

snesup - fsu

Lettre Spéciale Retraites-Retraité(es)

[et information aux futur(e)s retraité(e)s] - n° 96 – janvier 2013

La retraite, c'est une nouvelle tranche de vie active !

Compte tenu de l'espérance de vie au moment où l'on prend sa retraite, nous pouvons faire bien autre chose que de nous ennuyer en regardant la télé. D'ailleurs, nous sommes de nombreux retraités de l'enseignement supérieur, comme d'autres secteurs de la fonction publique, à avoir des activités, et assez souvent des responsabilités, dans des associations culturelles ou sportives, par exemple. Beaucoup d'entre nous aussi, s'occupent de parents âgés ou de jeunes enfants.

Cela est très bien, mais il ne faudrait pas que ça conduise beaucoup trop d'anciens syndiqués à désertier le terrain syndical en se mettant à l'écart, ou pire en arrêtant d'être syndiqués !

En effet, comme dans toutes les organisations syndicales, tant au SNESUP qu'à la FSU, nous sommes certains que la plupart des revendications des actifs sont aussi les nôtres, et, que de plus, les retraités ont des revendications spécifiques qui risquent d'être partiellement oubliées dans les plates-formes syndicales si nous ne sommes pas suffisamment présents. De plus, il est aussi très important que la FSU, et en particulier le SNESUP qui en est une composante importante, reste un constituant majeur de la Fédération Générale des Retraités de la Fonction Publique (FGR - FP) où notre poids est une fonction directe du nombre de syndiqués retraités. Il est donc indispensable que le plus grand nombre possible de retraités restent syndiqués.

Nous avons besoin du SNESUP et le SNESUP a besoin de nous !

Jean-Bernard Bourdet... qui est aussi trésorier départemental de la FGR-FP (section des Pyrénées Atlantiques)

La tarification progressive de l'énergie : les retraités en pleine cible !

Un projet de loi "instaurant une tarification progressive de l'énergie" est actuellement en discussion selon la procédure dite "accélérée" et va être à nouveau soumis à l'Assemblée Nationale car il n'a pas été adopté par le Sénat.

Il n'empêche : il se prépare une taxe sur les coûts d'électricité et d'eau chaude sanitaire venant s'ajouter aux augmentations massives que réclament les producteurs et distributeurs d'énergie, renouvelable ou pas.

Ce projet est redoutable pour beaucoup de monde et en particulier pour les retraités.

Il institue un malus pour tous ceux qui dépasseront une quantité d'énergie appelée volume de base, calculée notamment sur le nombre de personnes vivant dans des appartements ou les logements concernés. Ce malus ne concernera que les particuliers; les entreprises, les bureaux, les administrations, les ministères ne seront pas concernés par une mesure destinée paraît-il à diminuer la consommation d'énergie alors, que dans ce domaine, il y aurait, par exemple, tant à dire et tant à faire sur l'isolation des locaux universitaires.

Les retraités, de façon assez générale, ont eu des enfants et les ont élevés dans des logements adaptés à la taille de la famille, enfin, plus ou moins bien adaptés à la famille. Les enfants sont partis et les retraités ont conservé des logements de quatre, voire de cinq pièces. Certains d'entre eux vivent seuls soit parce qu'ils sont veufs ou veuves, soit à la suite d'un divorce ou d'une séparation.

Est-ce un abus intolérable qu'il s'agit de réprimer en instituant une taxe supplémentaire, donc un malus, pour ces

gens qui vivraient trop bien dans des surfaces trop grandes ?

Que veut le gouvernement? Taxer encore un peu plus les retraités alors que les pensions sont appelées à diminuer de façon très importante, les obliger à quitter leurs logements actuels et en prendre de plus petits?

Certes le projet de loi précise qu'il sera tenu compte de l'âge des occupants à partir d'un certain seuil pour calculer "le volume de base", reconnaissant par là qu'en vieillissant on devient plus sensible au froid et aux maladies qui découlent de mauvaises conditions de vie dans des appartements mal chauffés. Mais rien n'est précisé dans le projet de loi : 70 ans, 80 ans, 85 ans?, ni l'augmentation du "volume de base" qui en résultera.

Et, lorsque l'on considère la situation des personnes à revenus modestes dont font partie bon nombre de retraités, le projet devient franchement SCÉLÉRAT.

Ces retraités n'auront pas les moyens de renforcer l'isolation de leur logement et ceux qui sont locataires n'ont aucun moyen de contraindre leurs propriétaires à effectuer les travaux.

Ce n'est pas fini. Ce projet de loi appelle d'autres taxes et sacrifices. Il ne faut pas apporter de distorsions de concurrence entre les différentes sources d'énergie, dit le projet de loi ! Il faudra donc augmenter massivement les tarifs de gaz et de fioul pour qu'ils suivent les tarifs de l'électricité renouvelable dont les coûts sont joints à cet envoi. Les multinationales gazières et pétrolières apprécieront !

En trois jours, le gouvernement et la ministre concernée,

Mme Fleur Pèlerin, ont capitulé devant les "pigeons", c'est-à-dire quelques richissimes propriétaires d'entreprises nouvelles (coût total : 850 millions d'euros !).

Ils doivent écouter le refus des couches populaires qui les ont mis au pouvoir et qui refusent massivement ces nouvelles taxes qui aggraveraient considérablement leur vie : on estime que 8 millions de personnes ne peuvent plus se chauffer convenablement du fait du coût de l'énergie et surtout des salaires et pensions trop bas. Ce n'est pas en taxant les retraités, soit disant pour financer un tarif social pour les plus pauvres, que l'on pourra améliorer leur situation.

Faut-il augmenter le prix de l'électricité ? D'après Le Monde, l'électricité renouvelable est obligatoirement achetée par **EDF** à un prix d'environ 125 €/MWh (80 pour l'éolien terrestre, 130 pour l'éolien maritime, 300 pour le solaire) ; et elle remplace de l'électricité nucléaire dont les dépenses de fonctionnement sont d'environ 25€/MWh.

Jacques GUYOT le 15/12/2012

On vit plus vieux, mais dans quel état?

L'espérance de vie en bonne santé chute en France. Et passe sous l'âge de la retraite...

Les Français vivent moins vieux en bonne santé, a indiqué hier l'Institut national des études démographiques (Ined). Certes, dans l'Hexagone, l'espérance de vie est en progression, surtout chez les femmes (85,3 ans contre 84,8 en 2008), loin devant les hommes (78,2 ans contre 77,8 ans en 2008). Mais « l'espérance de vie sans incapacité » (Evs), c'est-à-dire la période de la vie où on n'est pas limité dans ses activités à cause d'un problème de santé, baisse légèrement. Celle des hommes est passée de 62,7 ans à 61,9 ans entre 2008 et 2010 ; et de 64,6 ans à 63,5 ans pour les femmes, relève l'Ined. Selon les chiffres de l'Insee, l'espérance de vie en bonne santé avait entamé sa légère baisse dès 2006.

La tendance française rejoint celle d'autres pays européens qui ont comme elle des espérances de vie élevées, note l'Ined, qui a compilé et étudié les données des 27.

Si on compare l'évolution entre 2008 et 2010 dans 21 pays de l'Union européenne (les données pour 2010 des 6 autres pays n'étant pas encore connues), on s'aperçoit que l'Evs des hommes a baissé dans 4 pays et augmenté dans 16 autres, un pays n'ayant eu aucune variation. Pour les femmes, l'Evs a baissé dans 6 pays et augmenté dans 15 autres. La France partage donc le « privilège » avec une minorité de pays (Pays-Bas, Luxembourg, Malte, Pologne, Slovaquie, Finlande, Portugal) de voir sa situation se dégrader entre 2008 et 2010.

Est-ce un accident qui pourrait être rapidement effacé par les données des prochaines années? Ce n'est pas si sûr, puisque l'Evs des femmes à l'âge de 65 ans était de 9,2 ans en 1997 et toujours de 9,2 ans en 2009, après être passée par un maximum de 9,9 ans en 2004 et 2007, alors que, de 1997 à 2009, leur espérance de vie à 65 ans passait de 21,2 ans à 23,2 ans. Pour les hommes, la situation ne s'est dégradée que récemment puisque l'Evs à 65 ans était de 9,3 ans en 2007 et de 8,8 ans en 2009, ce qui est la deuxième meilleure valeur observée depuis 1995.

<http://www.eurohex.eu/index.php?option=countryreports>.

Tout cela semble indiquer que, depuis quelques années, si l'espérance de vie continue d'augmenter, ce n'est plus le cas pour l'Evs, la France étant le seul pays très peuplé de l'Europe des 27 (mis à part la Pologne) à présenter cette situation. Cela montre qu'il est peut-être plus difficile d'augmenter la qualité de vie que l'espérance de vie, et impose de bien réfléchir avant de continuer, par exemple, à **limiter l'accès aux soins via les franchises médicales et autres dépassements d'honoraires.**

Il y a une autre conséquence à laquelle devrait réfléchir le président de la République : la loi Fillon sur les retraites de 2003 est fondée sur le calcul d'une « durée moyenne de retraite », elle-même fondée sur « l'espérance de vie à l'âge de 60 ans ». Il semble bien que cet indice soit insuffisant pour déterminer l'état de santé des sexagénaires, ce qui devrait amener à ne plus s'en servir pour prétexter l'allongement continu de l'âge de départ à la retraite... à moins de vouloir nous faire travailler tous en déambulateurs !

D'après 2 articles d'Éric Le Bourg, chargé de recherche au Centre de Recherche sur la Cognition Animale à l'Université Paul-Sabatier à Toulouse, parus dans « L'Humanité ».

Accès aux soins, dépassements d'honoraires, réseaux de soins.

Une enquête réalisée il y a quelques années auprès des retraités SNESUP avait montré, sans surprise, que la santé était la préoccupation première, loin devant le niveau des pensions.

L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé dépend pour une large part des soins médicaux. Plusieurs mesures viennent d'être adoptées, mais sont-elles à la hauteur des besoins résultant du vieillissement de la population française ?

Franchises médicales

Un accord a été signé entre le gouvernement et les principaux syndicats de médecins, il prétend encadrer les dépassements d'honoraires des médecins moyennant une augmentation substantielle des tarifs remboursés par la sécurité sociale et la prise en charge d'une partie des cotisations sociales des médecins libéraux. Voici l'analyse du Comité Interassociatif sur la Santé qui regroupe près de 40 associations comme Aides, Unapei, Medecins du monde, la Confédération nationale des familles,...

« Qu'en ressort-il ?

1/ Le plafond de 150% du tarif de la Sécurité sociale est un faux-plafond. Au final, il est simplement retenu dans le préambule de l'accord comme un « repère » parmi d'autres, et reste donc aussi flou que le « tact et la mesure » pour apprécier un dépassement excessif. Il n'y a pas de changement, on est toujours dans la même logique que celle qui nous a conduit à plus de 2,5 milliards d'€ de dépassements d'honoraires médicaux.

2/ La perspective d'un contrôle par l'Assurance maladie ne peut que faire sourire : ça fait 30 ans qu'elle est censée contrôler. Elle ne l'a pas fait, comment croire qu'elle le fera demain... ? Surtout avec la procédure envisagée qui

s'apparente à une usine à gaz toute vouée à ce que la sanction se perde dans les méandres de sa complexité.

3/ La création d'un nouveau secteur tarifaire qualifié de « contrat d'accès aux soins » est la porte ouverte à la généralisation et à la légitimation des dépassements d'honoraires, plutôt qu'à leur limitation... d'autant qu'il ne se substitue pas au secteur 2, celui-ci étant maintenu. Quel médecin acceptera de lâcher la proie des dépassements d'honoraires en secteur 2, pour l'ombre de la prise en charge de ses cotisations sociales dans le cadre du « contrat d'accès aux soins » ? Il suffit de faire le calcul : puisque les dépassements peuvent aller au-delà de 150%, le médecin n'a plus d'intérêt à adhérer au contrat d'accès aux soins qui bloque ses dépassements à 100% !

4/ Est habilement dissimulée au sein de l'accord, la possibilité pour les médecins du secteur 1 de pratiquer des dépassements dans le cadre du contrat d'accès aux soins. On ne limite donc pas les dépassements d'honoraires. On étend le nombre des médecins qui pourront les pratiquer en les autorisant en secteur 1 !!!!

5/ La mise en place d'un observatoire est un camouflet pour les usagers : les nombreux rapports et enquêtes sur le sujet, dont ceux de l'IGAS, font fonction d'observatoire depuis plusieurs années, et plus de 6 milliards d'€ de dépassements ont été diagnostiqués (médecine de ville, optique et dentaire). Attend-on de la puissance publique un autre observatoire ? Non. Nous avons besoin de décisions courageuses.

Un accord au rabais a donc été préféré à une loi protectrice pour les citoyens. »

Citons aussi le Monde :

« Usine à gaz », c'est l'expression couramment employée pour définir l'accord sur les dépassements d'honoraires signé fin octobre. Les patients avaient pourtant plutôt besoin de [voir](#) le système simplifié, en plus de le [voir](#) encadré. Leurs représentants n'ont donc pas mâché leurs mots: les usagers sont les "pigeons de la farce", a réagi le CISS, collectif d'associations, estimant qu'un "accord au rabais a été préféré à une loi protectrice pour les citoyens". Car à force de [vouloir](#) à tout prix [voir](#) signer les médecins, le gouvernement a accepté nombre de contreparties et concessions, qui ont abouti à un accord a minima, voire contre-productif. »

Contrat d'accès aux soins

D'autres dispositions concernent l'instauration d'un contrat d'accès aux soins. Qu'est-ce que c'est ?

Schématiquement, tout médecin qui s'engage dans un contrat d'accès aux soins, d'une durée de trois ans, s'engage à ne pas dépasser un taux moyen de dépassement, contre la prise en charge d'une partie de ses cotisations sociales par l'Assurance maladie. Les complémentaires s'engagent, par ailleurs, à rembourser les « dépassements moyens » aux patients des médecins sous contrat d'accès aux soins. L'UNOCAM (qui regroupe les principales structures existantes concernant les complémentaires de santé) s'engage par ailleurs à financer, dans ce cadre, la revalorisation des actes opposables.

Rémunération forfaitaire pour les patients âgés

Pour les consultations de patients âgés, de plus de 80 ans, une rémunération forfaitaire est créée : « A cet effet, les médecins de secteur 1 et les médecins de secteur 2 adhérant

au contrat d'accès aux soins bénéficient d'une rémunération forfaitaire (MPA), versée trimestriellement, calculée sur la base de 5 euros par consultation réalisée pour leurs patients âgés de plus de 85 ans au 1er juillet 2013 puis pour leurs patients âgés de plus de 80 ans au 1er juillet 2014. »

Revalorisation des actes opposables

C'est également un chapitre important de l'accord : la revalorisation des actes opposables. Plusieurs mesures sont en effet actées, allant dans ce sens.

Pour les médecins spécialistes, l'accord prévoit d'aller au terme de la convergence, pour les actes techniques, vers les tarifs cibles de la CCAM de 2005 en trois étapes : « 1er juillet 2013, 1er mars 2014 et 1er janvier 2015. » Les actes des spécialités suivantes seront particulièrement avantagés : cardiologie (hors cardiologie interventionnelle), chirurgie, dermatologie, endocrinologie, gynécologie et obstétrique, hématologie, neurologie, omnipraticiens, ORL, pédiatres, pneumologie, psychiatrie, médecine physique et de réadaptation, rhumatologie.

Pour la médecine générale, les complémentaires s'engagent à verser 150 millions pour financer de nouveaux modes de rémunération, forfaitaires par exemple.

Réseaux de soins

Le parlement vient d'adopter une loi déposée par le Parti Socialiste pour permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins qui devraient permettre un meilleur remboursement des adhérents quand ceux-ci seront traités par des professionnels agréés. Les parlementaires du Front de Gauche ont exprimé de nombreuses réserves, y voyant « une prise en charge à deux vitesses et une privatisation rampante de la Sécurité Sociale ».

Le mouvement syndical est trop peu attentif à ce qui se passe au niveau de la sécurité sociale. **Nous sommes en train de passer, subrepticement, d'un système solidaire basé sur des cotisations payées par les employés et les employeurs, à un système d'assurance fondé uniquement sur les versements des assurés à leur mutuelle.** Il est à noter d'ailleurs que maintenant de plus en plus de salaires ne sont plus accompagnés du versement de cotisations sociales par l'employeur, l'État remboursant la contrepartie à la sécurité sociale. Celle-ci est bien entendue prise sur les impôts et sur les impôts indirects en particulier qui représentent de très loin la majeure partie des ressources de l'État. Ou sur des emprunts qu'il faudra rembourser plus tard.

N'oublions pas que la cotisation mutualiste représente maintenant un des postes les plus élevés de nos dépenses quotidiennes.

À cela il faudrait ajouter l'inquiétude que suscite maintenant l'instauration de déserts médicaux, les difficultés à accéder à certains spécialistes dans des délais raisonnables. Quelles solutions face à un problème engendré par les numerus clausus mis en place de façon drastique depuis 30 ans en pensant que réduire l'offre de santé réduirait aussi les dépenses de santé. Comme si l'on allait consulter un médecin ou un dentiste comme on va au cinéma !

Nous reviendrons plus complètement sur ce dossier très important dans une autre (ou d'autres) lettre aux retraités.

Retraites taxées à 0,3 % à partir du 1er avril 2013

Initialement prévue à 0,15% pour 2013 et 0,3% pour 2014, cette taxe sera appliquée d'emblée à 0,3% dès le mois d'avril 2013. Le gain, 350 millions d'euros, serait affecté aux comptes de la Sécurité Sociale en 2013 et en théorie au financement de la dépendance à partir de 2014, en théorie, car rien n'est pour l'instant prévu pour la mise en place d'une prise en charge de la dépendance.

Elle concernera tous les retraités acquittant l'impôt sur le revenu, c'est à dire la moitié d'entre eux et la très grande majorité des retraités du supérieur. La date de mise en application est une filouterie de plus car, au 1er avril, les pensions seront revalorisées à hauteur de la hausse des prix et ainsi cette mesure sera moins visible.

Comme le déclare la FGR,

"...le déficit des comptes de la sécurité sociale est principalement dû à une perte de recettes qui découle directement des délocalisations, de la volonté de recherches de plus grands profits avec pour conséquence un chômage de masse, le blocage des salaires et des exonérations de cotisations sociales largement accordées sans effet sur l'emploi.

De plus il faut rappeler également que la Sécurité Sociale est « étatisée » au niveau de ses recettes mais libérale au niveau des prescripteurs des dépenses ce qui permet par exemple des dépassements d'honoraires qui représentent un coût plus important que les recettes attendues de la taxation des retraités.

La FGR-FP tient à souligner que les retraités sont déjà en première ligne pour subir les hausses directes des dépenses de santé, au travers des divers forfaits, des franchises médicales, des remboursements, au travers aussi de la hausse des cotisations complémentaires de santé. Cette nouvelle taxation va amputer le pouvoir d'achat des retraités, pouvoir d'achat insuffisamment revalorisé depuis plusieurs années, pouvoir d'achat qui va également être dégradé par des prélèvements supplémentaires compte tenu du blocage du barème d'impôt sur le revenu."

A quoi sert cette taxe sinon à préparer de nouveaux prélèvements, - on parle d'augmenter la CSG et la CRDS-, et peut être aussi à casser encore un peu plus le principe de solidarité fondateur de la Sécurité Sociale. La prise en charge de la perte d'autonomie est un droit national au sein de la Sécurité sociale et doit être financée par une cotisation progressive et universelle basée sur la totalité des revenus, y compris ceux du patrimoine.

Les retraités SNESUP dénoncent vigoureusement cette nouvelle atteinte portée à leurs retraites.

Congrès de la FSU du 11 au 15 février à Poitiers.

Congrès du SNESUP du 26 au 28 mars à PARIS.

Consultation des syndiqués SNESUP pour le Congrès de la FSU :

Rapport d'activité fédéral

Votants : 1127 – 18,27% Exprimés : 1108

Pour : 644 – 70,85% Contre : 99 – 8,94% Abstentions : 215 – 19,4% Refus de vote : 21

Orientation fédérale

Unité et Action : 644 – 59,1% Ecole Emancipée : 332 – 30,5%

Emancipation : 73 – 6,7% URIS 18 – 1,6% FU : 21 – 1,9%

Le taux de participation reste toujours aussi désolant et il est inquiétant de voir qu'aussi peu de syndiqués s'impliquent dans le fonctionnement démocratique de leur fédération mais, d'après la commission de dépouillement, les retraités isolés ont été significativement plus nombreux que les actifs.

Nous ne pouvons que souhaiter vivement un « choc de participation » pour le prochain congrès dit « d'orientation » du SNESUP qui se tiendra du 26 au 28 mars et qui élira la prochaine direction.

Vous aurez à vous prononcer sur le rapport d'activité et sur l'orientation que vous souhaitez pour notre syndicat. Trois courants de pensée, Action Syndicale, Ecole émancipée – PSO, Emancipation ont déposé un texte d'orientation.

Vous devez vous exprimer, y compris d'ailleurs en utilisant l'abstention ou le refus de vote qui sont des messages critiques adressés à nos dirigeants.

Des tribunes seront ouvertes, exprimez-vous !

Faites connaître le travail du SNESUP, diffusez le Mémento-Retraites à vos collègues et aux services des personnels

Syndicat National de l'Enseignement Supérieur – 78, rue du Faubourg Saint-Denis – 75010 – Paris
Tél. : 0144799610 – Fax : 0142462656 – Courriel : retraite@snesup.fr – Site web : www.snesup.fr