



CLR- Union SNUI - SUD Trésor

Boite 29 - 80 rue de Montreuil 75011 PARIS - Tél. 01.44.64.64.44
Fax 01.43.48.96.16 - E-mail : clr@snuisudtresor.fr - [http://www.snuisudtresor.fr /cldr/](http://www.snuisudtresor.fr/cldr/)

MARE FISCUM, MARE NOSTRUM,
Bulletin National de Liaison du Comité des retraités

Octobre 2010

N° 39

EDITO

TENIR BON

Dans la longue histoire du mouvement social, la période actuelle restera marquée par la capacité des OS de rester unies dans l'action contre la réforme des retraites. L'histoire de notre syndicat, de par son origine, son discours, ses pratiques, a été marquée par le refus de la division et la recherche constante de l'unité syndicale y compris organique. C'est pourquoi nous nous félicitons que face à une réforme injuste et inefficace, le syndicalisme a su jusqu'à présent être capable de démontrer autre chose que ses divisions, ses querelles de boutiques même quand elles recouvrent de véritables différences.

Face à un pouvoir s'appuyant sur une véritable nécessité d'améliorer le régime des retraites, sur une crise financière née de son idéologie, sur des exemples puisés à l'étranger, sur une opinion publique qu'il pensait avoir suffisamment conditionnée, le syndicalisme a su grâce à cette unité, grâce à ses analyses, ses critiques, ses propositions, grâce aux moyens d'action qu'il a su mettre en œuvre faire la démonstration de son utilité, de ses capacités à mobiliser en montant crescendo en puissance, il a su ainsi gagner la bataille de l'opinion publique puisqu'aujourd'hui c'est 70% de cette opinion publique qui condamne la réforme gouvernementale et soutient la mobilisation qui s'y oppose.

Dès le jeudi 14 octobre, le CLR publiait un communiqué de presse intitulé « La radicalisation du Président et de son Gouvernement, un déni de démocratie » et dans lequel il dénonçait le blocage total du gouvernement et son refus entêté d'ouvrir des négociations. Depuis le 14 octobre des millions de gens ont manifesté, beaucoup ont perdu des journées de salaires ce qui dans cette période est très lourd pour leur maigre budget, les jeunes se sont joints au mouvement, et le Président de la République et son gouvernement continuent de refuser toute négociation, utilisent le vote bloqué, lui aussi au Sénat. Cette position contre l'avis majoritaire du peuple est démocratiquement inacceptable.

Le remaniement ministériel annoncé depuis longtemps sera comme très souvent un simple changement d'hommes et ne sera pas fondamentalement un changement de politique qui de toute façon est entièrement pilotée depuis l'Elysée par Sarkozy. Pourtant il pourrait servir d'alibi à la remise en cause de ce mauvais projet et à l'ouverture de négociations. C'est au politique qu'il appartient de prendre en compte la réalité de la demande fortement exprimée par la société et refuser toute négociation n'est pas sain pour lui en particulier mais plus largement pour l'ensemble de cette société. La véritable crédibilité ressort plus de la capacité à l'humilité, à l'intelligence que par l'affirmation de son seul point de vue par une démonstration de force.

De nouvelles manifestations ont été prévues par l'intersyndicale car il faut continuer, il faut tenir bon, et démontrer que ce n'est pas parce que cette réforme aura été votée qu'elle est légitime.

Depuis le début les retraités ont pris toute leur place dans toutes les actions menées, alors le CLR vous appelle à continuer, à tenir bon, à participer à l'écriture de cette page de l'histoire sociale française car il est toujours possible de réformer cette réforme injuste.

En plus de cette bataille essentielle menée par le syndicalisme auquel vous êtes restés attachés, vous pourrez constater à la lecture de ce bulletin que vos intérêts continuent d'être défendus tous azimuts en particulier par l'intermédiaire de la FGR avec ses audiences et le dossier défendu, là aussi, en intersyndicale sur la dépendance.

Ils en rêvaient ... et ils l'ont fait

Ils en rêvent ... et ils le font

Dans les maquis, dans les camps de prisonniers, dans les prisons, ils rêvaient d'en finir avec cette idéologie qui avait détruit la France. Ils rêvaient de bâtir une société plus juste, plus humaine où tout un chacun pourrait retrouver l'espoir de vivre décemment de la naissance jusqu'à la fin de ses jours.

Au sortir de la seconde guerre mondiale, le bilan est désastreux, 600 000 morts en France, soit 1,5 % de la population. Un édifice sur quatre a été détruit, une gare sur trois rasée, 7500 ponts écroulés, la quasi totalité des ports. Que dire des logements, il en manque environ un million. L'inflation est à son comble, l'économie est complètement sans dessus dessous, un million d'hectares de terres agricoles sont hors d'état de produire, le cheptel est réduit de moitié. Il manque d'outils, de semences, d'engrais. La production de charbon est amputée d'un tiers. La balance commerciale est bien entendu déficitaire. Le bilan est lourd. Les conséquences démographiques, matérielles et économiques du conflit sont désastreuses.

C'est sur ces bases qu'ils imaginent «les jours heureux». Unis quant au but à atteindre et quant aux moyens à mettre en œuvre, les représentants des mouvements, groupements, et partis, toutes tendances confondues élaborent tout un programme dans le cadre du Conseil National de la Résistance.

Outre le rétablissement du suffrage universel, ils proclament la liberté de la presse, la pleine liberté de pensée, de conscience et d'expression, l'égalité de tous les citoyens devant la loi, la liberté d'association, de réunion, de manifestation.

Sur le plan économique, ils instaurent une véritable démocratie économique et sociale, en évinçant « *les grandes féodalités économiques et financières de la direction de l'économie* ». Il faut que les grands moyens de production monopolisée retournent à la nation.

La dernière partie du programme traite du social. Le programme prévoit un réajustement des salaires pour assurer à chaque travailleur et à sa famille la sécurité, la dignité et la possibilité d'une vie pleinement humaine. Est mis en place un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se le procurer par le travail. Une retraite permettant aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours. La France a bien changée depuis la mise en œuvre de ce programme. Elle est devenue la cinquième puissance mondiale. Nos usines sont les plus performantes du monde. L'agriculture s'est largement modernisée. La production de richesses a considérablement augmentée depuis la Libération. Mais on nous met en avant à la fois la courbe démographique et l'importance abyssale des déficits publics pour remettre en cause les différents acquis sociaux : Retraites, Sécurité Sociale, Services publics...

Ils en rêvent et ils sont en train de le faire. Ils ne s'en cachent même pas. Denis Kessler, ancien numéro 2 du Medef disait déjà le 4 octobre 2007 dans le journal *Challenges* : « *Les annonces successives des différentes réformes par le gouvernement peuvent donner une impression de patchwork, tant elles paraissent variées, d'importance inégale, et de portées diverses : statut de la Fonction Publique, régimes spéciaux de retraite, refonte de la Sécurité Sociale, paritarisme...*

A y regarder de plus près, on constate qu'il y a une profonde unité à ce programme ambitieux. La liste des réformes ? C'est simple, prenez tout ce qui a été mis en place entre 1944 et 1952, sans exception. Elle est là. Il s'agit de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil National de la Résistance ! Le gouvernement s'y emploie. »

Face à de telles déclarations et à un tel constat, La PARTICIPATION DES RETRAITES A LA RESISTANCE EST PRIMORDIALE

Le FGR et le Pôle des retraites en audience au ministère de la santé

La FGR-FP et le Pôle des retraités ont été reçus au ministère de la santé par un conseiller de la ministre en charge du dossier du financement des hôpitaux. L'audience avait pour thème l'accès aux soins des personnes âgées et les difficultés grandissantes qui l'entourent :

- **Le désengagement de la Sécurité sociale**

Chaque année le projet de loi de financement de la sécurité sociale annonce des mesures restrictives qui entraînent un transfert des remboursements vers les complémentaires santé. S'y ajoute une nouvelle mise à contribution de ces dernières par la taxation des contrats responsables, ce qui entraînera une hausse inévitable des tarifs.

Un sondage récent révèle que 35% des assurés pourraient résilier leur assurance complémentaire, 43% opérerait pour une tranche de remboursement inférieure, et un Français sur 4 renonce aux soins dont il a besoin.

- **La désertification médicale**

Le problème s'aggrave. Il entraîne le recours injustifié aux urgences. Ces services ne sont pas adaptés aux personnes âgées et n'ont pas d'autre réponse que l'hospitalisation. La fermeture de certains hôpitaux de proximité va aggraver la situation.

En réponse, le conseiller technique rappelle que les professionnels de santé sont très attachés à la liberté d'installation. Et leur choix de s'installer en ville plutôt qu'en campagne n'est pas seulement d'ordre financier (études en ville, clientèle plus facile, travail de leur conjoint(e)...). Le gouvernement privilégie l'incitation plutôt que la contrainte pour réguler leur installation : primes pour l'installation en zone rurale, maison de santé qui offre un mode de fonctionnement collectif recherché par les jeunes médecins.

Les maires accompagnent souvent ce choix par la mise à disposition de logements, de locaux.

Cette évolution se met en place progressivement depuis la loi HPST.

Il reste un problème spécifique pour les zones vraiment reculées mais un réel rééquilibrage se fait entre zones rurales et urbaines.

- **Les dépassements d'honoraires**

Le secteur 2 est pléthorique. On assiste même à des dépassements d'honoraires « ajustés » selon la complémentaire santé du patient. Les disparités dans leurs montants sont inadmissibles.

En réponse : Cette question est récurrente dans les discussions avec les syndicats de médecins. Avant la mise en place de la sécurité sociale la tarification était libre. La sécurité sociale a instauré une réglementation avec le secteur 1. Les médecins choisissent leur secteur. Le secteur 1 leur apporte des avantages

sociaux comme la prise en charge de leurs cotisations sociales par la sécurité sociale.

Mais la liberté des honoraires est « ancrée » dans le corps médical.

Le gouvernement a instauré une approche intermédiaire, le secteur conventionnel avec des dépassements limités. La convention médicale statuera.

Les cliniques privées qui recevront des missions de service public, essentiellement pour les urgences et la permanence des soins, ont interdiction de pratiquer des dépassements pour ces missions.

Les médecins en secteur 1 respectent l'interdiction des dépassements d'honoraires. La sécurité sociale contrôle et sanctionne.

Dans le système français d'assurance maladie le reste à charge est le moins élevé au monde. Le taux moyen de la prise en charge à l'hôpital est de 97%. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit une hausse de 5 milliards d'euros, c'est plus que pour le budget de l'Etat.

La restriction de remboursement en matière de « bandelettes » pour les diabétiques illustre le besoin d'éducation thérapeutique. L'assurance maladie a constaté une utilisation délirante de ces bandelettes. Le forfait de remboursement sera à hauteur d'une consommation moyenne.

Il faut faire des économies les plus intelligentes possibles qui ne nuisent pas à la santé des citoyens. Les petits blocs opératoires, les petites maternités sont dangereux.

Ils seront remplacés par des services moins complexes comme les soins de suite pour conserver les emplois.

La France possède le maillage le plus dense en hôpitaux d'Europe. Mais des exceptions géographiques seront prises en considération. La tarification à l'activité n'est pas à l'origine des déficits des hôpitaux. C'est une répartition des crédits entre volume et pathologie. L'année 2009 est la troisième année consécutive de baisse des déficits des hôpitaux. L'hôpital public avait perdu des parts de marché en chirurgie parce que le secteur privé était plus attractif. Le secteur public reprend l'avantage.

Si les lits sont trop vite libérés des pénalités sont appliquées. Le ministère contrôle et divise alors par deux le financement. Mais si les lits sont libérés plus vite c'est fondamentalement à cause des progrès de la médecine. Parallèlement des milliers de places en EPHAD sont créées. Les dépenses en matière de transport ont, elles, beaucoup augmenté. Un meilleur encadrement, un contrôle et des sanctions sous l'égide des ARS sont programmés.

Notre avis :

Le pôle a rappelé le message qu'il était venu délivrer : les difficultés pour un nombre croissant de retraités à se soigner selon leurs besoins.

Le conseiller technique, compétent, le transmettra mais n'a bien sûr pris aucun engagement. Il a fait un « état des lieux » de l'activité gouvernemental en matière de santé, positive comme il se doit !

POSITIONS COMMUNES DE LA FGR ET DES UCR

Il faut une réponse collective,

Depuis des années, les gouvernements successifs projettent de créer une véritable couverture sociale afin de prendre en charge les personnes en perte d'autonomie. Le président Sarkozy a confirmé à plusieurs reprises ce projet, mais nous constatons que la réalisation en a été différée chaque fois. Récemment il a annoncé que ce dossier serait ouvert après que celui sur les retraites soit terminé. C'est dans cette optique que les organisations syndicales de retraités signataires de ce document ont voulu affirmer leurs revendications et exprimer leurs craintes et leur opposition à certaines pistes évoquées récemment.

▪ **Un enjeu de société qui demande une réponse de la collectivité nationale**

Les enjeux sont importants. Les projections démographiques montrent que la population des plus de 80 ans passera dans notre pays à quatre millions de personnes d'ici l'année 2020, soit une augmentation de 80%. Même si l'espérance de vie en bonne santé progresse plus vite que l'espérance de vie elle-même, cette forte augmentation des plus de 80 ans entraînera une augmentation importante des personnes âgées en perte d'autonomie.

La perte d'autonomie est un des drames de la vieillesse. Les causes sont diverses mais proviennent très souvent de maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson...). Elles sont aussi liées aux conditions de travail et à l'insuffisance de la politique de prévention.

Il s'agit donc d'une question de société à laquelle la collectivité nationale doit apporter une réponse satisfaisante aux besoins exprimés. Le gouvernement actuel ne doit pas éluder cette question. Il lui incombe d'être à l'origine d'un projet ambitieux qui soit à la hauteur des enjeux.

Une prise en charge sans barrière d'âge

Les organisations syndicales de retraités confirment la position qu'elles ont prises en 2004 en apportant leur accord et leur soutien à un rapport du Conseil économique et social demandant « une prise en charge collective, quel que soit leur âge, des personnes en situation de handicap ».

La loi du 11 février 2005 a ensuite apporté des éléments de réponse allant dans ce sens. Un calendrier avait fixé une échéance de 5 ans pour aboutir à une harmonisation des prises en charge. Ce calendrier est malheureusement dépassé. Mais cela ne doit pas faire oublier que l'objectif doit rester d'actualité.

Aboutir à une prise en charge des personnes en situation de handicap ne veut pas dire uniformité des réponses qui doivent être personnalisées. Par contre cela doit conduire à une continuité des dispositifs à adapter aux situations spécifiques rencontrées tout au long de la vie.

▪ **Développer la prévention :**

Pour l'être humain, garder toutes ses capacités d'autonomie jusqu'à la fin de sa vie est légitime. La prévention est un moyen pour lutter contre la perte d'autonomie. Elle doit être menée tout au long de la vie. Ce doit être une des dimensions de la politique nationale de santé publique intégrant l'éducation à la santé, la médecine scolaire et la médecine du travail. Les systèmes de santé doivent y contribuer par des actions spécifiques.

En outre, une politique particulière de prévention doit être menée en direction des personnes âgées. Elle peut revêtir plusieurs formes, parmi lesquelles : visites médicales de dépistage -prévention des chutes - animations d'ateliers « mémoire » - actions de prévention portant sur l'audition et la vision -prise en charge spécifique en cas d'hospitalisation. Cette liste n'est pas exhaustive.

Les moyens actuels de prévention ne sont pas à la hauteur des besoins. Les financements publics ont négligé ce domaine pour se limiter aux prises en charge lorsque la dépendance commence déjà à s'installer.

▪ **Répondre aux besoins des personnes restées à leur domicile :**

Les derniers sondages montrent que les personnes âgées souhaitent rester dans leur domicile le plus longtemps possible. Le maintien à domicile doit donc être privilégié. Il permet le maintien de la vie sociale. Pour ce faire, il faut développer et améliorer très sérieusement les services et les soins à domicile, ainsi que leur organisation, leur coordination et leur prise en charge financière. On constate aujourd'hui un trop grand nombre d'intervenants et un manque de cohérence dans leurs actions. Se posent également les problèmes de la formation de ces intervenants (majoritairement féminins) qui doit être renforcée, de leurs conditions de travail et de leurs rémunérations.

Une politique d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées est attendue également.

▪ **Pour une politique coordonnée et de qualité dans les aides à la personne :**

Depuis 2005, on constate une situation déplorable où tous les services à domicile ont tendance à être considérés de la même façon. Il n'est pas possible que des aides qui apportent un confort de vie soient traitées de la même façon que des aides qui sont indispensables pour permettre à une personne âgée d'avoir une existence décente. La fiscalité de ces services doit être revue, spécialement lorsqu'ils s'adressent à des retraités ayant de faibles revenus.

En 2009, ces services (en particulier les associations) ont connu des difficultés financières telles que certaines ont cessé leur activité. Les causes de ces situations sont variées mais il est indiscutable que la façon dont leurs tarifs sont imposés ne favorise pas celles qui font de réels efforts pour améliorer la qualification des intervenants et la qualité des services offerts. Améliorer la tarification de ces services sans en reporter la charge supplémentaire sur les personnes âgées s'impose.

AU SUJET DE LA DEPENDANCE

solidaire et publique

▪ **Une offre insuffisante d'accueil en établissement :**

L'entrée en établissement est perçue très souvent comme une solution de dernier recours. Elle est rarement choisie. Elle est mal vécue par de nombreuses personnes âgées. Toutefois, elle est souvent une bonne solution qui permet à la personne de se sentir moins isolée, d'être prise en charge globalement et d'être déchargée des contraintes du domicile. La transition de la vie à domicile à la vie en maison de retraite doit être améliorée. Ces établissements doivent être de taille humaine et viser la proximité avec les anciens lieux de vie des personnes hébergées. La qualité de l'accueil joue un rôle essentiel.

Le nombre de places en Ehpad (appelés couramment maisons de retraite médicalisées) est très insuffisant. Le rythme actuel des créations de places en Ehpad (7 500 places par an) ne répond pas aux besoins actuels et futurs. Le taux d'encadrement, c'est-à-dire le ratio entre le personnel d'encadrement et les personnes accueillies est trop faible. Il s'élève à l'échelle nationale à 0,57 équivalent temps plein. C'est nettement insuffisant pour faire face à l'accueil de personnes de plus en plus dépendantes.

▪ **Des tarifs d'hébergement trop élevés :**

Les prix de journée en établissement sont très élevés et très variables. Ils sont nettement plus élevés en Île-de-France qu'en province, dans le secteur privé commercial que dans le secteur public ou privé associatif. A ces tarifs d'hébergement, très élevés, s'ajoutent les frais liés à la perte d'autonomie qui ne sont pris en charge que partiellement par l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie). Ces grandes disparités de tarifs doivent être réduites ; les tarifs doivent être mieux encadrés par les pouvoirs publics ; le reste à charge est beaucoup trop élevé pour les personnes concernées ou leur famille. Différentes études récentes (Cour des comptes, mission sénatoriale, Fédération hospitalière de France, Drees, IGAS et cabinet KPMG) apportent des estimations sur le prix journalier. Le montant mensuel de 1 500 euros est donné comme un minimum. Les tarifs peuvent dépasser 2 000 euros par mois et même 3 000 dans certains établissements. Cette situation est difficile à admettre alors que le montant moyen des pensions de retraite n'est que de 1 200 euros environ. Cette disparité est particulièrement forte pour les femmes qui ont en moyenne des pensions inférieures de 38% à celles des hommes.

Des mesures doivent être prises pour diminuer le coût à charge des personnes âgées sans diminuer la qualité de l'accueil et du service et sans hypothéquer les conditions de vie ultérieures. Il est primordial de maintenir les capacités de maintien des investissements nécessaires à venir.

Derrière tous ces problèmes, de qualité d'accueil, de taux d'encadrement, de formation et de tarifs, se pose bien évidemment le problème du financement de ces structures.

▪ **Le financement de la réponse à la dépendance :**

Actuellement, les frais liés à la perte d'autonomie sont en partie compensés par l'APA, sachant que les soins liés à la maladie sont pris en charge par l'assurance maladie. L'APA est insuffisante et inégalitaire. Insuffisante, parce que le reste à payer est beaucoup trop important. Inégalitaire, puisqu'elle varie d'un département à l'autre. La perte d'autonomie doit être prise en charge par la solidarité nationale. La création d'un nouveau risque géré par la sécurité sociale, le risque «perte d'autonomie», est donc indispensable. Les organisations syndicales de retraités revendiquent la création d'un droit universel de compensation pour l'autonomie quel que soit l'âge, financé dans un cadre de solidarité nationale. Les recours à des assurances individuelles et au patrimoine des personnes âgées ne sont pas des solutions acceptables car elles pénalisent les personnes âgées dépendantes au détriment d'une solidarité large.

▪ **La gouvernance :**

La CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) s'est imposée comme financeur dans l'accompagnement de la perte d'autonomie. La CNSA fournit des outils de formation et de gestion aux conseils généraux et aux structures intervenant dans le secteur. Les organisations syndicales demandent que la CNSA garantisse l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des dossiers. D'autre part, la totalité des fonds gérés par la CNSA doit être utilisée. Les plans départementaux gériatologiques doivent prendre en compte, de façon prioritaire, les problèmes liés à la perte d'autonomie.

▪ **Des projets inquiétants :**

Alors que l'écart ne cesse de grandir entre les intentions officielles et la réalité des politiques menées, diverses idées inquiétantes ont été émises ces dernières années. Les organisations syndicales de retraités s'opposent à des projets tels que : la fusion des aides et des moyens existants en un seul dispositif dégressif selon les revenus ;

- la mise en place d'un système de gage patrimonial ayant une incidence sur le taux de prestations, selon l'acceptation ou pas de cette démarche - l'abandon de l'APA avec son remplacement à terme par une assurance privée obligatoire.- l'abandon de la convergence entre handicapés et personnes âgées en perte d'autonomie définie par loi de février 2005 - certaines propositions visant à faire diminuer le prix journalier de l'hébergement et comportant des risques pour la qualité de l'accueil à l'avenir - le coût croissant supporté par les familles qui sont déjà largement sollicitées.

Ce que veulent les organisations syndicales de retraités

Les organisations syndicales de retraités CFDT, CFE-CGC, CGT, UNSA et FGR-FP demandent à l'État de prendre ses responsabilités par une réponse publique correspondant à un choix de société. En effet, le nombre croissant de personnes en perte d'autonomie est un enjeu de société.

Parce que ce risque peut frapper chacun de nous :

- **la réponse passe par une gestion collective de ce risque au sein de la Sécurité sociale ;**
- **son financement doit se faire dans le cadre de la solidarité nationale, avec un engagement de l'État.**

La FGR et les UCR en audience au secrétariat d'Etat aux aînés

La FGR-FP et les organisations syndicales de retraités CFDT, CFE-CGC, CGT et UNSA ont été reçues par Mme Nora Berra, secrétaire d'Etat aux aînés, le mardi 14 octobre 2010.

En s'appuyant sur le document commun qui vous a été communiqué en annexe de la C10 du 13/10/2010, les organisations ont présenté leurs revendications et fait part de leurs inquiétudes face aux propositions contenues dans le rapport rédigé par la Mission d'information sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes mise en place par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Pour la secrétaire d'Etat, ce rapport fait un état des lieux et des propositions, après avoir auditionné tous les acteurs concernés. Il n'y a pas encore des propositions précises du gouvernement. Le dossier de la dépendance est complexe, ce qui explique qu'il n'a pas encore été traité.

Lors de la mise en place de l'APA, il n'y a pas eu de pérennisation de la source de financement. Il y a actuellement des sources multiples de financement et plus de besoins que ces sources ne peuvent combler. Le gouvernement prévoit six mois de discussions pour l'élaboration d'un projet à la mi-2011.

Sur la prévention :

L'éducation à la santé doit se mettre en place dès le plus jeune âge.

Sur le maintien à domicile :

L'objectif ultime doit être d'assurer la qualité de vie des personnes âgées en respectant leur souhait. Elles ont droit à leur propre projet de vie, maintien à domicile ou séjour en établissement. Les conditions de vie à domicile doivent être améliorées : logement aménagé, urbanisme, téléassistance...

La professionnalisation des intervenants est une question centrale. Une mission est en cours sur les aides pour vivre à domicile. Une aide à l'investissement des services associatifs et publics a été programmée. Le problème de la tarification des associations d'aide à domicile a fait l'objet d'un diagnostic partagé. Un travail d'expertise est en cours pour lister les associations en difficulté. A ce jour aucune remontée n'est venue des associations.

Un rapport sur la réforme de la tarification est en cours d'élaboration avec l'Association des départements de France et les associations.

Mais il n'est pas possible de dégager une enveloppe pour aider les associations.

Le secteur est à réorganiser. Une expérimentation va commencer pour optimiser le fonctionnement par la mise en place d'une «plateforme» entre plusieurs associations.

Sur l'hébergement en établissement : le développement du maintien à domicile ne signifie pas moins de places en établissement. La réponse doit être adaptée à chaque situation : maintien à domicile, établissement non médicalisé, EPHAD.

Le budget de l'assurance maladie est en hausse de 4,4% malgré les déficits.

Le plan Alzheimer en est seulement au stade de l'expérimentation. La généralisation se fera dans les prochains budgets. Le taux d'encadrement moyen est de 0,6 par personne. Un outil est mis en place pour évaluer les besoins.

Les dépenses de fonctionnement sont assurées à 70% par l'assurance maladie et 30% par les départements.

Avec la nouvelle tarification, neuf établissements sur 10 perçoivent 30% de crédits en plus et le dixième voit son budget stabilisé.

L'évaluation des besoins des établissements est objective. Elle est faite par les médecins des conseils généraux et ceux de la sécurité sociale. Il serait souhaitable que les médecins coordonnateurs soient associés.

La réforme de la dépendance demande une remise à plat.

L'ouverture de discussions permettra d'entendre toutes les propositions. Le gouvernement prendra alors ses décisions.

La solidarité nationale doit continuer à jouer son rôle. Le coût de l'hébergement en établissement est trop élevé par rapport au revenu moyen. Mais les plus démunis seront pris en charge.

Notre avis : la secrétaire d'Etat reconnaît des difficultés et des manques dans la prise en charge de la perte d'autonomie mais «le chantier est immense, il faut reconnaître qu'on fait des choses ! ».

Au final, beaucoup d'autosatisfaction et aucune réponse sur la nature des discussions (ou négociations ?) prévues.

Vous pouvez être concernés par ce décret ... à lire attentivement

Décret n° 2010-890 du 29 juillet 2010 portant attribution du bénéfice de la campagne double aux anciens combattants d'Afrique du Nord

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la défense et du ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat,

Vu le code des pensions civiles et militaires de retraite, et notamment ses articles L. 12 (c) et R. 19 ;

Vu le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, et notamment ses articles L. 253 bis et R. 224 ;

Vu la loi n° 99-882 du 18 octobre 1999 relative à la substitution, à l'expression « aux opérations effectuées en Afrique du Nord », de l'expression « à la guerre d'Algérie ou aux combats en Tunisie et au Maroc »,

Décète :

Article 1

Les appelés du contingent et les militaires d'active qui ont été exposés à des situations de combat en Algérie, au Maroc, en Tunisie, entre le 1er janvier 1952 et le 2 juillet 1962, bénéficient, dans les conditions fixées à l'article 2, du droit à la campagne double, prévu par le code des pensions civiles et militaires de retraite.

Article 2

Le bénéfice de la campagne double est accordé pour toute journée durant laquelle les appelés et les militaires désignés à l'article 1^{er} ont pris part à une action de feu ou de combat ou ont subi le feu.

L'exposition invoquée en faveur de ce bénéfice sera établie par les archives collectives de l'unité à laquelle les intéressés appartenaient ou étaient rattachés.

Article 3

Les pensions de retraite liquidées à compter du 19 octobre 1999 pourront être révisées en application du présent décret, sans ouvrir droit à intérêt de retard, à compter de la demande des intéressés déposée postérieurement à l'entrée en vigueur du présent décret auprès de l'administration qui a instruit leur droit à pension.

Article 4

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, le ministre de la défense, le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, le secrétaire d'Etat à la défense et aux anciens combattants et le secrétaire d'Etat chargé de la Fonction Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Les brèves d'AGEANOFISC ...

- A propos du décompte du nombre de manifestants AGEANOFISC a noté avec attention les chiffres comptabilisés par le gouvernement, les O.S organisatrices et depuis peu par un informaticien espagnol qui scrute les colonnes de manifestants à l'aide d'une montgolfière.

AGEANOFISC s'est alors souvenu d'une méthode de comptage "scientifique" que lui recommandait un vieux berger de ses connaissances qu'il interrogeait sur l'importance exacte de son troupeau. Méfiant de nature et craignant peut-être ne sait jamais- que l'Administration ne s'intéresse trop à son patrimoine, l'intéressé lui fit la réponse suivante : tu comptes les pattes et tu divises par quatre!

Méthode à méditer mutatis mutandis.

- A trouvé rassurant de voir que l'on s'occupe de l'emploi des seniors en découvrant que Mme Bernadette Chirac, jeune espoir de la finance française, grande spécialiste du luxe à travers le monde (!), a été nommée au conseil d'administration de LVMH (groupe de Bernard ARNAUD ami du Président de la République). Elle recevra 650 000€ par an de jetons de présence. Quant à Mme Florence Woerth, femme du ministre du Travail elle est nommée au conseil de surveillance de la société Hermès, filiale de LV. (400 000 € annuels de jetons de présence) !

Agéanofisc se dit que ce doit être cela la récompense de gens qui « se lèvent tôt » et qui « travaillent plus » pour gagner plus"

- A constaté que l'argent ne dort effectivement pas bien longtemps à WALL STREET. Selon le [Wall Street Journal](#), les institutions financières ont versé un montant record de 144 milliards de dollars (104 milliards d'euros) de rémunérations variables à leurs dirigeants et employés cette année. Ce chiffre record, qui porte sur les primes, bonus et autres stock-options des dirigeants et employés de Wall Street, dépasse de 4 % ceux versés pour l'année 2009, qui s'élevait à 139 milliards de dollars. Ceci concerne 35 institutions financières : des banques, des fonds d'investissements, des maisons de courtages et des sociétés de services financiers. Agéanofisc a constaté qu'en France rien n'a été fait pour limiter la rémunération exorbitante des financiers depuis la [crise financière](#), et qu'aux USA le gouvernement, après avoir injecté des milliards de dollars pour voler au secours de plusieurs grands noms de la finance, a rendu publique en juin ses directives destinées à guider les banques dans leur politique de primes et de bonus, mais ces nouvelles consignes ne comportent aucune obligation réelle de mise en oeuvre.

- A pu s'appuyer sur une enquête du CREDOC pour répondre au discours de certains qui affirment que les privilégiés ce sont le retraités. Aujourd'hui de nombreuses personnes âgées sont victimes d'une grande pauvreté. Les organismes de lutte contre cette grande pauvreté constatent l'arrivée, en tant que demandeurs, de personnes âgées, alors que cette catégorie d'âge était jusque-là peu représentée. L'isolement, la faiblesse des ressources propres, le coût des soins, les difficultés financières des enfants qui ne peuvent plus apporter une aide à leurs parents vieillissants sont autant d'éléments générant une précarité peu visible. Ils ont des loyers trop importants, des retraites autour de 800 euros, parfois moins et c'est le retour à la soupe populaire.

- A continué de remarquer les réflexes très corporatistes des journalistes dès que l'un d'eux est mis en cause même quand c'est à juste titre et le plus souvent c'est le cas. Eux si prompts à dénoncer le corporatisme des autres professions, ils n'acceptent aucune critique. Pourtant, il est vrai que beaucoup d'entre eux se conduisent comme des militants politiques qui expriment leurs convictions à travers leurs discours, leurs écrits, leurs questions, leurs réactions. Ils procèdent par affirmation en développant et relayant tous les poncifs, tous le corpus idéologique de l'ultra libéralisme, en se faisant imprécateurs, donneurs de leçons. Agéanofisc s'est souvenu que dans les années 70 René Andrieu et Roland Leroy, tous deux journalistes à « l'HUMANITE » étaient accusés par tous, y compris par leurs confrères de ne pas être de vrais journalistes compte tenu de leurs convictions personnelles. Il est évident que le problème de nombreux journalistes d'aujourd'hui, ce n'est pas la limitation de leur indépendance, mais bien l'expression constante de leurs choix.