peuvent offrir une réponse aux besoins sociaux à tout âge en particulier à ceux des personnes âgées aujourd'hui particulièrement mal couverts, avec l'ambition d'ouvrir des droits nouveaux, et d'apporter des réponses globales, (notamment sur le logement, les transports en commun, l'accès à la culture et aux loisirs, l'accès aux soins, la prévention...). C'est pourquoi la FSU réfléchit à la mise en œuvre d'un service public qui pourrait définir les cadres nationaux et les priorités d'action et dont les modalités de mise en œuvre, pourraient être déconcentrées et/ou décentralisées. Il pourrait ainsi assurer une mission de veille et de coordination pour les services publics existants, l'impulsion de la mise en place de services nouveaux répondant aux besoins (prévention du

vieillesse médicale, pouvant associer le suivi de la santé au travail, voire de la médecine scolaire et universitaire...) l'égalité et le respect des droits sur tout le territoire. La FSU souhaite l'établissement de référentiels nationaux de formation définis par les différents acteurs (ministère de la santé, de l'éducation, université, organisations professionnelles...) pour l'ensemble des intervenants et revendique la création d'emplois publics pour ces salariés.

Ce service, géré avec la participation des représentants élus des usagers et des personnels – un débat doit se mener pour définir la place ou la transformation des structures existantes (CLIC, CODERPA...) – mais aussi du rôle des collectivités territoriales en charge de ces questions, pourrait par exemple coordonner au niveau régional et départemental la construction d'un réseau d'établissements publics lieux de vie, de prévention et de soins (maisons de retraite, accueil de jour), les services d'aide à domicile, la mise en place des schémas gérontologiques, assurer le suivi des plans Alzheimer et Solidarité Grand Age.

Cela suppose des budgets à la hauteur des besoins, et la création de nombreux emplois publics à temps plein, correctement rémunérés et équitablement répartis sur le territoire. Se pose la question des aidants familiaux (aidantes pour l'essentiel !) : type de congé, allocation, formation...

La FSU a demandé à participer aux groupes thématiques mis en place par le gouvernement (ce qui n'est pas le cas aujourd'hui) et au moins à être auditionnée. Elle appelle les militants à participer aux débats régionaux qui seront organisés dans les prochains mois. Elle est disponible pour participer activement à des mobilisations unitaires.

Le contexte syndical et associatif est plutôt favorable dans la mesure où toutes les organisations souhaitent des prestations universelles et l'intégration dans la sécurité sociale. Côté retraités, une déclaration de l'inter-UCR montre qu'il y a convergence sur les constats (notamment en ce qui concerne l'offre insuffisante en établissement, les tarifs de journée trop élevés et disparates...) et sur l'exigence d'une prise en charge sans barrière d'âges, par la création d'un nouveau risque géré par la sécurité sociale. Si un travail a été entrepris avec l'Union Confédérale des Retraités CGT et l'Union des retraités de Solidaires, la FSU n'a pour l'instant pu intégrer l'inter-UCR, malgré ses demandes répétées, et n'a pas été associée à l'appel à signatures de personnalités lancé par celle-ci.

=====

La FGR-FP (fédération générale des retraités de la fonction publique) se prononce pour un droit universel financé par la solidarité nationale au sein de la sécurité sociale. Elle doit être financée par une cotisation progressive et universelle basée sur la totalité des revenus y compris du patrimoine. L'accompagnement doit relever du service public.